Case Report

J Sasang Constitut Med 2012;24(4):109-119
http://dx.doi.org/10.7730/JSCM.2012.24.4.109

사상처방을 활용한 약물 유발성 속발성 파킨슨증 치험 2례

정성국 · 송정모

우석대학교 부속한방병원 사상체질과

Abstract

Two Cases of Drug-induced Secondary Parkinsonism Treated with Sasang Constitutional Therapy

Sung-Kook Jung, Jeong-Mo Song

Dept. of Sasang Constitutional Medicine. Woo-Suk Oriental Medical Hospital

Objectives

This study is about two patients of drug-induced secondary parkinsonism caused by antipsychotic drugs. The purpose of this study is to report the clinical effects of Sasang constitutional medicine.

Methods

These two patients were treated by Sasang constitutional herbal medications based on 「Donguisusebowon」. We evaluated the symptoms through the score of the Unified Parkinson´s Disease Rating Scale(UPDRS).

Results and Conclusions

The patients' chief complaints were improved. This study shows that Sasang constitutional herbal medications are an effective treatment for drug-induced secondary parkinsonism patients, but further studies are still necessary.

Key Words : drug-induced secondary parkinsonism, Sasang constitutional herbal medications, Unified Parkinson´s Disease Rating Scale(UPDRS)

Received November 6, 2012 **Revised** November 9, 2012 **Accepted** December 6, 2012
Corresponding Author Jeong-Mo Song
Dept of sasang constitutional Medicine, Woo-Suk oriental medical hospital. 5 Joonghwasan-dong 2 ga, Wansan-gu, Jeonju-si, Jeonbuk, 560-252, Korea
Tel : +82-63-220-8600 Fax : +82-63-220-8200 E-mail : soo-dang@hanmail.net

Ⓒ The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open acess article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (http:// creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/)

I. 緖 論

파킨슨증상을 보이지만 파킨슨병과 동일하지 않은 유사한 질환을 일컬어 비정형 파킨슨증이라고 부른다. 여기에는 그 원인이 밝혀져 있지 않고 퇴행성질환이라는 점에서는 파킨슨병과 같으나 파킨슨병에서 보이지 않는 증상들을 보이는 파킨슨플러스증후군과 파킨슨증상의 원인이 알려진 이차파킨슨증이 있다. 파킨슨플러스증후군에는 진행핵상마비, 다계통위축, 겉질바닥핵변성과 Lewy소체 치매 등이 있고 이차파킨슨증에는 혈관성, 정상압수두증, 반파킨슨-반위축증과 약물이나 망간과 같은 독성물질에 의한 경우 등이 있다[1].

이차성 파킨슨 중에서 가장 흔하고 간과하기 쉬운 것이 약물에 의한 파킨슨증이며, 대표적인 약물은 정신과 치료에 사용하는 몇 가지의 신경안정제(Haloperidol, Chlorpromazine 등)과 일부 위장약(Metoclopromide) 등이 있다. Haloperidol이나 Phenothiazine은 Dopamine 수용체를 차단해 사용 후 3개월 내에 파킨슨 증상을 유발할 수 있으며, 약물의 용량에 연관이 있다[2].

특발성 파킨슨병과 비교하여 약물에 의한 파킨슨증의 다른 점은 아급성 및 양측성 발병과 진행, 초기에 나타나는 체위성 진전, 얼굴이나 입에 무도성 무정위 이상운동 동반을 들 수 있다[3].

정신질환의 증가로 인하여 약물 유발성 속발성 파킨슨증이 증가하고 있음에도 불구하고 치료방법으로 환자에게 약물을 중단하면 수 주 내에 증상이 소실되는 것이 알려져 있을 뿐 기존의 증례가 없으며 그 치료에 대한 연구가 미비한 실정이다. 약물 유발성 속발성 파킨슨증의 증상은 약물을 중단하면 호전될수있으나 기존 정신질환이 다시 심해지거나 증상의 리바운딩 현상이 나타나기 때문에 서양의학적 처치의 한계가 나타날 수 있다.

정신질환에 의해 始發되었고 治療過程中 藥物에 의해 유발되었기에 이를 위해선 원인이 되는 藥物을 제거함으로써 파키슨증의 소실을 기함은 물론 기존의 정신질환도 함께 개선되어야 근본적인 치료가 이루어졌다고 할 수 있을 것이다.

사상의학에서의 치료는 偏小之臟의 本常之氣를 회복하여 인체의 자연치유력이 스스로 발휘됨으로써 질병상태로부터 회복케 하고자 하는 것인데[4], 이를 통해 자율신경 기능과 내분비 기능을 포함한 신체기능의 조절이 이루어지는 것을 기대한다고 할 수 있다. 실제로 임상에서 정신질환이나 자율신경계의 이상에 의한 질환, 내분비계 질환에 사상의학적 방법이 유용하게 활용되고 있다.

