

## 청심연자탕가미방으로 호전된 진전 환자 치험 7례

김수연, 정종진, 이슬희, 선승호  
상지대학교부속한방병원 내과

### Seven Cases Report of Tremors Treated with *Chengsimyeonjatang-gamibang*

Soo-yeon Kim, Jong-jin Jeong, Seul-hee Lee, Seung-ho Sun  
Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji University

#### ABSTRACT

**Objective :** To report the effects of *Chengsimyeonjatang-gamibang* on tremors.

**Methods :** Seven patients with tremors who visited the Department of Internal Medicine of Sangji Oriental Medical Center were diagnosed as *Taeumin* by consultation with the Dept. of *Sasang* Constitutional Medicine. Thus, an oriental medical therapy of *Chengsimyeonjatang-gamibang*, acupuncture, and moxibustion was carried out. We evaluated symptom progress of seven patients by using several questionnaires such as Unified Parkinson's Disease Rating Scale III (UPDRS III), and Schwab & England activity of daily living (S&E ADL).

**Results :** The scores of UPDRS III were significantly improved after treatment ( $p < 0.05$ ). The scores of ADL were significantly improved after treatment ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion :** This study suggests that *Chengsimyeonjatang-gamibang* is probably effective in the treatment of tremors.

**Key words :** Tremor, *Chengsimyeonjatang*, *Sasang* Constitution

## 1. 서론

평균 수명의 연장으로 전세계적으로 고령화가 급속하게 진행되고 있다. 유엔 인구국은 현재 60세 이상의 노인 수는 6억 5백만명으로 추산되며, 오는 2050년이 되면 20억으로 증가할 것으로 예상된다고 발표했다. 노령인구가 증가하면서 알츠하이머병, 파킨슨병, 중풍 등 노인성 질환도 증가하고 있는 추세이다. 이러한 노인성 질환 중 주변에서 많이 볼 수 있는 것이 진전이다.

서양의학에서 진전의 치료는 그 원인에 따라 달라지게 되는데, 이차적 진전의 경우는 그 원인이 되는 질환을 치료함으로써 진전 증상을 치료할 수 있지만, 원발성 진전의 경우 특별한 원인을 찾을 수 없기 때문에 대부분 Propranolol, Primidone을 사용한다. Propranolol은 중추신경 및 말초기관의  $\beta$ -1과  $\beta$ -2 수용체를 비선택적으로 차단하는데, 진전의 빈도가 낮고 진폭이 큰 진전을 보이는 나이 많은 환자에서 효과적인 경향이 있으나, 노령의 환자에서는 서맥, 빈맥, 울혈성 심부전 등의 심혈관계 부작용이 생길 수 있고, 천식을 악화시킬 수 있다<sup>1</sup>. 이렇듯 서양의학적으로 진전에 대한 뚜렷한 치료방법이 없고 부작용도 많아 한의학적인 치료방법이 요구되고 있다.

· 교신저자: 선승호 강원 원주시 우산동 283번지  
상지대학교 부속한방병원 2내과  
TEL: 033-741-9209 FAX: 033-741-9383  
E-mail: sunguy2001@hanmail.net

진전이란 顫振, 振掉, 떨림을 말한다. 이는 머리·몸체·팔다리를 요동하여 떠는 것을 주요 임상증상으로 하는 병증이다<sup>2</sup>. 대개 상하지의 말단부위에서 볼 수 있는 불수의 운동을 말하며, 때로는 체간·두부·안면·턱·설 등으로 파급되어 나타날 수 있으며<sup>3,4</sup>, 노인에게 다발하며, 남성이 여성에 비하여 다발하는 질환이다<sup>5</sup>.

한의학적으로 살펴보면 《素問·至真要大論》에 “諸風掉眩 皆屬於肝.....諸暴強直, 皆屬於風”<sup>6</sup> 이라 하여 掉가 振顫을 가리키는 것으로 振顫의 증상을 최초로 언급하였고 肝과 관계가 있다고 보았다.

진전의 病因病理로는 肝腎不足, 氣血兩虛, 痰熱動風으로 보고 治法으로는 病因에 따라 滋補肝腎, 育陰熄風, 益氣養血, 熄風活絡, 清火痰熱, 兼以熄風 등이 사용된다<sup>2</sup>.

