

熱多寒少湯加減方으로 호전된 파킨슨병 환자 1례

최재송 · 장문희 · 안택원

대전대학교 한의과대학 사상체질외학과

Abstract

A Case Study of Parkinson's Disease Patient Treated with Yuldahanso-tang gagam

Jae-Song Choi, Moon-Hee Jang, and Taek-Won Ahn

**Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon Univ*

Objectives

This study is about a "Taeumin" parkinson's disease patient with bradykinesia, tremor, weakness and dysautonomia etc. In this case, we evaluated the effect of Yuldahanso-tang gagam for parkinson's disease.

Methods

This patient was treated by Sasang constitutional herbal medication based on 『Donguisusebowon』. Acupuncture and west medications were used together. We evaluated the clinical progress through two methods, DITI(Digital Infrared Thermal Imaging) and VAS(Visual Analogue Scale).

Results

During 11months treatment, chief complaints and symptoms of this patient were improved.

Conclusions

This study shows that Yuldahanso-tang gagam is an effective treatment for "Taeumin" parkinson's disease patients.

Key Words: Parkinson's disease, Yuldahanso-tang(Reduohanshao-tang), Taeumin, Sasang Constitutional Medicine

I. 緒論

파킨슨병은 도파민을 생성하는 흑질 세포의 변성으로 인하여 서동증, 안정 시 떨림증, 근육강직, 종종 걸음 보행, 자세고정 등의 다양한 증상이 나타나는 대표적인 퇴행성 뇌 질환이다. 운동성 증상 뿐 만 아니라, 감각장애, 불안증, 자율신경 장애 등의 비운동성, 신경정신 증상이 대부분 함께 발생하여 환자 개인의 삶의 질을 저하시킨다¹.

젊은 연령에 발생한 가족력이 있는 파킨슨병 환자들을 연구한 결과 특정한 물질(synuclein, parkin)의 유전자 돌연변이가 파킨슨병의 발생과 긴밀한 관련성이 있는 것으로 밝혀졌으나 역학적인 가족력은 약 5% 정도에 불과하며, 외인성 독소에 의하여 유발된다는 연구가 있으나 원인은 아직 확실하지 않다².

현재까지의 일반적인 파킨슨병 치료 약물은 병변의 진행을 중지시키는 것이 아니라 대증 치료 요법으로 시행되고 있다². 1960년대에 Levodopa가 소개되면서 약물 치료의 획기적인 전기가 마련되었지만, 진행된 파킨슨병 환자들에게서는 Levodopa의 치료 효과가 제한되어 있고 장기간 이 약물을 투여 받은 환자에서는 Levodopa 치료와 연관된 부작용이 흔하게 나타난다³. 도파(dopa)의 중추신경계 부작용으로 착란, 우울증, 이상운동증 등이 있으며, 장기적으로 투여할 경우 부작용으로 'on-off 현상'이 나타난다. 약물은 치료 초기 비교적 양호한 호전 경과를 보이지만 시간이 경과하면서 오히려 약효가 감소하고 부작용이 많아져 치료에 여러 가지 어려움을 겪고 있다².

현재 한의학계에서는 배⁴ 등의 연구에서, 기존의 약물 치료와는 다른 새로운 기전인 뇌세포의 자가탐식작용 활성화를 통한 퇴행성 뇌질환 치료제 개발이 활발하게 진행되고 있는 상태로 앞으로의 큰 성과가 기대된다.

이에 저자는 파킨슨병 환자를 대상으로 사상체질 처방을 투여하고 치료 전후의 적외선 체열검사와 환자 자각증상(VAS)의 변화를 통해 유의한 치료 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자 : 김○○ (57/F)

2. 발병일 : 2005년경

3. 치료 기간

2011년 8월 2일 ~ 2012년 7월 31일까지 외래 치료 중.
2012년 3월 26일 ~ 2012년 6월 30일까지 총 97일간 입원 치료함.

4. 진단명

- ① 한방진단 : 태음인 - 간수열리열병 조열증
- ② 양방진단 : 파킨슨병, 고혈압, 고지질혈증

5. 주소증

- ① 우반신 냉감(Coldness)
- ② 우반신 무력 및 경직(Weakness & Rigidity)
- ③ 우측 구순부 감각저하(Numbness)
- ④ 서동증(Bradykinesia)
- ⑤ 어둔(Dysarthria)

6. 과거력

2006년경 ○○대학교 병원에서 고혈압, 고지혈증 진단 후 약물 복용 중.