이에 본 연구에서는 정신과 약물 복용 후 파킨슨증상이 유발되어 OO대학교 한방병원 사상체질과에 내원한 환자 2명에게 사상체질에 근거한 약물치료와 침 치료를 시행하여 약물 유발성 속발성 파킨슨증 및 정신질환에 있어서 사상체질처방의 유용성에 대해 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 증례 (1)

1) 환자: 이○○, 여/49

2) 발병일: 2011년 11월 26일경

3) 치료기간: 2011년 12월 05일 ~ 2012년 1월 09일

4) 진단명: 약물 유발성 속발성 파킨슨증(drug-induced secondary parkinsonism)

5) 주소증

(1) 筋力弱化 - 보행은 가능하나 원활치 않음. 강직감 및 안정 시 진전 손이나 손가락을 이용하여 섬세한 동작을 할 수 없음.

(2) 言語障碍 - 의사소통 가능하나 발음이 어눌하고 문장의 완성도가 떨어짐. 단어 연상이 느리

며 평범한 단어를 떠올리지 못함.

(3) 불면 - 입면장애 및 수면 유지 장애. 수면제 복용 후 1일 3시간 미만 수면

(4) 우울 - 이유 없는 우울감. 수시로 이유없는 불안감 호소. 정신과 med 복용 중.

6) 과거력

(1) 2011년 11월 14일 - 11월 25일 Adm Tx at PMC N.P (알코올성 우울증)

(2) 2011년 12월 4일 - OPD Tx at 본원 ER (motor weakness 및 강직)

7) 현병력

키156cm, 몸무게50kg의 49세 여환으로 알코올성 간질환 및 우울증 관련 약물을 복용하던 중 筋力弱化, 言語障碍 등을 주소로 하는 약물 유발성 속발성 파킨슨증이 발병하여 적극적인 한방치료를 본원에 내원하여 사상체질과 외래를 경유하여 입원함.

8) 복용약물 조사

Legalon 140 cap 1T bid

Hinecol 25mg 1T bid

Mucosta 1T bid

Wellbutrin XL Tab. 300mg 1T bid

Abilify Tab. 5mg 1T bid

Acamprol Enteric Coated Tab.

Whanin 1T bid

Tranxene cap 5mg 1T qd

9) 사상체질 진단

(1) 體形氣像

키 156cm, 체중 50kg으로 기육이 많이 붙어있지는 않으나 최근 몇 달 사이 음주를 과하게 하며 식사를 잘못해 체중이 감소했다는 점을 감안하면 평소 체중 및 체형은 지금보다 더 클 것으로 예상함.

體幹測定: 28-28.5-26.5-26.5-25.5(cm)

(2) 容貌詞氣

얼굴은 전체적으로 네모나며 넓적한 형태고 눈은 비교적 크고 눈꺼풀이 두터움.

콧대는 예리하지 않고 낮은 편으로 주먹코에 가까움. 목소리는 낮고 말은 느림.

(3) 性質材幹

현재 상태에서 성격은 관찰할 수 없으며 보호자의 말에 의하면 평소 느릿한 성격으로 많 이 예민한 편은 아니었다고 함.

(4) 素證

① 睡眠 : 천면 및 입면장애 호소. 수면제 복용하고도 2-3시간 정도 수면취하며 수시로 잠에서 깨어남

② 大便 : 변비경향 1~2일에 1회

③ 小便 : 자주 尿意를 느끼나 실제 소변량은 많지 않음. 색은 정상적인 노란색이며 큰 불편감은 없음

④ 消化, 食慾 : 식욕 저하 되어 있으나 소화상태 이상 없음

⑤ 汗 : 보통 많이 흘리지 않으며 땀을 흘려도 큰 불편감은 없음.

(5) 체질 진단

『東醫壽世保元』[4]에 기초하여 환자의 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹 및 素證으로 볼 때 사상체질 전문의가 太陰人으로 추정진단

2. 증례 (2)

1) 환자: 정○○, 여/65

2) 발병일: 2012년 3월경

3) 치료기간: 2012년 04월 28일 ~ 2012년 05월 26일

4) 진단명: 약물 유발성 속발성 파킨슨증(drug-induced secondary parkinsonism)

5) 주소증

(1) **振顫** : 전신이 떨리는 느낌이라고 호소. 주로 안정 시 심하며 손, 발, 턱 위주로 진 전. 움직일 때도 진전호소.

(2) **筋力弱化** : 보행가능하나 힘들어하며 발을 끌면서 걷고 땅에서 떼지 못함. 전신 강직이 심하며 손으로 세밀한 동작도 하지 못함.

(3) **言語障碍** : 어눌한 표현. 이해는 가능.

(4) **불면** : 입면장애 및 유지 장애. 수면제 복용 후 1일 3-5시간 수면.

(5) **우울** : 수시로 이유 없는 우울감 호소. 이유없는 주변에 대한 공격성 보임.