서양의학에서는 진전의 대부분이 대뇌피질의 추체외로계 질환으로 기인하는데 특히 기저핵의 운동조절 작용의 장애로 진전이 발생되며<sup>3</sup> 뇌내 신경 전달물질의 장애 및 심리적 요인에 의해서도 야기된다고 설명되고 있다<sup>7</sup>.

진전에 대한 사상체질의학적인 연구를 살펴보면 崔<sup>8</sup>는 태음인 진전환자에게 清心蓮子湯과 清肺瀉肝湯을, 소양인 진전환자에게 涼膈散火湯을 많이 썼고, 주<sup>9</sup> 역시 태음인에게 清心蓮子湯을, 소양인에게 涼膈散火湯을 많이 썼으며, 朴<sup>10</sup>은 병리적 진전 환자 중 태음인에게는 清心蓮子湯, 清肺瀉肝湯, 鹿茸大補湯을 사용하고 소음인에게는 八物君子湯, 補中益氣湯, 補益養胃湯, 官桂附子理中湯을 사용하여 호전이 되었다고 보고하였다.

저자는 상지대학교 한방병원에 진전을 주소로 내원한 환자 7명이 태음인으로 진찰받아 청심연자탕 및 청심연자탕가미방을 투여하여 unified Parkinson's disease rating scaleⅢ(UPDRSⅢ), Schwab & England activity of daily living(S&E ADL)에서 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## Ⅱ. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2006년 6월 29일부터 2008년 8월 9일까지 진전을 주소로 상지대학교 부속 한방병원 내과에서 입원 치료를 받은 환자 5명과 외래치료를 받은 환자 2명을 대상으로 하였다. 7명 모두 본원 사상체질과에 의뢰하여 태음인으로 체질 감별을 받았으며, R/O 본태성 진전으로 진단하여 치료하였고, 파킨슨 관련 약약을 복용하는 환자는 없었다.

### 2. 평가도구

진전을 평가하기 위한 척도가 없기 때문에 파킨슨병의 임상적 척도인 UPDRS 중 운동장애를 평가하는 UPDRSⅢ와, 일상생활의 자립도를 평가하는 S&E ADL을 사용하였다.

UPDRS는 일반적인 파킨슨병의 장애 평가 척도로 모두 4개의 항목으로 구성되어 있는데, 첫 번째(UPDRS I)는 정신, 행동 및 정서(mentation, behavior, mood : 1-4항목, 만점 16점), 두 번째(UPDRS II)는 일상생활 능력(activities of daily living : 5-17항목, 만점 52점), 세 번째(UPDRS III)는 운동기능검사(motor examination : 18-31항목, 만점 108점), 네 번째(UPDRS IV)는 약물을 복용하고 있는 환자의 경우 약제의 부작용에 관련된 항목(dyskinesia : 32-42항목, 만점 32점)으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 장애정도가 높다<sup>11</sup>.

S&E ADL은 Schwab 과 England에 의한 일상생활 평가표로서 0-100%까지로 나누는데, 80-100%는 대부분의 일상생활을 독립적으로 수행할 수 있으며, 40-70%는 일상생활에 있어서 타인에 의존적이며, 0-30%는 혼자 독립적인 생활이 불가능한 경우로 점수가 낮을수록 장애 정도는 심하다<sup>12</sup>.

### 3. 치료

#### 1) 침구치료

##### (1) 침치료

1회용 호침(0.25×30mm, Stainless steel, 제우스코리아사)으로 5-10mm 깊이로 자침하였다. 사암침법의 肝正格을 사용하여 陰谷(KI19), 曲泉(LR8)

을 補하고, 經渠(LU8), 中封(LR4)을 瀉하거나 肝勝格을 사용하여 經渠(LU8), 中封(LR4)을 補하고, 少府(HT3), 行間(LR2)을 瀉하였으며 百會(GV20), 風池(GB20)를 함께 자침하였다. 환자 7명 중 입원 환자 5명은 오전 9시-10시 사이에 1일 1회 자침하고, 외래 환자 2명은 외래진료 시간인 9시-12시 30분, 또는 1시30분-5시30분 사이에 자침하였으며 20분간 유치하였다.

(2) 뜸치료

신기구를 中腕, 關元에 각각 1일 1회 시술하였다.

2) 약물치료

청심연자탕 및 청심연자탕가미방 두 침 분량을 360cc로 달여 120cc로 세 번에 나누어 1일 3회 식후 30분에 복용하게 하였다(Table 1). 7명 중 3명에게는 청심연자탕을, 맥이 浮數하여 熱證 소견이 있는 4명에게는 天麻 4g, 鈞鈎藤 4g을 가미한 청심연자탕가미방을 투여하였다.

