

진무탕으로 치료한 Muscular atrophy 환자 치험 1례

안 세 승*

인천시 연수구 옥련동 462-1번지 옥련한의원

A Clinical Report of Muscular Atrophy treated by Jinmutang

Se-Sung, Ann *

Ongnyeon Orient Medical Clinic, 462-1th, Ongnyeon-dong, Yeonsu-gu, Incheon Metropolitan City

Abstract

Objective : This research is to prove the effectiveness of Jinmutang in curing muscular atrophy

Method : To achieve the goal of this research, we gave Jinmutang to the selected patients and observed the progress.

Results & Conclusions: The results indicate the followings

1. After the treatment with Jinmu-tang, the symptoms of muscular atrophy were significantly improved.
2. JinmuTang based on sanghanron, as shown in the example above, has an effect on Muscle atrophy of the legs , But we need to study this pharmacologic and biological mechanism

Key Words : Jinmutang, muscular atrophy, Amyotrophic Lateral Sclerosis(ALS)

서 론

근위축증은 사지의 근육이 거의 좌우대칭적으로 점점 위축되어 가는 것으로 여러 형태가 있다. 가장 많은 것은 근위축성 측삭경화증(側索硬化症)과 척수성 진행성근위축증이다. 다같이 척수에 있는 운동신경섬유 및 세포의 진행성 변성에 의한 것이지만 원인은 불명하며 치

료방법 또한 없는 현실이다. 근위축증은 운동신경세포의 변성질환을 의미하는데, 운동신경세포질환(motor neuron disease : MND)이라는 것은 운동신경세포만이 계통적으로 변성되는 질환을 말한다. 말초신경병증과 같이 말초신경이 감각이나 운동, 모두에서 손상을 입는 것도 아니고, 다발성경화증과 같이 중추신경계만 손상을 입는것도 아니다. MND에서는 운동

*교신저자: 안세승, 인천 연수구 옥련동 462-1번지 옥련한의원 Ongnyeon Orient Medical Clinic, 462-1th, Ongnyeon-dong, Yeonsu-gu, Incheon Metropolitan City [406-824] Korea. sesungann@hanmail.net

신경세포만이 주로 대뇌겉질에서 척수에 걸친 경로안에서 변성을 일으키는 것이다. 가장 유명한 것이 근위축성측삭경화증(ALS)이다. 추체로(겉질척수로+겉질핵로), 숨뇌운동신경세포, 척수앞뿔세포라고 하는 일련의 운동신경세포가 각기 다른 정도로 장애를 받는 대표적인 MND이다. 증상으로는 손으로부터 근력저하가 나타나기 시작해, 정도에 따라 심부반사 항진등과 같은 추체로 증상이나 삼킴곤란등의 숨뇌마비증상으로 나타나게 된다.¹⁾

운동신경세포질환에는 다양한종류가 있다. 근위축성측삭경화증(ALS) 즉, LOu Gehric병이 가장 흔하다. 이는 상위운동신경세포질환 및 하위운동신경세포질환을 동시에 침범하는 진행성질환이다. 진행연수마비(progressive bulbar palsy)는 주로 연수근육(bulbar muscle)을 침범하며 초기에는 구음장애 및 연하곤란이 나타난다. 척수근육위축증(Spinal muscular atrophy)은 주로 하위운동신경원을 침범하는 운동신경원 질환이다. 발병연령에 따른 일부유전질환은 척수근육위축증 범주에 포함된다. 원발측삭경화증(Primary lateral sclerosis)은 상위운동신경세포부전질환이다. 척수근육위축증및 원발측삭경화증 모두 드문 운동신경세포질환이다.²⁾ 현재까지 운동신경세포병의 효과적인 일차적 치료는 없다. 치료는 각종 질병양상의 일시적인 완화를 제공한다. 가령, 구음장애(언어치료, 대화촉진), 그리고 삼킴곤란증(삼킴훈련, 경피적위내시경위조루술, 수술) 그리고 침흘림(침샘흐름을 감소시키는 약물), 항연축약물(antipasmodic agents)은 강직과 근육경련의 치료에 이용될 수 있고 감정 불안정을 치료하기 위해 항정신약물을 쓰기도한다. 물리및 작업 치료는 호흡운동, 구축예방 그리고 이동성을

증가시키기위한 방법으로 제공된다. 좀더 나아가서는 호흡훈련(흡입예방, 기도분비물의 분해, 집에서 사용할수있는 인공호흡기, 기관절개술) 그리고 정신사회적인 지지를 포함한다. 릴루졸(Riluzole: 글루타메이트길항제)이 개발되어 ALS의 생존을 늘릴 수 있게 되었다.³⁾

근위축증은 한의학적으로痿證의 범주에 넣고있는데, 근위축증의 대표적인 ALS의 증상을 살펴보면 上肢 或 下肢, 一側 或 兩側지체의 筋脈이 弛緩하고 手足이 痿軟無力하여 수의적인 운동을 하지 못하게 되며, 결국 癱瘓에까지 이르게되는痿證의범주에넣고있다.