6) 과거력

(1) 2010년경부터 공격적 행동, 사물에 대한 이상 집착으로 local 신경과 외래진료실에서 치료받고 계심

(2) 2012년 1월 ~ 4월 신세계 신경과에서 입원치료 받으심

7) 현병력

키158cm, 몸무게48kg의 65세 여환으로 2010년부터 공격적인 행동, 사물에 대한 이상 집 착 등의 신경정신과적 증상으로 치료를 받던 중 振顫, 筋力弱化, 言語障碍 등을 주소로 하는 약물 유발성 속발성 파킨슨증이 발병하여 적극적인 한방치료를 위해 본원에 내원하여 사상체질과 외래를 경유하여 입원함.

8) 복용약물 조사

Abilify 15mg 1T QD

Trazodone Cap. 25mg Myungin 1T qd

Rivotril Tab. 0.5mg 1T QD

9) 사상체질 진단

(1) 體形氣像

키 158cm, 체중 48kg의 다소 마르고 왜소한 체형으로 상체에 비하여 하체가 발달하고, 어깨 및 가슴 부위는 좁고 골반이 넓어지는 형태.

體幹測定: 26.5-26-25-24-26.5(cm)

(2) 容貌詞氣

목소리는 낮고 조용하며 말은 느림. 이마가 좁으며 턱은 뾰족한 역삼각형 모양.

(3) 性質材幹

현재 성격은 알기 어려우나 보호자의 말에 의하면 평소 조용하나 예민하고 걱정이 많다 고 함.

(4) 素症

① 睡眠 : 현재 수면장애 심하여 수면제 복용하여 3-4시간 잔다고 함.

② 食慾 및 消化 : 현재 소화 장애는 없으나 입맛이 없고 많은 양을 먹지는 못함.

③ 大便 : 현재 변비경향 2-3일에 1회

④ 小便 : 7-8회/1일 불편감 및 잔뇨감 없음.

⑤ 汗 : 땀이 적은 편이며 땀을 좀 내고나면 피곤한 편.

(5) 체질 진단

『東醫壽世保元』[4]에 기초하여 환자의 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹 및 素證으로 볼 때 사상체질 전문의가 少陰人으로 추정진단

Ⅲ. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 한약치료

『東醫壽世保元』[4]에 기준하여 각 환자의 체질에

따라 병증 분류 후 元方에 가감 하여 처방하였다

(1) 증례 (1)

① 淸心蓮子湯[4] 加 鹿茸(4g) 續斷(4g) (2011. 12. 12 ~ 2011. 12. 29)

② 淸心蓮子湯[4)] 加 葛根(12g) 大黃(4g) (2011. 12. 30 ~ 2012. 1. 9)

(2) 증례 (2)

① 少陰人 藿香正氣散[4] (2012. 4. 28 ~ 2012. 5. 6)

② 少陰人 祛風散[4] (2012. 5. 7 ~ 2012. 5. 20)

③ 少陰人 藿香正氣散[4] 加 南星(4g) 木香(4g) (2012. 5. 21 ~ 2012. 5. 24)

④ 少陰人 祛風散[4] (2012. 5. 25 ~ 2012. 5. 26)

2) 침치료

동방 침구 직경 0.30mm, 길이 40mm 1회용 stainless 호침을 사용하여 合谷 太衝 風池 肩井 懸鍾 外關 등의 혈자리에 자침 후 15~20분간 유침하였다.

3) 양약치료

본 연구에서는 양약치료를 시행하지 않았다.

4) 기타 한방 요법,

환자에게 입원기간 동안 뜸요법을 시행하였다. 시술량은 관원에 1장, 1일 1회에 시행하였으며, 화상을 방지하기 위하여 통증을 야기할 정도의 뜨거움에 이르면 타던 뜸을 떼어내는 것을 원칙으로 하였다. 또한 부항요법도 시행하였다. 건관요법으로 背部에 시행하여 부착시간은 15분으로 하였다.

2. 치료경과

1) 증례 (1)

<2011.12.05 - 2011.12.11>

침상에 오르거나 돌아눕는 동작을 잘 하지 못함. 기립 시 불안정하며 발을 끌면서 걸음. 진전으로 인해 오래 앉아있기 힘들어하고 일어서서 식사. 수면제 복용 후 2시간 정도 수면. 표정 변화가 없고 위축된 자세. 수시로 심한 불안감 호소.

<2011.2.12 - 2012.12.19>

self med 복용 중단. 보행이 좀 더 안정화됨. 수면제 복용 후 3시간 정도 수면. 표정에 변화가 생기고 위축된 자세가 비교적 호전. 불안감으로 안정 취하지 못함. 디아제팜 복용.

<2011.12.19 - 2011.12.26>

앉는 시간이 좀 더 길어짐. 표정이 다소 회복되어 웃는 모습을 간혹 보임. 발음에 정확성을 띄기 시작함.

<2011.12.27. - 2012.01.03>

보행 시 다리 끄는 동작 감소. 앉아 있는 시간이 길어서 앉아서 식사 가능. 말하는 게 정상과 큰 차이 없음. 2011.12.31. - 2012.01.01.까지 일상생활 적응 목적으로 외출 다녀옴. 특별한 문제 없었음. 불안감 호전. 간헐적 호소.