Table 1. The Composition of *Chengsimyeonjatang-gamibang*

Herb name	Botanical name	Dosage
蓮子肉	Nelumbinis Semen	8g
山藥	Dioscorae Rhizoma	8g
天門冬	Aspauagi Radix	4g
麥門冬	Liriopis Tuber	4g
遠志	Polygalae Radix	4g
石菖蒲	Acori graminei Rhizoma	4g
酸棗仁	Zizyphi Spinosae Semen	4g
龍眼肉	Longnae Arillus	4g
柏子仁	Biotae Semen	4g
黃芩	Scutellariae Radix	4g
蘿蔔子	Raphani Semen	4g
甘菊	Chysanthemi Flos	2g
加) 天麻	Gastrodiae Rhizoma	4g
加) 鈞鈎藤	Uncariae Ramulus et uncus	4g
Total Amount		62g

4. 통계처리

진전 환자 7명의 치료 전후 UPDRSⅢ, S&E ADL을 비교하기 위해 Wilcoxon Signed Ranks

Test를 실시하였으며, 병력기간 6개월 미만과 6개월 이상 집단 간에 치료 전후의 UPDRSⅢ, S&E ADL 변화 차이값을 비교하기 위해 Mann-Whitney U Test를 실시하였으며, 청심연자탕 투여군과 청심연자탕가미방 투여군의 치료 전후의 UPDRSⅢ, S&E ADL 변화 차이값을 비교하기 위해 Mann-Whitney U Test를 실시하였다. 모든 통계는 SPSS 10.0을 사용하여 5%의 유의 수준에서 검정하였다.

Ⅲ. 결 과

환자들의 특성을 살펴보면, 연령은 50, 60, 80대가 각각 28.6%(2명)였고 70대가 14.3%(1명)였다. 환자들의 성별분포는 남성이 28.6%(2명), 여성이 71.4%(5명)의 분포를 보였다.

병력기간은 최소 1일에서 최대 6년까지 다양하게 나타났다. 6개월 미만이 57.1%(4명), 6개월 이상이 42.9%(3명)이었다(Table 2).

진전 부위는 상지에만 나타난 경우가 42.9%(3명), 상지와 두부에 나타난 경우가 28.6%(2명), 상, 하지 및 두부에 모두 나타난 있는 경우가 14.3%(1명), 두부에만 나타난 경우가 14.3%(1명)이었으며, 진전이 상, 하지에 있는 경우나 하지에만 있는 경우는 없었다.

본원에 내원한 7명의 진전 환자의 평균±SD (standard deviation) 진료기간은 14.57±11.91 days였으며, 초진시 UPDRSⅢ의 평균±SD이 6.86±3.02이고 치료 후에는 3.57±3.41로 유의한 호전을 보였다(p=0.017). 초진시 S&E ADL의 평균±SD이 77.14±4.88이고 치료 후에는 88.57±9.00으로 유의한 호전을 보였다(p=0.023)(Table 3).

병력기간이 6개월 미만인 환자군(4명)과 6개월 이상인 환자군(3명)의 치료 전후 점수의 차이를 비교한 결과 UPDRSⅢ는 두 군 간에 유의한 차이가 있었다(p=0.046). 그러나 S&E ADL은 두 군 간에 유의한 차이가 없었다(p=0.115)(Table 4).

청심연자탕을 투여한 환자군(3명)과 청심연자탕가미방을 투여한 환자군(4명)의 치료 전후 점수의

차이를 비교한 결과 UPDRSⅢ(p=1.000), S&E ADL(p=0.693) 모두 두 군 간에 유의한 차이가 없었다(Table 5).

Table 2. Demographic Characteristics of Patients (n=7)

Variables	Categories	n (%)	Mean ±SD*
Age(years)	<60	2(28.6%)	69.57 ±12.34
	60-69	2(28.6%)	
	70-79	1(14.3%)	
	≥80	2(28.6%)	
Gender	Male	2(28.6%)	
	Female	5(71.4%)	
Disease duration (month)	<6	4(57.1%)	27.49 ±35.07
	≥6	3(42.9%)	
Region of tremor	U <sup>†</sup>	3(42.9%)	
	L <sup>‡</sup>	0(0%)	
	H <sup>§</sup>	1(14.3%)	
	U&L	0(0%)	
	U&H	2(28.6%)	
Herb Medicine	U,L&H	1(14.3%)	
	<i>Chengsimyeonjatang</i>	3(42.9%)	
	<i>Chengsimyeonjatang-gamibang</i>	4(57.1%)	
Tremor classification	R/O Essential	7(100%)	