저자는 하지의 근력약화를 호소하며 대학병원에서 근위축증(r/o ALS)진단받은 환자를痿證의 범주중에 돌발적인 진행보다는 서서히 진행되는 양상으로 虛症으로 辨證하였으며, 傷寒論의 少陰病처방인 眞武湯의 조문에 나오는 ‘四肢沈重, 身躄動, 振振欲擗地’의 상태가 근위축의 상태와 일치한다고 보아 이처방을 선방, 2년여동안 치료하여 보행불가능한 상태에서 보행이 가능한상태로 호전되었기에 보고하는 바이다.

증례

1. 환자: 김 XX/F/46세
2. 주소증:
muscular atrophy r/o ALS
emaciated wheelchair타고오심 자력보행 불가능 자력이동 불가능
atrophy4 extremity motor upper GIII lower GII
mri : brain atrophy+spinal cord--n-s

- (이상은 의정부성베드로병원 의무기록지상 진단내용임(2010년5월))
3. 발병일 : 2010년 5월 내원함 처음시초는 7년 전 애기 낳고 걷는데 힘 빠지는 것을 느낌 그러다 4년 전 둘째 낳고 걷지를 못함
 4. 현병력 : 첫째 낳고 병원 다녔으나 병명 알 수 없었고, 2010년 의정부 성베드로병원에서 근위축증진단을 받았다.
 5. 환자의 문진 및 복진, 맥진 내용
 - 문진내용 :
 - 식욕 : 정상
 - 소화 : 잘됨
 - 갈증 : 적게 마신다. 따뜻한 물이 좋다. 식사할 때 국이나 물 없이 못 먹는다.
 - 대변 : 2,3일에 한 번씩 본다. 시원치 않다.
 - 소변 : 시원치 않다. 자주 보러 간다. 밤에 2회 정도 간다.
 - 땀 : 별무
 - 한열 : 별무
 - 두면 : 잘어지럽다. 하체힘빠진다.
 - 흉부 : 불안감자주느낀다.
 - 수면 : 잠을잘깁다.
 - 수족 : 손발이차다. 손발잘저린다.
 - 피부 : 별무
 - 관절 : 요통 자주 있다. 다리통증도 있다. 턱이 가끔 빠진다.
 - 그 외 : 생리가 불규칙하다.
 - 복진 : 결실약하게 잡힘, 우협하저항약간, 체격 매우 수척함, 그 외 별무
 - 맥진 : 細澁
 - 그 외 혈액검사에서 Hgb는 12.6으로 정상이나 MCV,MCH가 각각79.5,25.0, PLT가 103정도로 정상보다 약간적은상태였음.

6. 임상경과 및 치료

Table 1. Changes in symptoms of Herbal Medicine Treatment
2010년 5/26일부터 2011년 7/20일까지 眞武湯처방함

2010 5/26	眞武湯처방
2010 6/11	전화통화상 다리힘 빠지는 것이 좀 덜하고 앉는 게 좀 더 편하다고 함 어지럼 없음
2010 6/18	앉는 게 좀더 편하다. 허벅지통증 있다. 힘 빠지는 게 좀더 덜하다.
2010 6/28	다림아픔이 많이 덜해짐. 한참 서 있을 수 있다. 잡고 약간씩 걷는다.
2010 7/5	설사유발됨. 붙잡고 약간씩 걷는다.
2010 7/23	이전에는 전혀 서 있을 수 없었는데 10~20분정도 서 있다. 무엇을 붙잡고 조금씩 걷는 정도이다
2010 8/6	체중이 좀늘었다.
2010 8/16	보조기하고 조금씩 걷고 다닌다.
2010 8/24	생리가 1년 전 부터 안 나왔는데 어제부터 다시나온다.
2010 10/14	의정부성모병원에 재검함 다리 힘이 많이 좋아짐 upper GIV rt leg GII lt leg GIII
2010 11/25	손 떼고 걸어보니 조금씩 걷는 정도이나 아직 다리힘 없어 중심 잘 못 잡는다.
2011 1/25	한의원 2번째 내원함. 붙잡고 오래서있고 보조기나 옆에 붙잡고 조금씩 걷는 정도임. 그사이 치과에서 틀니하고 안과에서 녹내장수술하여 기타 몸 상태도 많이 좋아짐
2011 7/20	이후 전체적인상태는 비슷한 정도 보조기 붙잡고 걷는 정도
2012 1/30	한의원 3번째 내원 보행상태는 비슷함. 복진상결실없음 우협하저항 약간 복무력한 상태 upper GIV rt leg GIII lt leg GIII
	그 이후 보행상태의 진전이 더 이상 없으므로 전방을 결정하고 2012년 4월까지 甘草乾薑湯, 四逆湯, 白朮附子湯, 乾薑附子湯등을 처방하였으나 전체적인 상태는 그대로 유지되고 있는 상태이고, 더 이상의 호전반응도 없어 병원에서의 정밀검사를 다시 하기로 하고 투약을 중단함.