7. 가족력

별무

8. 사회력

음주력(없음), 흡연력(없음)

9. 현병력

상기 환자 2005년경 증상 초발하여 발병 당시 ○○대학교 병원에서 파킨슨병 진단 받고 지속적인 약물

Table 1. Circumference of Body

Measure region	Circumference(cm)	Measure region	Circumference(cm)
Forehead Circumference	56.4	Costal Circumference	76.5
Neck Circumference	33.2	Waist Circumference	80.1
Under the arm Circumference	85.4	Ilium Circumference	88.5
Chest Circumference	90	Pubis Circumference	90.2

복용함. 이후 지속되는 주소증으로 보다 적극적인 한 방치료를 위해 본원 외래로 래원함.

9. 검사소견

입원 당일(2012. 3. 26) 시행한 Chest PA, EKG, 혈액 검사(LFT, CBC 등), 소변검사의 소견은 정상임.

10. 체질소견

- 1) 체형기상 : 키 156cm, 몸무게 57.4kg(BMI : 23.6kg/m²)의 건강한 보통 체격. 체간 돌려 중 복부 부위가 발달한 편(Table 1).
- 2) 용모사기 : 얼굴 폭이 넓음. 인상이 순하며 정면과 측면의 전체적인 얼굴에 각이 없고 완만함. 이마가 좁고 눈빛이 순하며, 눈꼬리가 처지고 산근이 낮음. 목소리가 부드럽고 작으며 말

투가 느낌(Figure 1,2).

- 3) 성질재간 : 느긋하고 낙천적인 성격임. 참을성이 많고 내성적인 편이나 함께 입원한 파킨슨 병 환자들과 어울리고 모이는 것을 좋아함. 마음이 여리고 겁이 많음.

4) 소증

- ① 食慾, 消化 : 식욕이 좋고 소화가 잘되나 체중 조절을 위하여 하루 세끼 반공기정도로 식사량을 조절함. 평소 체하거나 메스꺼움 등의 소화장애 관련 증상은 없음.
- ② 大便 : 1회/1일. 평소 규칙적으로 배변을 하며 시간은 일정하지 않음. 후증감, 복만은 심하지 않으나 변이 굵고 딱딱한 편.
- ③ 小便 : 5회/주간, 이퇴/야간. 배뇨 상태 양호하며 특별한 자각증상 없음.

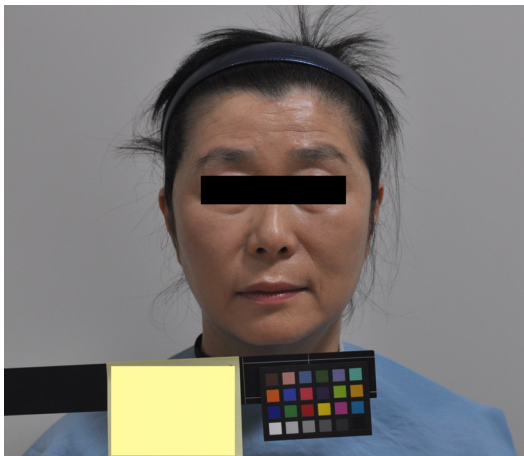


Figure 1. Face of patient(frontal view)



Figure 2. Face of patient(lateral view)

- ④ 汗 : 평소 일상 생활에서는 적으나 덥거나 운동 시에는 땀이 많이 남. 머리와 얼굴, 겨드랑이 등 주로 상체 부위에 땀이 많음. 땀을 흘리고 나면 개운하다고 함.
- ⑤ 睡眠 : 6시간/1일, 가끔씩 꿈을 꾸기도 하지만 대체로 숙면을 취하고 수면의 질이 좋음.

5) QSCC II : 소음인

6) 체질진단 Tool(한국한의학연구원) : 태음인

안면, 설문 영역에서 태음인기질이 우세하였으며, 통합분석 결과 34%(정확도 40%)로 태음인으로 판정됨.

7) 체질진단 : 상기 체질조건과 소증 및 임상소견을 바탕으로 사상체질의학과 전문의에 의거, 상기 환자를 태음인으로 진단함.

하여 장기 투약에 용이하도록 하였다. 태음인 조열증의 범주에서 접근하여『東醫壽世保元·辛丑本』에 제시된 熱多寒少湯에 약제를 가감하여 고형분 50%로 추출 및 농축하고 부원료인 텍스트린을 첨가 후 분말로 제조하였다. 2g 1포씩 1일 3회 식후 1시간 복용하였으며, 약물 구성은 다음과 같다(Table 2).