\* SD : standard deviation, † U : Upper Extremity, ‡ L : Lower Extremity, § H : Head or Jaw

Table 3. Scores of the Pre-Treatment and After-Treatment

	Before Treatment	After Treatment	P-value*
UPDRS <sup>†</sup> Ⅲ	6.86±3.02	3.57±3.41	0.017*
S&E ADL <sup>‡</sup>	77.14±4.88	88.57±9.00	0.023*

† UPDRS : Unified Parkinson's Disease Rating Scale  
‡ S&E ADL : Schwab & England Activity of Daily Living  
Values are means±SD  
Statistical significance was evaluated by Wilcoxon Single Ranks Test.  
\* p-value<0.05

Table 4. Correlation Between Disease Duration and Difference of Score

	Disease duration < 6month (n=4)	Disease duration ≥ 6month (n=3)	P-value*
Difference of UPDRSⅢ <sup>†</sup>	4.00±0.82	2.33±0.58	0.046*
Difference of S&E ADL <sup>‡</sup>	15.00±5.77	6.67±5.77	0.115

† : (UPDRSⅢ Score of Pre-Treatment)-(UPDRSⅢ Score of After-Treatment)  
‡ : (ADL Score of After-Treatment)-(ADL Score of Pre-Treatment)  
Values are means±SD  
Statistical significance was evaluated by Mann-Whitney U Test.  
\* p-value<0.05

Table 5. Correlation Between Herb Medicine and Difference of Score

	<i>Chengsimyeonjatang</i> (n=3)	<i>Chengsimyeonjatang-gamibang</i> (n=4)	P-value*
Difference of UPDRSⅢ <sup>†</sup>	3.33±1.53	3.25±0.96	1.000
Difference of S&E ADL <sup>‡</sup>	10.00±10.00	12.50±5.00	0.693

† : (UPDRSⅢ Score of Pre-Treatment)-(UPDRSⅢ Score of After-Treatment)  
‡ : (ADL Score of After-Treatment)-(ADL Score of Pre-Treatment)  
Values are means±SD  
Statistical significance was evaluated by Mann-Whitney U Test.  
\* p-value<0.05

## IV. 고 찰

진전은 이상운동증(dyskinesia) 중에서 가장 흔한 증상으로 '신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상'으로 정의된다<sup>13</sup>.

진전은 증상에 따라 안정시 진전, 행동시 진전, 체위성 진전, 운동성 진전으로 나뉘는데, 안정시 진전은 근육의 자발적 움직임 없이 힘을 빼고 쉬고 있을 때는 떨리다가 움직이면 떨림의 정도가 줄어드는데 파킨슨병, 노인성 진전, 구개근 경련 등에서 나타난다<sup>14</sup>.

행동시 진전은 근육이 자발적 수축을 할 때 나타나는 진전으로 중력에 저항하는 자세, 손을 앞으로 뻗을 경우 나타나는 체위성 진전과 어떤 목적을 가지고 움직이는 동안 나타나는 운동성 진전으로 구분된다. 특히 동작의 마지막 단계에서 진전이 심해지는 양상을 말기운동성진전 또는 의도진전이라고 하는데 목표에 가까이 가면서 심해지고 운동 방향에 대해 수직방향으로 생기다 목표에 도달하면 진전이 없어져서, 목표에 손끝이 도달한 후에도 계속 나타나는 체위성 진전과 구별이 된다. 본태성 진전과 증강된 생리적 진전은 체위성 진전에서 보이고 의도진전은 소뇌질환 시 관찰되어진다<sup>14</sup>.

진전을 원인에 따라 나누면 증강된 생리적 진전, 본태성 진전, 파킨슨 진전, 소뇌성 진전 등으로 분류된다<sup>14,15</sup>.

증강된 생리적 진전은 근육이 수축할 때 생기는 생리적인 떨림이 어떤 원인에 의해 속도는 변화없이 움직임이 커져 눈으로 관찰되고 환자가 불편함을 느끼는 진전으로 체위성 진전에 해당한다. 아드레날린 활성의 증가로 생기는데 심리적, 대사성, 약물, 중독, 금단증상, 음식 등이 원인이 되므로 약물의 중단이나 다른 약물로 대체, 원인이 되는 내분비 질환의 치료가 필요하고 심리적인 문제가 원인이라면 이에 대한 치료가 우선시 되어야 한다. propranolol(20-80mg/day), metoprolol 등과 같은 베타차단제가 사용된다<sup>14,15</sup>.