<2012.01.03. - 2012.01.09>

침상에서 돌아눕는 동작 느리지만 가능함. 보행 시 다리를 끌지 않음. 두발모아 뛰는 동작도 가능. 실제 수면시간에 문제없음. 불안증상 보이지않음. 일상생활 가능 하시어 통원치료 권유함

2) 증례 (2)

<2012.04.28 - 2012.05.04>

보행 시 발을 끌고 두발모아 뛰는 동작이 안 됨. 동작 및 안정 시 진전 증상. 입에서 자꾸 침이 흐르고 식사 시 잘 삼키지 못함. 말이 어둔하고 했던 말을 계속 반복함. 표정에 변화가 없음. 간헐적 우울감 확인 가능. 수면제 복용후 3-5시간 수면취함. 2012.05.01.경부터 self med 복용 중단.

<2012.05.05 - 2012.05.11>

보행 시 안정감 다소 좋아짐. 동작 시 진전이 덜해짐. 입에서 침이 흐르는 양 감소. 했던 말을 계속 반복하는 증상이 덜 해짐. self med 복용 중단하며 공격적 행동 간헐적으로 확인 가능. 2012.05.11.에 외출하여 다음날 보호자 동행하여 귀원.

<2012.05.12 - 2012.05.18>

보행 시 발을 끌지 않고 걸음. 동작 및 안정 시 진전 감소. 표정에 변화가 나타남. 식사 시 삼키기 힘든 증상 호전. 수면제 복용후 5시간이상 수면. 공격적인 모습 찾기 어렵고 우울감 다소 호전

<2012.05.19 - 2012.05.26>

보행 시 안정성 있고 두발모아 뛰는 동작도 가능. 말이 어둔한 증상이 호전되고 발음도 다소 뚜렷. 수면제 중단 5시간 수면. 우울감 공격성 보이지 않음.

3. 평가도구 및 평가

1) 평가도구 - UDPRS

UPDRS는 파킨슨병 환자의 모든 증상을 객관적으로 측정하여 비교 가능하도록 표준화한 평가도구로 가장 흔히 적용되는 연구 척도이다. 모두 4개의 항목으로 구성되어 있는데, UPDRS Ⅰ은 정신, 행동 및 정서(mentation, behavior, mood : 1-4항목, 만점 16점), UPDRS Ⅱ는 일상 생활 능력(activities of daily living : 5-17항목, 만점 52점), UPDRS Ⅲ는 운동기능 검사(motor examination : 18-31항목, 만점 108점), UPDRS Ⅳ는 약물을 복용하고 있는 환자의 경우 약제의 부작용에 관련된 항목(Complication of Therapy : 32-42

항목, 만점 32점)으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 장애 정도가 심하다. 각 항목에 해당하는 개개의 임상 양상들에 대해서 0에서 4까지의 척도로 등급을 정하여 점수화하였으며, 임상 양상들에는 얼굴 표정, 목소리, 진전, 경직, 운동 완서, 보행 및 균형 등이 포함되어 있다. 이러한 개별적 점수는 정신 기능 상태, 일상생활 활동 척도, 운동 기능 척도에 대한 부분 집합 점수들을 항목 별로 각기 산출할 수 있고 총 점수로 합산할 수 있다. UPDRS Ⅴ는 Hoehn & Yahr staging으로 0, 1.0, 1.5, 2, 2.5, 3, 4, 5로 구분하여 총 8단계가 있으며 1.0과 1.5는 일측성 침범을, 2이상은 양측성 침범을 의미한다. UPDRS Ⅵ 는 Schwab과 England에 의한 일상생활 평가로 0-100%까지로 점수를 매기며 점수가 높을수록 장애 정도가 낮다[5].

본연구에서는 stageⅢ까지만 평가하였으며 입원기간동안 일주일에 한번 평가를 통하여 UPDRS점수의 변화를 비교하였다.

2) 평가

평가 결과 두 증례 모두 호전된 경과를 보인 것으로 평가 할 수 있다.

Table 1. The Change of UDPRS Score (case 1)

Date	UDPRS stage1 score	UDPRS stage2 score	UDPRS stage3 score
2011.12.05	8	26	32
2011.12.26	6	19	25
2012.01.09	2	9	12

Table 2. The Change of UDPRS Score (case 2)

Date	UDPRS stage1 score	UDPRS stage2 score	UDPRS stage3 score
2012.04.28	7	28	37
2012.05.12	3	15	24
2012.05.26	2	9	12

IV. 考察 및 結論

이차성 파킨슨증후군은 다른 알려진 질병에 의해 이차적으로 발생하는 파킨슨을 뜻한다. 예를 들면 망간, 수은, 이황화탄소, 일산화탄소(연탄가스) 등에 의한 중독 혹은 뇌종양이나 뇌출혈로 인해 Dopamine을 생성하는 신경세포가 파괴될 수도 있고, 사고나 권투시합 등과 같이 뇌의 반복적인 외상이 파킨슨증을 일으킬 수 있다.