Table 2. Prescription of Yuldahanso-tang gagam (Granulum)

Herb	Scientific name	dose(g)
葛根	Radix Puerariae	12.0
石菖蒲	Acori graminei Rhizoma	12.0
龍眼肉	Longan Arillus	12.0
蘘本	Radix Ligustici Tenuissimae	8.0
遠志	Polygala Radix	8.0
黃芩	Radix Scutellariae	4.0
蘿菘子	Semen Raphani	4.0
升麻	Rhizoma Cimicifugae	4.0
白芷	Radix Angelicae Dahurica	4.0
桔梗	Radix Platycodi	2.0

III. 치료 및 경과

1. 치료

1) 침치료

우진 침구 직경 0.25mm, 길이 30mm 1회용 stainless 호침을 사용하여 근육경직, 진전 등의 완화 효과가 있는 신경격(經渠 復溜 補, 太白 太谿 瀉) 처방을 기본으로 호소하는 증상에 따라 經穴을 추가하여 1회/1일 자침 후 약 15분간 유침하였다.

2) 한약치료

○○대학교 한방병원 약제실에서 제조한 한약을 사용하였으며 구체적 내용은 다음과 같다.

- ① 열다한소탕가감 과립제(2011.08.02.~2011.09.02./ 2011.10.29.~2012.06.30)
보관과 복약의 편리함을 위하여 과립제를 제조

- ② 열다한소탕 가감방(2011.09.19.~2011.10.28.)
정밀한 변증과 처방을 위하여 치료 중간 탕약을 사용하였다. 태음인 조열증의 범주에서 접근하여『東醫壽世保元·辛丑本』에 제시된 熱多寒少湯에 나복자를 6g 증량하고, 원지 8g, 옹안육 6g, 산약 4g를 가하여 2침을 120cc씩 3포 당전하여 아침, 저녁 식후 1시간 하루 2회 복용하였다. 약물 구성은 다음과 같다(Table 3).

Table 3. Prescription of Yuldahanso-tang gagam

Herb	Scientific name	dose(g)
葛根	Radix Puerariae	16.0
黃芩	Radix Scutellariae	8.0
蘘本	Radix Ligustici Tenuissimae	8.0
遠志	Polygala Radix	8.0
蘿菘子	Semen Raphani	6.0
龍眼肉	Longan Arillus	6.0
升麻	Rhizoma Cimicifugae	4.0
白芷	Radix Angelicae Dahurica	4.0
桔梗	Radix Platycodi	4.0
山藥	Dioscorea Rhizoma	4.0

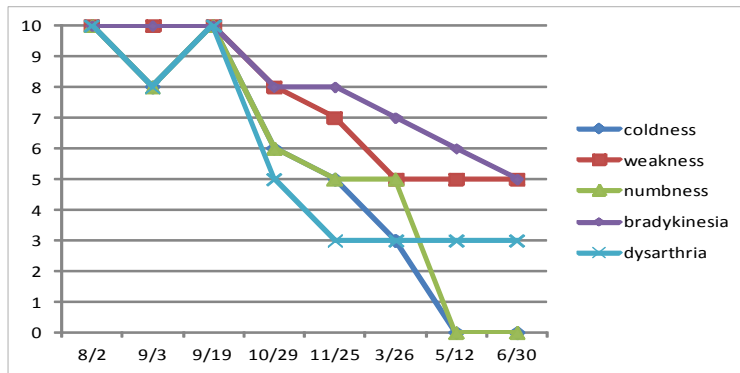


Figure 3. "Visual analogue scale" of symptoms

3) 양약치료

○○대학교 병원에서 2005년경부터 지속적으로 처방받아온 약물을 함께 복용하도록 하여 한방치료와 양방치료를 병행하였다. 양약 복용 내용은 다음과 같다.

- ① STALEVO FILM COATED TAB. 150/37.5/200mg(Carbidopa 37.5mg, Entacapone 200mg, Levodopa 150mg) 3T#3
- ② OLMETEC TAB. 20mg(Olmesartan medoxomil 20mg) 1T#1
- ③ CRESTOR TAB.10mg(Rosuvastatin calcium 10.4mg) 1T#1
- ④ DOMPIDONE TABS(Domperidone Maleate 12.72mg) 3T#3
- ⑤ 글리아티린연질캡슐(Choline Alfoscerate 400mg) 3C#3

2. 평가

1) 적외선 체열 검사(DITI)

적외선 체열영상진단검사는 컴퓨터 적외선 체열 촬영장치(Digital infrared Thermal Imaging, Iris-XP)를 사용하였다. 외부로부터 빛과 열이 차단되고 습도가 낮으며, 실내기류가 일정한 항온(19~21℃) 검사실에서 실시하였다. 검사결과에 오차를 일으킬 수 있는 주의사항을 검사 전 주지시켜 외적인 요인을 배제하

고 체열을 측정하기 전 약 15분간 주위 온도에 적응하도록 하였다. 초진 당시(2011.08.02)와 치료 중간(2012.05.12)에 2차례 촬영하여 치료 전후의 결과를 비교하였고, 안면부 3부위(정면, 좌우측면), 상하지 2부위(전후면), 체간 2부위(전후면) 총 9부위를 측정하여 전후좌우의 체온 분포의 차이를 비교하였다.