본태성 진전은 진전 중 가장 흔한 유형으로 양측성이며 손끝에서 가장 잘 나타난다. 두부, 하지, 목소리 떨림이 있지만 파킨슨병 진전과는 구별되게 턱이나 혀에서는 잘 나타나지 않는다. 생리적 진전을 증가시킬 수 있는 요소들이 모두 배제되고 다른 이학적, 신경학적 이상소견이 없는 경우에 해당한다. 진전이 수 년 이상 되었을 때, 가족력이 있거나, 베타차단제나 소량의 음주로 증상이 현저히 줄어들 때 더욱 확실해진다. 심할 때는 안정 시에도 나타나지만, 움직일 때 심해져서 파킨슨병의 안정성 진전과 구별된다. 상염색체 우성형태의 유전 양상을 갖는 것으로 추정되고 환자의 약 60% 정도에서는 가족력이 있다. 10대에서도 증상이 나타나지만 보통 20-30대에서 시작되며 연령이 증가함에 따라 유병률이 증가하고 서서히 진행된다. 진동수는 8-12Hz이며 주로 중추신경계에서 기인한다고 믿어지며 주된 신경화학물질은 노르에피네프린으로 추정된다. 치료는 베타차단제인 propranolol과 항경련제인 primidone이다. 심한 경우 시상파괴술(thalamotomy)이나 시상심부뇌자극, 보툴리눔 독소 국소주사 등이 제한적으로 사용되고 있다<sup>15,16</sup>.

파킨슨병이나 약제에 의한 파킨슨 증후군의 환자에서 나타나는 진전은 환자가 가만히 있을 때 심하게 떨리고 움직이면 증상이 감소하거나 사라지는 특징이 있다. 손에서 가장 흔하게 나타나지만 머리, 혀, 턱 등에서도 관찰된다. 손은 알약을 빚는 듯한 모양으로 보이는 경우가 많고, 4-6Hz의 속도로 비교적 느리게 나타난다. 병이 진행되면서 양측 모두에서 나타나지만 대개 어느 한쪽이 더 심하게 나타나는 비대칭성을 보인다. 안정시 진전을 주소로 병원에 오는 환자는 대부분 진전 이외의 다른 파킨슨병의 증상인 무표정, 느린 동작, 사지강직, 경축, 언어장애, 보행장애, 균형장애 등을 가지고 있다. 그러나 활동성 진전이나 체위성 진전도 파킨슨병 환자에게서 나타날 수 있다. 약물치료가 환자의 신경퇴행변화 같은 질환의 진행을 늦추지는 못하지만 증상을 호전시키고 환자의 활동기능을 향

상시킨다. bentrropine, trihexyphenidyl 같은 항콜린성 약물과 amantadine이 사용되며 대표적 파킨슨 치료제인 levodopa-carbidopa와 도파민작용제도 효과적이다<sup>15</sup>.

소뇌성 진전은 운동성 진전과 체위성 진전의 형태로 나타나며 대개 어떤 동작의 마지막 부분에서 심해지는 말기운동성 또는 의도진전의 경향을 보인다. 대개 속도는 3-4Hz 정도로 늦고 운동실조나 운동조정 곤란증, 안구진탕과 같은 소뇌의 기능장애와 같이 나타나게 된다. 소뇌 또는 소뇌와 연결된 부위의 병변으로 나타나는 소뇌의 기능 장애로 나타나 병의 경과도 소뇌장애의 원인에 따르므로 원인 치료가 우선이며 세로토닌성 약물, isoniazid, carbamazepine, clonazepam이 있고 보툴리눔 독소 주사와 시상자극이 시도되기도 한다<sup>15,17</sup>.

한의학적으로 진전은 肝風火, 陰血不足, 脾胃及腎之虛, 痰熱, 氣虛에 의해 발생하며 주 병인은 風·火·痰·瘀이고 장부적으로는 肝·腎·心·脾와 관계가 있다. 원발성 진전은 노인성의 생리적인 퇴행성 질환으로 虛證에 속하고 肝腎不足, 氣血兩虛가 여기에 속한다. 속발성 진전은 대개 實證에 속하며 다른 병적 요인에 의해 야기되고 특별한 연령층이 없이 발생하여 積熱痰火, 氣滯血瘀가 여기에 속하고 肝風內動은 원발성과 속발성에 공통적으로 적용될 수 있는 병리이다<sup>18</sup>.