이차성 파킨슨 중에서 가장 흔하고 간과하기 쉬운 것이 약물에 의한 파킨슨증이며, 대표적인 약물은 정신과 치료에 사용하는 몇 가지의 신경안정제(Haloperidol, Chlorpromazine 등)과 일부 위장약(Metoclopromide) 등이 있다. Haloperidol이나 Phenothiazin은 Dopamine 수용체를 차단해 사용 후 3개월 내에 파킨슨 증상을 유발할 수 있으며, 약물의 용량에 연관이 있고 중단 후 수주에서 수개월내에 증상이 호전된다[2].

이차적인 파킨슨 증후군에서 약물에 의하여 유발된 파킨슨 증후군의 가능성을 우선적으로 고려해야 하는 이유는 인위적으로 유발된 것이며 원인 약물을 제거함으로써 치료가 가능하기 때문이다. 특발성 파킨슨병과 비교하여 약물에 의한 파킨슨 증후군의 다른 점은 아급성 및 양측성 발병과 진행, 초기에 나타나는 체위성 진전, 얼굴이나 입에 무도성 무정위 이상운동 동반을 들 수 있다.

파킨슨 증후군을 유발하는 가장 흔한 약물은 Dopamine 수용체를 차단하는 항정신병 약물이다. Phenothiazine이나 Butyrophenone, 그리고 Thioxanthenes을 포함하는 이 약물들은 치료를 시작하고 약 3개월 내에 파킨슨 징후를 초래할 수 있다. 항정신병 약물을 복용하는 환자에서 파킨슨 증후군이 나타나는 빈도는 정확히 알려져 있지 않다. 보고된 빈도는 약 5~60%이며 임상적으로 심각한 징후는 약 20~40%에서 나타난다. 항정신성 약물과 진통제를 제외하고 파킨슨 증후군을 유발하는 약물로서 혈압 강하제인 Mechyldopa와 Reserpine이 있는데 두 가지 모두 Dopamine의 함량을 저하시켜 증상을 초래한다. 또한 콜레스테롤 저하제인 Lovastatin과 중추에서 작용하는 칼슘 길항제인 Verapamil과 Flunarizine도 드물게 파킨슨 증상을 초래하거나 잠재적인 증상을 발현시킨다. 부정맥 치료제인 Amiodarone, 항암제인 Cystosine Arabinoside, 그리고 다양한 항경련제가 진전과 파킨슨 증상을 유발한다

대부분의 환자에게 약물을 중단하면 수 주 내에 증상이 소실되나, 일부 환자에서는 파킨슨 징후가 지속되는데, 이는 파킨슨병이 잘 알려지지 않은 기전에 의하여 잠재되어 있다가 발현되었을 가능성이 있다[4]. 약물 유발성 속발성 파킨슨증의 증상은 약물을 중단하면 호전될수있으나 기존 정신질환이 다시 심해지거나 증상의 리바운딩 현상이 나타나기 때문에 서양의학적 처치의 한계가 나타날 수 있다.

사상의학은 심신의학적 특징을 가지고 있는데, 이제마는 『東醫壽世保元』[4] 「臟腑論」에서 "心爲一身之主宰[4]"라 하여 다른 장부보다 우위에 두고 마음이 정신은 물론 신체의 건강을 총괄한다고 보았으며 「醫原論」에서는 "古之醫師 不知心之愛惡所慾喜怒哀樂偏着者爲病 而但知脾胃水穀風寒署濕觸犯者爲病[4]" 이라 하여 정신작용의 문제가 기장 중요한 病因임을 제시하였다. 또한 「四端論」에서는 "哀氣直升 怒氣橫升 喜氣放降 樂氣陷降"이라 하여 喜怒哀樂의 四情에 氣의 動的인 개념이 더해지면서 喜怒哀樂之氣의 順動과 逆動이 臟局의 형성에 근원적인 역할을 한다고 하였다. 또한 사상의학에서는 喜怒哀樂을 인간의 性情으로 이해하고, 喜怒哀樂은 발전되어 사상의학의 핵심인 체질적 구성요소로까지 발전하게 되고 질병구성에 큰 영향을 미치게 된다[5,6].

이와 같이 사상의학에서는 病의 외래적 요인이나 환경적인 요소보다는 인체 내에서의 자생적인 원인을 중시하여 心性과 感情의 문제를 건강과 修身의 관건으로 본다. 특히 인간의 喜怒哀樂의 감정의 문제가 發病에 핵심적인 요소로 작용한다고 보았는데, 즉 육체적 건강과 정신적 건강을 따로 구분하여 생각하는 것이 아니라 心身을 하나로 묶어 파악하는 心身一如的 건강관으로 사람을 파악한 것이다. 喜怒哀

樂의 性情은 체질에 따른 臟局형성의 중요한 因素일 뿐만 아니라, 체질별로 특정감정이 장기간 지속되는 경우 耳目口鼻와 肺脾肝腎기능의 疲勞가 야기되며, 내부적으로는 장기의 기질적 쇠퇴가 초래되어, 결국 膩膜血精과 津膏油液의 생성 기반이 어긋나게 된다고 보았다. 이로써 이제마는『東醫壽世保元』을 통해 性情의 불균형 현상이 장기간 지속되면, 체질별로 각각 특유한 병증을 발생시킨다는 것을 밝혔고 그 치료 역시 정신적 요소에 초점을 맞춰야 함을 주장하였던 것이다[5].