2) Visual Analogue scale(VAS)

주소증인 우반신 냉감, 우반신 무력 및 경직, 우측 구순부 감각저하 등의 증상은 환자가 느끼는 주관적인 감각 증상이다. 관찰 방법은 문진을 통하였고 주소증에 대한 평가는 Visual Analogue scale(이하 VAS)을 활용하였다. 본원 초진 당시 증상이 심하여 가장 불편할 때를 10으로 하고 증상이 전혀 없는 안정 상태를 0으로 하여 환자의 주관적인 느낌을 0부터 10까지의 수로 표시하였다.

3. 치료 경과(Figure 3)

1) 2011년 8월 2일

우측 반신의 무력감, 진전, 서동증, 어둔을 주소로 본원 래원. 6주전 증상이 진행되어 스타레보정으로 약물 교체하였으나 효과가 없음. 우측 반신의 냉감 및 우측 구순부의 감각저하 호소하여 적외선 체열 검사 시행.

2) 2011년 8월 12일

약물 복용 후 부작용은 없으며, 입술의 감각과 어둔함이 호전된다고 함.

3) 2011년 9월 3일

입술의 감각과 어둔함은 호전되었으나, 우측 반신의 무력감이 지속되는 상태로 태음인 약물에 대한 호전 반응이 미약한 것으로 판단하여, 소음인 보중익기탕가감방(10첩) 투여 후 경과 관찰하기로 함.

4) 2011년 9월 19일

소음인 보중익기탕가감방 복용 후 우측 반신 무력감 지속되며 얼굴이 붓는 것 같다고 호소함. 전반적인 증상들이 오히려 심해져서 컨디션이 악화됨. 이에 다시 태음인 조열증으로 변증하여 열다한소탕가감방을 탕전하여 처방함.

5) 2011년 10월 29일

열다한소탕가감방 복용 후 전반적인 증상 개선이 뚜렷함. 우측 반신의 무력감이 호전되어 팔에 힘이 들어가는 느낌이 들고 간헐적인 심한 탈력감이 소실되었다고 함. 우측의 손과 발이 따뜻해진 느낌이 들고, 구순부 주변 감각도 많이 회복되었다고 함. 지속적인 투약 위하여 초기 복용하였던 과립제를 처방하기로 함.

6) 2011년 11월 25일

우측 반신의 냉감, 구순부의 감각저하와 말의 어둔함이 50% 정도 감소함. 손의 움직임이 자연스럽게 부드러워졌다고 함. 간헐적으로 나타났던 안면부 상열감이 소실되었다고 함.

7) 2012년 3월 26일

지속적인 복용 후 우반신의 냉감, 구순부 감각저하, 어둔 증상 호전되었으나 우측 반신의 경미한 진전과 무력감이 지속된다고 함. 통원 치료의 어려움으로 집중한 치료 원하여 입원치료 시작함.

8) 2012년 5월 12일

입원 치료 기간 중 우측 손의 움직임이 호전 됨. 양손바닥을 뒤집는 운동을 할 때 양쪽 손의 움직임이 비슷해졌다고 함. 우측 반신의 냉감 소실됨. 적외선 체열 검사 시행함.

9) 2012년 6월 30일

몸이 가벼워지고 움직임이 원활해짐. 우측 반신의 냉감은 소실되었으며 전반적인 증상 호전된 상태로 퇴원함. 서동증, 어둔감, 무력감의 증상은 경미하게 지속된다고 함.

IV. 考察 및 結論

파킨슨병은 뇌의 흑색질의 파괴로 인하여 신경전달물질인 도파민(dopamin)이 부족해져 생기는 질환으로 안정 시 진전, 근육 강직, 서동증 등의 다양한 증상을 호소하는 대표적인 퇴행성 뇌질환이다¹. 1817년 제임스 파킨슨(James Parkinson)이 흔들림성 마비를 처음 기술하면서 알려졌으며, 1912년 키니어 윌슨(Kinnier Wilson)에 의해 추체외로계 질환임이 밝혀졌으나 그 원인은 아직 확실하게 알려지지 않았다².

국내 파킨슨병 유병률 실태조사에 따르면 국내 파킨슨병의 유병률은 의료이용기록을 기준으로 전 연령을 대상으로 할 때 10만명 당 27.83명, 60세 이상자에서는 10만명 당 165.9명이었다. 『국민건강보험공단 통계연보』의 분석 결과 년도 별 파킨슨병 진료를 받은 실인원은 꾸준히 증가하고 있으며, 총 진료비 또한 해마다 빠르게 증가하여 2002년과 2007년을 비교할 때 3.7배 이상이 증가하였다³. 한국 사회는 고령화가 진행됨에 따라 환자 수가 더욱 늘어나 2050년에는 약 28만명 정도까지 증가할 것이라 예상하고 있다⁶.