본 증례에서 사용한 청심연자탕은 太陰人 肝受熱裏熱病에 사용되는 처방으로 『東醫壽世保元』에서는 처방 구성 내용만 제시했을 뿐 主治症이나 치험례 및 활용법에 대한 언급은 없다. 『東醫四象新編』에서 元<sup>19</sup>은 虛勞, 夢泄無度, 腹痛, 泄瀉, 舌卷, 中風, 食滯, 胸腹痛 등을 치료한다고 처음으로 제시하였다. 이후 李<sup>20</sup>는 심장병, 氣病, 소화기병에, 洪<sup>21</sup>은 심장병, 신경성질환, 怔忡, 健忘, 虛勞, 夢泄, 遺精, 고혈압, 중풍에 쓴다고 하였으며, 韓<sup>22</sup>은 太陰人의 虛勞를 치료한다고 하였고, 金<sup>23</sup>은 肝臟系 熱性 心臟虛弱, 하혈, 두통, 변비 등에 이용한다고 하였다. 朴<sup>24</sup>은 太陰人 燥熱病의 개념에서 전신적으로

나타나는 제반 병증에 활용한다고 하였다. 黃<sup>25</sup>은 청심연자탕이 해마신경세포의 산화적 손상에 대해 유의한 방어적 작용을 나타냈다고 밝혔으며, 玉<sup>26</sup>은 청심연자탕이 hydrogen peroxide에 손상된 白鼠의 대뇌 신경세포에 미치는 영향에 대해 보고하였고, 노<sup>27</sup>는 청심연자탕이 태음인 뇌경색증 환자의 세포 활성물질의 불균형을 조절하여 뇌경색증 환자에게 나타나는 비정상적인 면역학적 반응을 억제하고 정상화한다고 밝혔다. 申<sup>28</sup>은 태음인 중 腿脚無力病을 타고난 사람이 暴樂하면 正氣인 肝陽清氣가 허약해져서 血海, 膜海를 거쳐 髓海가 고갈되며 청심연자탕은 髓海의 고갈로 인한 心煩, 怔忡, 無汗, 短氣, 咳嗽, 耳鳴, 耳聾, 胸腹痛, 中風을 치료한다고 하였는데 여기서 髓海란 두부를 포함한 인체 상부를 지칭한 것이다.

청심연자탕을 진전에 사용한다는 문헌적 근거는 없으나 이상의 내용을 종합해 보면 청심연자탕은 태음인 虛勞, 중풍, 두통, 고혈압, 정충, 신경성질환 등의 뇌신경질환에 응용할 수 있다고 생각된다. 진전은 노인에게 다발하고 뇌퇴행성질환인 파킨슨병을 포괄하므로 청심연자탕을 진전 환자에게 적용하였다. 또한 본원에 내원한 7명의 진전 환자를 비롯한 대다수의 진전 환자들이 임상상 스트레스를 받아 心火亢盛 했을 때 진전 증상이 심해지는 경향이 있어 開竅醒腦, 安神情志, 補肺調氣, 安神安意<sup>29</sup> 등의 효능이 있는 청심연자탕이 유효할 것이라고 생각하였다.

본원에 내원한 진전 환자 7명 모두 태음인으로 체질 감별되어 그 중 3명에게는 청심연자탕을 투여하였다. 熱證 소견이 있는 4명에게는 性味が 甘平하고 肝經에 入하며 平肝熄風, 定驚, 通絡止痛의 효능이 있고<sup>30</sup> 산소자유기에 의한 신경독성을 방어하는데 효과가 있는<sup>31</sup> 天麻와, 性味が 微寒甘하고 肝, 心包經에 入하며 熄風定驚, 平肝清熱, 輕清透熱의 효능이 있고<sup>30</sup> 뇌신경 보호작용이 있는<sup>32</sup> 鈞鈞藤을 각각 4g씩 가미하여 투여하였다. 그 결과 UPDRS 중 운동기능을 평가하는 UPDRSⅢ에서

유의한 변화가 있었으며( $p=0.017$ ) 일상생활을 평가하는 S&E ADL에서도( $p=0.023$ ) 유의한 변화가 있었다. 이는 청심연자탕 및 청심연자탕가미방 투여 이후 환자의 진전 및 운동성이 호전되어 일상생활에 대한 자립도가 높아졌음을 뜻한다.