Table 2. change of motor grade (MRC Grading system에 의한 근육의 판정⁴⁾)¹⁾

2010년 5월	upper GIII lower GII
2010 10/14	upper GIV rt leg GII lt leg GIII
2012 1/30	upper GIV rt leg GIII lt leg GIII



Fig. 1. Changes in the external appearance of the patient (motor grade)

위그림- 치료 전 서 있을 수 없이 누워있거나 앉아서만 생활하던 모습(2010년 5월)

아래그림- 치료 후 걸어서 진료실 들어오는 모습 (2012년 1월)

고 찰

근위축증의 종류를 살펴보면 넓은 의미에서 질환군은 척수성 진행성 근위축증(Spinal Progressive Muscular Atrophy), 근위축성 측색경화증(Amyotrophic Lateral Sclerosis), 진행성 구마비(Progressive Bulbar Paralysis) 외에 척수성 진행성 근위축증의 아형이라고 생각되어지는 약년성 유전성 척수성 진행성 근위축증(Kugelberg-Welander 병), 유아형 유전성 척수성 진행성 근위축증(Werdnig-Hoffmann 병), 구증상, 내분비장애, 여성화 유방을 동반한 척수성 진행성 근위축증(Kennedy-Alter-Sung 병) 들도 포함하는 경우가 있고, 운동신경 말초장애로서 신경성 진행성 근위축(Charcot-Marie-Tooth 병)도 포함되는 경우도 있다⁵⁾. 근위축증 가운데서 가장 많은 것은 근위축성 측색경화증(側索硬化症)과 척수성 진행성 근위축증이다. 다같이 척수에 있는 운동신경섬유 및 세포의 진행성 변성에 의한 것이지만 원인은 불명하며 현대의학적 치료방법 또한 없는 현실이다.

한의학계에서는 권⁶⁾ 및 전⁷⁾ 등은 한방치료가 근위축성 측색경화증(ALS)를 호전시키지는 못하였으나 진행을 억제하였고 국소적인 주소증을 완화시킨다고 보고하였다. 한의학에서는 근위축증을 痿證의 범주에 넣고 있는데, 근위축증의 대표적인 ALS의 증상을 살펴보면 上肢 或 下肢, 一側 或 兩側 지체의 筋脈이 弛緩하고 手足이 痿軟無力하여 수의적인 운동을 하지 못하게 되며, 결국 癱瘓에까지 이르게 되는 痿證의 범주에 넣고 있다.⁸⁾

痿에 관한 내용이 최초로記載되어 있는 곳은 黃帝內經 素問 痿論篇으로 “五臟肺熱葉焦 發爲

痿躄”이라하여 痿證의 原因을 肺熱로 보았으며 “夫五臟皆有爲與肺熱爲皮毛痿 心熱爲脈痿 肝熱爲筋痿 脾熱爲肉痿 腎熱爲骨痿”라하여 五臟에 따른 五痿로 분류하여 설명하고 있다. 痿證의 原因은 문헌에 따라 다양하게 표현되고 있으나 치료상에 있어서는 內經의 獨取陽明이라한 이래 주로 陽明濕熱을 위주로 治法이 논의되어져왔으며 丹溪以後로 濕熱, 濕痰, 氣虛, 血虛, 陰虛, 死血, 食積 등으로 구분되었다.⁹⁾

근래에 와서 痿證을 辨證상 虛實로 구분하고 虛證에는 肺胃傷津, 肝腎虧虛와 實證에는 濕熱浸淫, 濕痰阻隔, 血瘀經絡을 배속하고 있으며 임상상 陰虛와 濕熱症狀이 많이 나타난다고 하였다. 또한 病情의 緩急에 따라 突發的인 양상을 취하는 것은 肺熱傷津, 瘀血阻絡, 濕熱內盛인 경우이며 완만하게 발병하는 것은 脾胃虛弱, 肝腎不足, 氣血虧損인 경우로 구분하였다.¹⁰⁾