파킨슨병은 발병 후 매우 느리게 증상이 진행하기 때문에 대부분의 환자들은 언제부터 증상이 시작하였는지 정확하게 인식하지 못하는 경우가 많다. 여러

연구 결과에 의하면 흑질 신경세포의 약 80% 이상이 파괴되었을 때부터 안장 시 진전, 서동증, 근육 경직 등의 증상이 나타나며, 발병 초기에는 운동 장애와 같은 주증상이 없이 감각 장애, 통증, 우울감 등의 다양한 증상을 호소하므로 초기 진단에 어려움이 많다. 흑질의 신경세포는 뇌의 기저핵과 연결되어 있는데 기저핵은 뇌의 운동피질 및 기타 여러부위와 복잡하게 연결된다. 이러한 기저핵의 작용에 의하여 인체의 운동은 부드럽고 조화를 이룰 수 있다. 도파민은 흑질에서 분비되어 기저핵의 기능을 조절해주는 신경전달물질로 도파민의 부족은 운동기능의 장애를 초래하여 파킨슨병의 주증상인 진전, 경직, 운동완서, 자세 유지 장애 등이 나타나게 된다¹.

일반적인 파킨슨병의 치료는 크게 약물 치료와 수술적 치료가 행해지며, 최근에는 신경세포 이식 치료법도 사용되고 있다⁷.

주된 약물 치료의 방법은 발병 원인이 불분명하므로 근본적인 원인 해결보다는 증상 완화를 위한 대증 치료가 주를 이룬다. Levodopa로 대표되는 도파민 전구물질을 투여하여 뇌의 부족한 도파민 농도를 보충하고, 도파민 효용제 같은 약물을 투여하여 체내 도파민의 활성을 증가시키며, 신경 보호 효과가 있는 약물을 투여하여 병의 진행을 지연시키고자 한다. 비록 Levodopa가 치료에서 가장 효과적인 대증 치료 약물이지만 levodopa 치료를 받은 파킨슨병 환자는 약물 반응이 일정하지 않고, 약물 치료 효과가 시간이 지남에 감소되는 현상(fluctuation)이 나타나거나, 약물에 의한 이상 운동 항진 증상(dyskinesia)이 발생하는 등 심각한 부작용이 함께 나타난다^{1,2,8}.

또한, 뇌심부자극술과 같은 수술적 치료 방법은 오랜 기간 약물 치료를 한 환자에게 더 이상 약물의 효과를 기대하기 힘들고 이상운동증과 같은 약물 부작용이 심한 경우 사용하는 것으로 약물 치료와 마찬가지로 병의 근본적인 치료 방법이 아니라 증상의 완화를 목적으로 하며 그 효과에 대해서도 한계가 많다^{1,2,8}.

이와 같이 현재까지의 서양의학적인 파킨슨병에 대한 치료는 많은 한계점이 있으며, 심지어 약물 치료

말기에 이르러서는 이상운동증, On-off 현상, 자율신경실조증 등과 같은 약물 부작용들이 기존 파킨슨 증상보다 더 심각하게 나타나서 고생을 하는 환자들도 많다. 미국과 영국에서는 파킨슨병 환자의 약 40%가 약물 치료를 보완할 수 있는 치료를 적어도 한 가지 이상 이용하고 있으며, 이에 비타민과 같은 건강보조식품과 마사지 외에 대체보완의학이 매우 큰 비중을 차지하고 있다^{9,10}. 국내에서도 기존의 서양의학적인 치료들을 대체 또는 보완할 수 있는 한방 치료에 대한 관심이 지속적으로 커지고 있다.

한의학의 역대 문헌을 보면 파킨슨병의 증상에 대하여 震顫, 瘛, 瘲, 瘰癧, 攣, 中風 등의 용어로 서술하였으며, 病因은 주로 간신음허(肝腎陰虛), 기혈양허(氣血兩虛), 담열내조(痰熱內阻), 기체혈어(氣滯血瘀) 등의 병리로 인식하였다¹¹. 治法은 滋陰潛陽, 平肝熄風, 益氣養血, 活血通絡 등이 되고, 治方으로 六味地黃湯, 天麻鉤藤飲, 通竅活血湯, 血府逐瘀湯 등을 응용할 수 있으며¹², 침구치료의 기본혈위는 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, 상지부의 合谷, 曲池, 外關, 後谿, 少海, 肩髃, 養老, 하지부의 足三里, 陽陵泉, 三陰交, 太衝, 湧泉, 環跳, 委中 등이 많이 활용될 수 있다¹¹.