청심연자탕을 투여한 환자군(3명)과 청심연자탕가미방을 투여한 환자군(4명)의 치료 전후 점수의 차이를 비교한 결과 UPDRSⅢ( $p=1.000$ ), S&E ADL( $p=0.693$ ) 모두 두 군 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나와 청심연자탕과 가미방의 차이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

병력기간이 6개월 미만인 환자군(4명)과 6개월 이상인 환자군(3명)의 치료 전후의 점수 차이를 비교한 결과 UPDRSⅢ는 두 군 간에 유의한 차이가 있었다( $p=0.046$ ). 그러나 S&E ADL은 두 군 간에 유의한 차이가 없었다( $p=0.115$ ). 이는 청심연자탕 및 청심연자탕가미방이 발병 초기의 진전 환자들에게는 효과가 좋으나 병력이 오래될수록 그 효과가 감소함을 뜻한다. 그러므로 청심연자탕은 태음인 진전 환자에게 병력기간이 짧은 경우 우선적으로 사용해 볼 수 있겠다.

진전 정도를 평가하기 위한 척도가 없기에 손<sup>33</sup> 및 입<sup>34</sup>은 진동수인 Hz를 사용하였고, 그 밖에 Visual Analogue Scale(VAS), numerical scale 등 환자의 증상호소에 근거하여 평가하거나 우수, 호전, 미호전, 별무변화 등으로 구분하였다. 그러나 저자는 보다 객관적인 평가를 위해 파킨슨병의 장애 평가 척도인 UPDRS를 사용하였다. UPDRS는 모두 4개의 항목으로 구성되어 있는데, 첫 번째(UPDRS I)는 정신, 행동 및 정서, 두 번째(UPDRS II)는 일상생활 능력, 세 번째(UPDRS III)는 운동기능검사, 네 번째(UPDRS IV)는 약제의 부작용에 관련된 항목으로 구성되어 있다. 본원에 내원한 진전 환자 7명이 모두 전형적인 파킨슨병이라고 보기 힘들어 진전 부위 및 양상과 환자의 운동성을 평가할 수 있는 UPDRSⅢ만을 사용하였으며, 일상생활의 자립도를 평가하기 위한 S&E ADL를 함께 사용하

였다.

본 임상증례는 충분한 개체수를 확보한 임상시험이 아니고, 대상환자가 7명 뿐인 임상증례이므로 일반화하기에는 어렵다. 그러나 본 증례를 근거로 추가적인 임상증례를 확보하여 임상시험 등의 체계적인 연구를 해볼 수 있을 것이라고 생각된다. 더불어 청심연자탕은 태음인에게만 적용되는 진전 처방이므로 소양인, 소음인 등 다른 체질에 적용할 수 있는 처방에 대한 연구가 이뤄져야 할 것이다.

## V. 결론

2006년 6월 29일부터 2008년 8월 9일까지 진전을 주소로 상지대학교 부속 한방병원 내과에서 치료를 받은 환자 7명을 태음인으로 체질 감별하여 청심연자탕 및 청심연자탕가미방을 투여하고, 치료 전후의 상태를 UPDRSⅢ, S&E ADL을 이용하여 평가한 결과, 진전에 유의한 효과가 있었으며 병력기간이 짧은 환자일수록 치료효과가 좋았기에 본 증례들을 보고하는 바이다.

## 참고문헌

1. Bertram G. Lutzung. 임상약리학. 서울: 한우리; 1998, p. 163-8
2. 전국한의과대학심계내과학교실. 심계내과학. 서울: 군자출판사; 2007, p. 365-8.
3. 강두희. 생리학. 서울: 신광출판사; 1998, p. 36-40.
4. 최창락. 신경외과학. 서울: 중앙문화사; 2000, p. 50-1.
5. 許沛虎. 中醫腦病學. 中國醫藥科技出版社; 1998, p. 104-5.
6. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울: 東洋醫學研究院出版部; 1985, p. 23-5, 303-4.
7. 고건일, 고응배, 김종호. 인체생리학. 서울: 탐구