본 증례의 경우 최초에 정신과 질환에 의해 정신과 약물을 복용했다. 정신과 약물을 복용하는 과정에서 약물에 의해 약인성 파킨슨증이 유발되게 되었고 이에 환자는 파킨슨증에 의한 신체증상을 호소하게 되었다. 본 증례의 경우 약물 유발성 속발성 파킨슨증에 의해 신체증상을 호소하고 이에 정신적인 측면에 재영향을 끼쳐 악순환을 이룰 것으로 사료된다. 이에 사상의학적 접근을 통한 체질감별을 통해 신체증상치료에 접근함은 물론, 체질접근을 통해 性情을 고려하여 정신질환에까지 접근하여 근본적인 치료에 접근하였다. 최초 유발인자가 정신질환이었고 또한 약물 유발성 속발성 파킨슨증에 의한 신체증상으로 정신질환의 악순환이 염려되기에 파킨슨증만을 치료하기 보다는 사상의학적 접근을 통해 근본적인 치료에 접근하는 것이 本治라 사료된다.

증례의 두 여환은 기존의 정신과 질환에 대한 치료약으로 공통적으로 Aripiprazole성분을 복용하고 있었으며, 이 약물이 약물성 파킨슨 증후군을 유발시킨 것으로 보인다.

Aripiprazole은 Dopamine 2형(D2) 수용체에 부분적으로 효현 작용을 하는 Dopamine 부분효현제이다. 즉, Dopamine 과잉상태에서는 Dopamine 수용체와 결합하여 Dopamine 수용체가 과도하게 자극 받는 것을 차단하는 길항작용을 나타내고, Dopamine이 감소한 상태에서는 Dopamine 수용체를 적절히 자극하여 효현작용을 나타내는 약물이다[7]. 또한 Aripiprazole은 세로토닌 1A형(5-HT1A) 수용체에 부분적 효현제로 작용을 가지며, 세로토닌 2형(5-HT2) 수용체에 길항작용을 가진다. 그러나 치료농도에서 세로토닌 수용체에 대한 작용은 미미하고 주로 Dopamine 조절제로 작용을 한다[8].

정신병적 증상을 동반한 파킨슨병 환자에게 항정신병약물의 투여로 운동증상의 변화를 비교한 결과에서는 Aripiprazole을 사용한 군의 운동증상 악화의 정도가 Quetiapine보다는 심하고 Risperidone보다는 양호한 것으로 나타났다[9]. Aripiprazole은 Dopamine D2/D3 수용체 부분효현제의 기능이 효과적이지 못하기 때문이라고 예상되고 있다[10]. 즉 Aripiprazole의 Dopamine 효현작용의 이상에 의해 약물성 파킨슨 증상이 발현되고, 본 증례의 환자도 이에 의해 이차성 파킨슨 증후군이 발생되었음을 알 수 있다.

<증례1>의 환자의 경우, 약물 유발성 속발성 파킨슨증(drug-induced secondary parkinsonism)으로 來院하였다. 본 환자의 주소증은 筋力弱化와 言語障碍이다. 본 환자의 경우 四象醫學的으로 太陰人으로 보인다. 알코올성 간질환 및 우울증 관련 약물 복용에 의해 身體的, 精神的인 病理作用이 발생하고, 이에 體重이 많이 감소하고 체형이 보통에 비해 왜소해진 것으로 보이며 이로 인해 主訴症이 發現된 것으로 사료된다.

淸心蓮子湯[4]은 四象處方을 쓰는 醫家들이 臨床에서 많이 활용하고 있는 處方으로 主治症에 관한 명확한 언급은『東医四象新編』에서 "治 虛勞夢泄無度 腹痛泄瀉 舌卷 中風 食滯 胸腹痛", 구성약물의 효능은『東武遺稿』「藥性歌」에서 "石菖蒲-錯綜肺氣 參伍勻調, 遠志-醒肺之眞氣, 蓮子肉-開肺之胃氣而消食進食, 麥門冬-補肺和肺, 山藥-壯肺而有內守之力, 天門冬·甘菊-開皮毛, 酸棗仁·龍眼肉-安神定意, 黃芩-收斂肺元"이라 명시하였다[11].

기존 보고를 살펴 보면 이[12]는 심장병, 기병, 소화기병에 홍[13]은 심장병 신경성 질환 및 정충증, 건망증, 허로 몽설, 유정, 고혈압, 중풍에도 사용한다고 하였고, 한[14]은 태음인의 허로를 치료하는 데 淸心蓮子湯[4]

을 이용한다고 하였다. 대체로 순환기계 질환과 신경정신과 질환에 다용함을 알수있다.