본증례의 환자는 타병원에서 임상증상과 MRI 및 근전도검사 등으로 muscular atrophy(r/o ALS)로 진단받은 환자로서 지속적인 筋力弱化和 筋萎縮 소견을 보였다. 한의학적으로 痿證에 해당하며 돌발적인 진행보다는 서서히 진행되는 양상으로 虛症으로 변증하여 한약처치를 위주로 치료를 진행하였다. 환자의 상태는 처음에 매우 수척한 상태로, wheelchair를 타고 오셨으며, 자력보행과 자력이동이 불가능한 상태였으며 근위축의 상태가 심하였으며, motor grade상 upper GIII lower GII의 상태였으며, mri상 brain atrophy가 있는 상태였으며, 근전도상 아직 특이 사항이 없는 분이였다.

환자의 발병한 시점은 내원 당시 7년 전 얘기

놓고 걷는데 힘 빠지는 것을 느꼈으며, 4년 전 둘째를 낳고 걷지를 못하는 상태가 되었다고 하였으며, 병력청취상 첫째 낳고 병원 다녔으나 병명 알 수 없었고, 2010년 의정부 성베드로 병원에서 근위축증진단을 받게 되었다. 환자의 問診 및 腹診, 脈診 내용을 살펴보면 식욕은 정상이고, 소화는 양호하고, 갈증은 별로 없는 상태였다. 대변은 2,3일에 한 번씩 보고 시원치 않았으며, 소변은 시원치 않고 자주 보러 가며, 잘 어지럽고, 불안감을 자주 느끼며, 수면 중 잠을 잘 깨고, 손발이 차고, 손발이 잘 저리며, 요통이 자주 있고, 다리통증도 자주 호소하며, 생리가 불규칙한 상태를 가지고 있었다. 腹診은 복직근상 結實약하게 잡혔으며, 右脇下에 약간의 저항감이 있었으며, 전체적으로 매우 수척하고 위약한 상태였다. 脈診은 細澁이었으며, 그 외에 혈액검사서 Hgb는 12.6으로 정상이나 MCV, MCH가 각각 79.5, 25.0, PLT가 103 정도로 정상보다 약간 적은 상태였다.

환자의 치료처방을 선방함에 있어 傷寒金匱의 古方을 사용하였는데, 腹候와 外症, 그리고 萬病을 야기한 一毒의 所在와 治法을 파악하여 단서약물을 찾고, 處方을 선방하는 과정을 택하였으며, 길익동동이 傷寒論, 金匱要略의 處方을 통해 각 本草마다 효능을 밝혀낸 藥徵과 치료에 유의성이 있는 200여 처방을 추려낸 類聚方을 참조하였다.¹¹⁾ 外症으로 판단해볼때 환자에게 투여한 眞武湯의 傷寒論조문을 살펴보면 少陰病, 二三日不已, 至四五日, 腹痛, 小便不利, 四肢沈重疼痛, 自下利者, 此爲有水氣. 其人或咳, 或小便利, 或下利, 或嘔者, 眞武湯主之. 太陽病, 發汗, 汗出不解, 其人仍發熱, 心下悸, 頭眩, 身憫動, 振振欲擗地者, 眞武湯主之.¹²⁾ 이라고 나오는데, 결론적으로 환자의 상태는

傷寒論조문상의 身憫動, 振振欲擗地 (걸을때 몸이 흔들려 곧 땅에 넘어질 것 같이 느껴진다)의 증상에 정확히 일치된다고 볼 수 있을 것 같다. 이 상태는 근위축된 四肢沈重의 상태의 표현이라고 생각된다. 그 외 頭眩, 小便不利의 증상도 역시 眞武湯증에 부합된다고 볼 수 있다.