현재 한의계에서는 파킨슨병에 대한 한방 치료의 효과를 입증하려는 연구들^{4,5,6,11,12,13}이 활발하게 진행 중이며, 특히 배⁴ 등의 연구에서는 사상체질처방인 熱多寒少湯이 뇌의 자가 탐식 작용을 활성화시키는 효과를 입증하여 파킨슨병, 치매와 같은 퇴행성 뇌질환의 치료제 개발에 새로운 활력을 일으키고 있다.

이에 저자는 본 증례의 파킨슨병 환자에게 熱多寒少湯加減方을 투여하여 유의한 호전 반응을 관찰하였기에 증례로 보고하는 바이다.

『東醫壽世保元』¹⁴에 기재된 熱多寒少湯은 太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證에 사용하는 처방으로, 太陰人 燥熱證은 侈樂無厭하고 慾火外馳함으로 인해 肝熱太盛하고 肺燥太枯하기 때문에 발생하는 병증으로서 飲一洩二한 消渴病, 水指焦黑斑

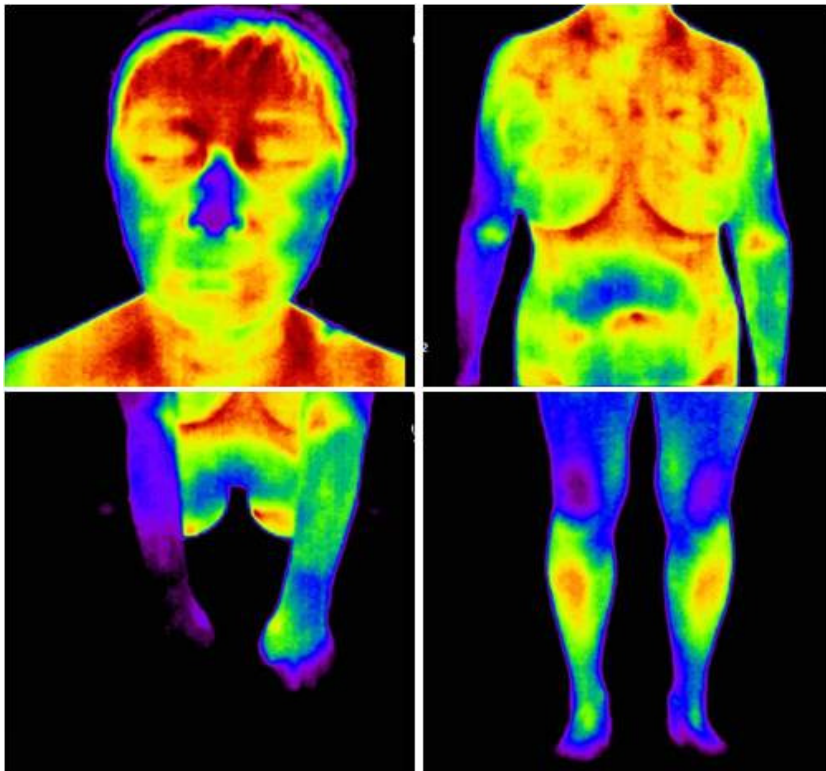


Figure 4. DITI on whole body(before) - 2011.08.02

瘡病, 虛勞夢泄證 등의 병증이 燥熱證의 범주에 속한다¹⁵. 임상에서는 熱多寒少湯이 太陰人의 대시증후군을 비롯한 성인병에 유효한 처방으로 활용되고 있다. 또한, 태음인의 중풍 급성기에 뇌세포 손상을 방어하는 효과가 있어 임상에서의 활용도가 매우 높은 처방이다¹⁶.

파킨슨병 증상에는 휴식기 떨림증, 근육강직, 서동증의 3대 증상 외에도 저혈압, 배뇨장애, 발한 장애 등의 증상과 편측의 감각저하 및 냉감 호소와 같은 자율 신경 장애 증상들이 흔히 동반된다¹. 본 증례의 환자의 경우도 서동증, 근육강직의 운동 장애 증상 외에도 우반신의 냉감, 구순부 주위의 감각 저하와 같은 자율 신경 장애 증상도 주증으로 함께 호소하였다. 이와 같은 감각 장애 증상들은 환자의 주관적인 호소에 근거하여 판단할 수밖에 없으며, 보다 객관적인 평가를 위하여 정량적인 검사가 필요하였다. 이에

적외선 체열 검사(Digital infrared Thermal Imaging, DITI)를 통하여 치료 전후의 증상 변화를 객관적으로 평가하고자 하였으며, 아울러 환자가 호소하는 주관적 증상 변화도 VAS의 변화를 통하여 평가하였다.