- 당; 1993, p. 187-8.
8. 최병만, 최보운, 정인철 이상룡. 진전을 주소로 내원한 환자 31례에 대한 임상고찰-체질의학적 치료를 중심으로. 동의신경정신과학회지. 2002;13(2):57-74.
  9. 주종천, 박혜선, 배영춘. 진전환자 24례에 대한 증례 보고. 사상체질학회지. 2002;14(2):153-9.
  10. 박진용, 정명걸, 이운석, 김용찬. 불수의근진전 환자 32례에 대한 유형별 임상고찰. 대한한방내과학회지. 2000;21(5):773-80.
  11. Fahn S, Elton RL, Members of the UPDRS development committee. Unified Parkinson's disease rating scale. Recent development in Parkinson's disease, vol 2. Florham Park: Macmillan; 1987, p. 153 - 63.
  12. Schwab RS, England AC. Projection technique for evaluation surgery in Parkinson's disease. Third symposium on Parkinson's disease. Edinburg: Livingstone; 1969, p. 152-7.
  13. Hallet M. Classification and treatment of Tremor. JAMA. 1991;266:1115-7.
  14. 김상윤. 진전에 대한 일차적 진단과 치료. 가정의학회지. 1998;19(12):1333-42.
  15. 이상현. 떨림(진전). 가정의학회지. 2001;22(11):375-80.
  16. 김성렬, 정선주, 이태연, 김미정, 김미선, 이명중. 양측 시상밑핵 뇌심부자극 후 도파민성 약물 감량을 결정하는 요인. 대한신경과학회지. 2008;26(1):8-13.
  17. 양희숙, 김진형, 국운재, 백동기, 김태현, 강형원 등. 턱떨림을 주증상으로 내원한 환자 3명에 대한 증례보고. 동의신경정신과학회지. 2004;15(1):187-96.
  18. 김요한, 성장경, 이상관, 이소영, 정상수, 전영세 등. 수, 구순, 이 진전증 환자의 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2001;22(3):477-82.
  19. 원지상. 동의사상신편. 서울: 문우사; 1926, p. 2.
  20. 이도경. 사상요람 증보판. 익산: 원불교출판사; 1995, p. 100.
  21. 홍순용. 이을호. 사상의학원론. 서울: 행림출판사; 1985, p. 79-82, 344-5, 349-57.
  22. 한동석. 동의수세보원주석. 서울: 행림출판사; 1967, p. 300-45.
  23. 김 주. 사상의학 성리임상학. 서울: 대성문화사; 1997, p. 303.
  24. 박성식. 청심연자탕 활용에 대한 임상적 고찰. 사상의학회지. 1998;10(1):235-52.
  25. 황승연, 이재홍, 김형순, 배영춘, 김경요, 원경숙. 청심연자탕 수추출물이 XO/HX에 의해 손상된 배양 해마신경세포에 미치는 영향. 사상체질학회지. 2002;14(3):132-45.
  26. 옥윤영. 태음인 청심연자탕이 hydrogen peroxide에 손상된 백서의 대뇌 신경세포에 미치는 영향. 원광대학교 대학원. 1998.
  27. 노현수, 김경요. 청심연자탕이 태음인 뇌경색증 환자의 세포활성물질 생성조절에 미치는 영향. 사상체질의학회지. 2000;12(2):162-70.
  28. 신흥일. 동의수세보원주해 下. 서울: 대성의학사; 2000, p. 1141-3.
  29. 전국한외과대학사상의학교실. 사상의학. 서울: 집문당; 1997, p. 102, 100-105, 107-108, 157-8, 159-160, 342-353, 538, 552-3.
  30. 황도연. 신증방약합편. 서울: 영림사; 2003, p. 384, 486.
  31. 손일홍, 이정현, 김상수, 이강창, 이영미, 홍기연. 천마가 산소자유기로 손상된 생쥐의 배양 척수 운동신경세포에 미치는 영향. 동의생리병리학회지. 2002;16(2):262-6.
  32. 권형수, 오용성, 장우석, 이소연, 박치상, 박상국. 백서의 극부 뇌경색에 대한 조구등의 신경보호 효과. 대한한방내과학회지. 2003;24(2):181-9.
  33. 손지영, 유현희, 윤호진, 윤지원, 이성근, 이기상. 뇌졸중 후유증으로 나타난 진전 증상 치험 3례. 동의생리병리학회지. 2005;19(5):1450-5.

34. 임승민, 안정조, 최병렬, 송기철, 김만호, 김윤식 등. 역간산 가미방으로 증상 호전 보인 진전 환

자 1례에 대한 증례 보고. 대한한방내과학회지. 2003;24(4):1062-6.