이러한 主治症을 근거로 하여 환자에게 淸心蓮子湯[4]을 主로 처방했다. 初期의 경우 환자의 筋力弱化가 극심하므로 이를 위해 鹿茸 續斷이 가미되었고, 몸의 筋力이 회복됨에 따라 葛根 大黃으로 加味된 藥을 바꿔주었다. 상기환자의 경우 치료를 통해 UDPRS score에 유의성 있는 변화를 보였으며 불안증상과 수면장애 역시 호전되었다.

2011.12.05에 UPPRS score가 stage1,2,3 각각 8, 26, 32의 수치를 띄었던 것이 2011.12.26.에는 각각 6,19,25의 수치를 보였다. 또한 2012.01.09.에는 각각 2,9,12의 수치를 보였다. UDPRS score에서의 유의성 있는 변화를 통해, 환자증상이 본 치료를 통해 호전되었음을 알 수 있다.

수면제 복용하여 3시간 이내 수면하다 퇴원 시 수면제 복용없이 수면 6시간이상 가능해졌으며 최초 수시로 불안감 호소하였으나 퇴원 시 불안증상 역시 호전되었다. 약물성 파킨슨을 유발하였던 아빌리파이정의 복용을 중단했음에도 정신과적 문제 역시 같이 호전되고 재발되는 모습을 보이지 않았다.

<증례2>의 경우, 약물 유발성 속발성 파킨슨증(drug-induced secondary parkinsonism)에 의한 振顫, 筋力弱化, 言語障碍를 主訴로 來院하였다. 본 환자의 경우 四象醫學的으로 少陰人으로 사료된다. 상기 환자의 경우 증상의 호전단계에 따라 少陰人 藿香正氣散[4], 少陰人 祛風散[4)], 少陰人 藿香正氣散[4] 加 南星 木香(星香正氣散), 少陰人 祛風散[4]이 투여되었다.

少陰人 藿香正氣散[4]은 少陰人의 表病과 裏病에 두루 사용하며, 처방정신에 따라 李濟馬 이후의 四象 醫家들에 의하여 太陰症 吐瀉, 外感風寒, 四時不正之邪, 惡寒發熱, 下焦蓄血證, 內傷飮食, 頭痛, 嘔逆, 胸悶, 腹脹, 咳嗽, 嘔吐, 泄瀉, 癨亂, 癮疹, 中風初證 등에 광범위하게 응용되어 왔다[15].

안[16] 등은 少陰人 藿香正氣散[4]이 histamine및 IgE에 의해 매개되는 제 I 형 allergy 및 T임파구가 관여하는 제 VI 형 allergy 반응을 억제하는항 allergy 작용이 있는 약물이라고 보고하였으며, 서[17] 등은 알레르기성 비염 환자로부터 분리 동정된 Klebsiella pneumoniae 289에 대하여 본 처방이 높은 항균 활성을 보였다고 보고하였다. 알러지 비염 및 피부질환에 다용된 보고는 있으나 아직 정신과질환 및 파킨슨질환에 사용한 보고는 없다.

少陰人 祛風散은 虛寒嘔吐 水結胸 등증에 사용하는 桂枝半夏生薑湯에 枳殼, 靑皮, 烏藥, 南星 각 一錢을 加味한 處方으로 少陰人 太陰證에서 溫胃而降陰의 의미를 가지고 있다. 또한『東醫四象新編』에서 痰盛 , 風痰, 風痰頭痛, 痰鬱, 喎斜, 半身不遂, 歷節風, 斑疹, 咳嗽, 失音, 癮疹 등에 사용된다고 하였다[18].

상기 患者의 治療에 있어 少陰人 藿香正氣散과 少陰人 祛風散이 중심이 되어 治療經過에 따라 투약되었으며 이 후 UDPRS score에 유의성 있는 변화를 보였으며 정신과 약물을 중단하였음에도 불안증상 및 공격적 행동을 보이지 않았다.

2012.04.28.에 UDPRS score는 stage 1,2,3 각각 7, 28, 37의 수치를 보였다. 이는 2012.05.12.에 각각 3, 15, 24로 수치가 변화되었고, 2012.05.26.에는 각각의 수치가 2, 9, 12로 변화였다. 상기 UDPRS score의 변화를 통해 환자의 증상이 호전되었음을 알 수 있다.

약물복용을 중단하며 공격성 및 우울증이 간헐적으로 나타났었으나 퇴원시점에서 찾아볼 수 없었다. 수면시간 입원시점에서 수면제를 복용하며 3-5시간 수면 취하다 퇴원 시 수면시간 5시간이상으로 다소 호전되었음을 볼 수 있었다.