현 57세의 여자 환자로 특별한 과거력은 없었으며, 약 6년 전 파킨슨병 진단 후 지속적인 약물 복용 중이었다. 6주전 새로운 약물을 처방 받았으나 증상의 변화가 없으며, 서서히 제반 증상들이 진행되는 상태로 본원에 래원하였다. 진전 증상은 경미하였으나, 우측 반신의 냉감 및 무력감을 주로 호소하였으며, 어둔감과 우측 구순부의 감각저하도 함께 호소하였다. 초진시 시행한 적외선 체열 검사에서 좌측과 우측을 비교하였을 때, 우측 상지와 하지의 체온이 확연하게 저하되어 있었다. 또한 안면부와 흉부에 상열감이 심한 상태로 인체의 상하좌우에 걸친 전반적인 체열 불균형이 심하게 나타났다(Figure 4).

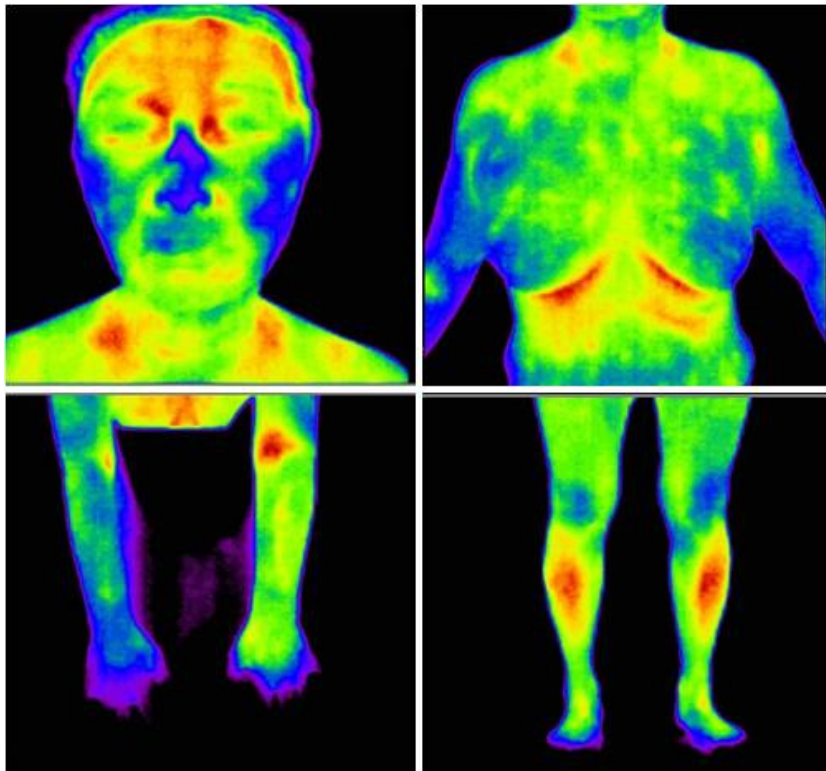


Figure 5. DITI on whole body(after) - 2012.05.12

환자의 종합적인 체질 소견과 소증 상태를 평가하여 太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證의 범주로 판단하고, 熱多寒少湯의 적응증으로 ○○대학교 약제실에 조제한 열다한소탕가감방 과립제를 투여하였다.

약 1개월 정도 투여 후 입술 주변의 감각과 어둔함은 호전되었으나 우측 반신의 무력감과 서동증은 지속되었다. 태음인 약물에 대한 호전 반응이 미약한 것으로 생각하여, 초진 시 시행한 QSCCⅡ 검사 결과와 소증 상태를 재평가 후 소음인 보중익기탕가감방을 10첩 투여하였다. 그러나 증상의 호전은 없었으며 오히려 안면의 부종감을 호소하고 소화, 배변 등의 소증 상태가 악화되었다.

소음인으로 판단한 것이 오류라고 생각되어 현재의 증상에 대하여 보다 정확한 변증 후 열다한소탕 원방을 가감하여 탕약으로 처방하였다. 탕약 복용 후 1개월 동안 증상의 개선이 뚜렷하였으며, 우반신의 무력감이

호전되어 간헐적인 심한 탈력감이 소실되었다고 표현하였다. 우측 상하지의 냉감과, 구순부의 감각저하도 지속적인 호전을 보였으며 장기적인 복용을 위하여 초기 투여하였던 열다한소탕가감 과립제를 투여하였다.

이후 약 5개월 동안 과립제를 꾸준히 복용하였으며 지속적으로 증상이 호전되었다. 경미한 진전 증상의 호전은 미약하였으나, 특히 우측 손발이 따뜻해지고 간헐적으로 발생하던 안면부 상열감이 소실되는 등 자율 신경 실조에 관련된 증상들이 확연하게 호전되었다.