眞武湯에 대하여 矢數道明의 증치적 설명을 살펴보면 ‘眞武湯은 少陰病의 방제로 신진대사기능이 沈衰하고 脾胃에는 水氣가 滯留하여 小便不利 腹痛 下利하고 혹은 上衝해서 目眩 心悸 亢進 등 증상을 일으킬 때 다스리며 腹部는 연약하고 때로 가스가 팽만하며 脈沈微 또는 浮弱하고 심한 倦怠感 手足厥冷한다. 때로 四肢沈重疼痛하고 痲痺 咳嗽 嘔吐 浮腫등을 나타내는등 生氣가 부족한 것을 목표로 한다. 心悸 亢進 眩暈 運動失調를 主症으로 할 때 목표로 한다.’¹³⁾ 와 같다. 상기의 내용 등으로 판단해보면 이 환자의 근육위축의 상태가 古法醫學에서 가장 부합되는 藥徵의 용어는 ‘沈重’ 이라고 생각된다. 藥徵의 내용을 살펴보면 附子 主逐水也. 故能治惡寒. 身體四肢及骨節疼痛, 或沈重, 或不仁, 或厥冷, 而旁治腹痛. 失精. 下利.¹⁴⁾ 이라고 나오는데, 이 ‘沈重’의 상태를 자세히 해석해본다면, ‘沈重은 몸이 처지고 까라지고 무기력해지는 것으로 꼼짝하기 싫고 움직이기도 싫은 것이다. 沈重은 근육의 움직임이 정상적이지 못하고 실제 가동범위의 역량에 미치지 못하고 운동능력이 저하되어 있는 상태를 지칭하는 용어이다. 즉 본래의 근육의 힘을 제대로 사용하지 못할 뿐만 아니라 그것을 제대로 활용하지 못하고 있는 상태를 말한다.’¹⁵⁾ 라고 볼 수 있고, 이는 근위축증의 상태와 유사하다고 볼 수 있다고 사료된다. 이렇게 본다면 沈重의 상태를 치료할 수 있는 附子劑, 그

중에서도 眞武湯의 선방이 가능하다고도 볼 수 있겠다.

복진상으로 볼 때 복직근상의 結實로 인한 약간의 壓痛만이 나타났는데 芍藥의 腹證이라고 생각되었다. 전체적으로 無力한 腹證을 보이는 이유는 芍藥이 있어도 朮 附子の 水劑가 배오되고 大棗 甘草가 없으므로 攣이 풀리면서 腹部가 弛緩되어 버리기 때문이다. 또한 이 환자의 전체적인 대사기능을 보더라도 수척한편이며 약간의 빈혈소견도보이며 脈細澁 등의 소견을 보이는데 이 역시 眞武湯증에 부합한다고 사료되었다.

환자에게 眞武湯을 처방한 뒤 환자의 상태는 불과 한 달여 만에 오래서있을 수 있고 붙잡고 약간씩 걸을 수 있을 정도로 호전이 되었고, motor grade상에도 2010년 5월에는 upper GIII lower GII 이었고, 2010 10/14일경에는 upper GIV rt leg GII lt leg GIII 정도로 호전이 되었으며, 그 이후 2012년 1월까지 眞武湯을 계속 처방하여 보조기를 붙잡고 이전보다 좀 더 잘 걸을 수 있는 정도로 회복이 되었다.

결 론

1. 眞武湯으로 下肢의 無力感을 主症으로 하는 muscular atrophy를 치료하여 좋은 결과를 얻었다.
2. muscular atrophy를 痿證의 범주로 보는 것이 타당하다.
3. 근위축증과 같은 신경계통의 난치병에 있어서 한의학적 치료가 서양의학의 부족한 부분의 대안이 될 수있다고 생각한다.
4. 眞武湯으로 muscular atrophy를 치료한 기

전에 대한 향후 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

1. 村川 梶二. new steps to internal medicine 신경질환. 정담. 2008 : 248.
2. Andrea C Adams,MD. 핵심임상신경학. 대성의학사. 2012 : 175.
3. Reinhard Rohkamm. Color Atlas of Neurology. 대한의학서적. 2009 : 304.
4. 가톨릭의과대학 내과학교실. Internal Medicine. 군자출판사. 2008 : 1135.
5. <http://www.biophoton.co.kr/view.html>
6. 권기록. 한방치료를 통한 근위축성 측삭경화증의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2003 : 20(6) : 209-16.
7. 전영완, 문상관, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 한방병원에래원한 근위축성 측삭경화증(ALS)환자의 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 1997 ; 18(2) : 236-45.
8. 이연경, 이병렬. 痿證의 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교부속한방병원해화의학. 1995 ; 4(1) : 221-45.
9. 김용성, 김철중. 위증에 대한 동서의학적 고찰. 대전대학교한의학연구소 논문집. 2000 ; 8(1) : 211-43.
10. 중국중의연구원광안문의원. 실용중의뇌병학. 북경:학원출판사. 1993 : 204-6, 207, 691-4.
11. 노영범 노의준 共著. 圖解類聚方. 복치의학회. 2010 : 12, 18.

12. 노의준 강한은 共著. 古方類聚. 복치의학회
출판국. 2009 : 642-643.
13. 矢數道明. 임상응용한방처방해설. 의방출
판사. 2008 : 542.
14. 吉益爲則. 藥徵. 이정환, 정창현 옮김. 청흥.
2006 : 174.
15. 藥徵과 古法. 김헌. 2012