본 증례들은 사상 처방의 활용을 통해 유의성 있는 호전을 보였다. UDPRS 및 임상 증상으로 살펴볼 때 약물 유발성 속발성 파킨슨증의 신체증상들이 유의성 있게 변화하였으며 또한 본 증례들이 본래 가지고 있던 정신과 질환 역시 호전됨을 보여줬다. 두 여환의 경우 최초 유발인자가 정신과 질환이고 이를 치료하기 위해 항정신병용제를 복용중 약물의 부작용으로

약물 유발성 속발성 파킨슨증이 발병했다. 이에 약물성 속발성 파킨슨증을 치료하기 위해선 그 최초 유발 질환인 정신과적 질환의 호전이 이루어 져야 본치가 되었다고 말할수 있을것이다. 이에 동의수세보원을 기초로 한 사상의학적 접근에 의거, 정신을 다스리려는 목적으로 치료에 접근하였다. 상기 치료를 통해 정신과 질환 또한 호전되었으며 치료가 끝난 후 재발되지 않았다. 이를 통해, 약물 유발성 속발성 파킨슨증의 사상의학적인 치료는 心身을 아우르는 근본적 치료를 할 수 있음을 보여준다.

상기 증례들은 약물 유발성 속발성 파킨슨증(drug-induced secondary parkinsonism)이 東醫壽世保元을 기초로 한 사상의학적 치료 및 관리를 통해 治療될 수 있음을 시사한다. 하지만 각 체질별 이차성 파킨슨증후군에 대한 환자군이 부족하기에 객관화시키기에는 한계가 따른다. 또한 상기 환자들에 대한 추적 관찰로 정신과적 질환의 재발 여부를 확인할 필요가 있다. 향후 지속적인 연구와 치료로 많은 환자군을 확보한 뒤 이에 대한 추가 증례 보고가 요구되는 바이다.

Ⅴ. 參考文獻

1. Korean Neurological Association. Neurology. Koonja publishing. 2007:471.
2. Bertram G. Katzung. Basic & Clinical Pharmacology. Medbook publishing. 2002:519-20
3. Matthew B.Stern. Parkinson's desease and parkinsonian syndromes Koonja publishing. 2000:21-6,84-5,96.
4. National federation of department of sasang consititutuional medicine, colleges of oriental medicine. Sasang constitutional medicine. 2nd Ed. Seoul: Jipmoondang.
5. Sim SR. Effectiveness of bee venom acupuncture and acupuncture on Parkinson's disease : randomized controlled trial. Kyung Hee Uni. 2011. (Korean)
6. Kim GW. Relation of Sasang Constitution diseases and Mind-Body Medicine. J Oriental Neuropsychiatry. 2002; 13(2):15. (Korean)
7. Novi F, Millan MJ, Corsini GU, Maggio R. Partial agonist actions of aripiprazole and the candidate antipsychotics S33592, bifeprunox, N-desmethylclozapine and preclamol at dopamine D(2L) receptors are modified by co-transfection of D(3) receptors: potential role of heterodimer formation. J Neurochem. 2007. May 26.
8. Wood M, Reavill C. Aripiprazole acts as a selective dopamine D2 receptor partial agonist. Expert Opin Investig Drugs. 2007;16:771-5.
9. Sin HC. Han DH. Min GJ. NA C. NAM BW. LEE SH. et al. The Effect of Aripiprazole on the Psychotic and Motor Symptoms in Parkinson Disease with Psychotic Feature. J Biol Psychiatry 2009;15(1)
10. Friedman JH, Berman RM, Goetz CG , Factor SA, Ondo WG, Wojcieszek J. Open-label flexible-dose pilot study to evaluate the safety and tolerability of aripiprazole in patients with psychosis associated with Parkinson's disease. Mov Disord 2006;21:2078-81.
11. Im MK. SONG JM. A Case Study of Taeeumin's Chronic Idiopathic Urticaria Patient. J Sasang Constitut Med. 2008;20(3):190-198 (Korean)
12. Lee DK : Important View of Sasang medicine. Won-Buddhism Publishing. 1995:100.
13. Hong JY Lee UH. Theory of Sasnag Constitutional Medicine Seoul;HangLim Publishing. 1985:304,344-345 (Korean)
14. Han DS. Annotation of Donguisusebowon. Seoul; SungLi-hoi Publishing 1967:300-302 (Korean)
15. Seo CS. Kim JH. Huang DS. Shin HK. Safety on Hazardous Substances of Soeumin Kwakhyangjeonggisan. J Sasang Constitut Med. 2010;22(3):132-140 (Korean)
16. Ahn BK, Song JM. Anti-allergy action of Soeumin Kwakhyangjeonggisan. J Sasang Constitut Med. 2001; 13:75-88. (Korean)
17. Suh JY, Seo. EH, Park SJ, Goo DM. The antimicrobial

activity of Bojungikgi-tang, Gwakhyangjeonggi-san, and Gunggwihyangso-san to Klebsiella pneumoniae 289 extracted from allergic rhinitis patients. J Sasang Constitut Med. 2004;16(3):85-95. (Korean)

18. Kim JJ Kim MG Choi JR Park SS. A Clinical Study about Treatment of Vertiginous Patient. J Sasang Constitut Med. 2004;16(2):99-104 (Korean)