적극적인 치료 및 관리를 위하여 약 3개월간 입원 치료를 받았으며, 이 기간 동안 우측 반신의 냉감 및 구순부 감각저하가 소실되었고, 우측 손의 움직임도 지속적으로 호전되었다. 적외선 체열 검사에서는 초진 당시 나타났던 좌우 체온의 비대칭 증상이 완전히 소실되었으며, 안면부와 흉부의 상열감도 관찰되지 않았다(Figure 5).

본 증례의 환자는 현재까지 지속적인 외래 통원 치료 중으로 약 1년간의 사상체질의학적 변증을 통한 열다한소탕 치료 결과, 각 증상마다 호전도에 대한 편차가 있으나 전체적으로 VAS가 감소하는 효과가 있었다. 또한 2011년 8월 2일과 2012년 5월 12일 두 차례 실시한 적외선 체열 검사 상에서도 상하와 좌우의 체온 비대칭 현상이 소실되는 뛰어난 효과가 있었다.

물론 본 증례가 1례에 불과하고 파킨슨병의 주요 증상인 운동 장애의 개선 효과 보다는 동반되는 자율신 경실조와 관련된 증상 개선에 더욱 효과가 뛰어났던 점은 한계점으로 인식되며 앞으로의 많은 연구가 필요 할 것으로 보인다. 하지만 사상체질의학적 치료 방법이 현대의 난치병 중 하나인 파킨슨병에 우수한 치료 효과가 있었다는 점은 한의학을 비롯한 사상의학계의 발전에 충분한 의미가 있다고 생각한다. 앞으로 더욱 많은 증례를 통한 객관적인 검증이 필요할 것으로 보인다.

V. 參考文獻

1. Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson. Harrison's Principles of Internal medicine. 16th edition. Seoul: MIP. 2006:2631-2638.
2. K.W. Linsay, I. Bone. Neurology And Neurosurgery Illustrated. 4th edition. Seoul:E Public. 2006:502-507.
3. Baik JS. Treatment of Parkinson's disease. Drug Information. 2007;33(4):24-25. (Korean)
4. Bae NY, Ahn TW, Chung SK, Oh MS, Ko HS, Yang HO et all. The neuroprotective effect of modified Yeoldahanso-tang via autophagy enhancement in models of Parkinson's disease. Journal of Ethnopharmacology. 2011;134(2):313-322.
5. Kang DH. Preliminary study for the development of medical guideline for parkinson's disease acupuncture treatment . Dept. of Oriental Medicine Graduate School of Kyung Hee University. A master's thesis. 2010.
6. Lee SY, Kim MY, Kim YJ, Choi WW, Min IK, Sun JJ. Case series of patients with parkinson syndrome visited in oriental medicine hospital. The korean journal

- of joongpoong. 2007;8(1):34-39. (Korean)
7. KIM YJ. Definition and origin of Parkinson's disease. Drug Information. 2007;33(4):14-18. (Korean)
8. The Korean Neurosurgical Society. Neurosurgery. 3rd Ed. Seoul:Joongangcopy. 2006:561-565.
9. Pam R. Rajendran, Richard E. Thompson, Stephen G. Reich. The use of alternative therapies by patients with Parkinson's disease. Neurology. 2001;57:790-794.
10. P ferry, M Johnson, P Wallis. Use of complementary therapies and nonprescribed medication in patients with Parkinson's disease. Postgrad Med J. 2002;78:612-614.
11. Park SM, Lee SH, Yin CS, Kang MK, Chang DI, Kang SK, Lee YH. Literature review on Parkinson's disease in Oriental medicine. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2004;21(1): 202-210. (Korean)
12. Hong JA, Kim SJ, Lee YJ, Chang JW, Kim MC. A case of Parkinson's disease patient with kinematic symptoms which was improved by acupture and moxibustion on Dokmak. J Oriental Rehab Med. 2004; 14(1):195-201. (Korean)
13. Kim HB, Lee MH, Lee SY, Nam DW, Yang DH, Choi YS et all. The comparative study on the effect of costitution-dependent acupuncture treatment fo idiopathic Parkinson's disease on heart rate variability. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2007;24(3):163-174. (Korean)
14. National federation of department of sasang constitutional medicine, colleges of oriental medicine. Sasang constitutional medicine. 2nd Ed. Seoul:Jipmoondang. 2004:419-421.
15. Hong JA, Kim KY, Yu DG, Park HS, Kim HS. Effects of Yuldahansotang water extract on cultured spinal sensory neurons damaged by xanthine oxidase/hypoxanthine. J Sasang Constitut Med. 2001;13(1): 88-96. (Korean)
16. Song IB. Clinical research of cardiovascular disease treatmnet by Sasang constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 1996;8(2):117-130. (Korean)