

少陽人 消渴證으로 진단한 초기 파킨슨병 환자의 口渴, 便秘 치험례

박유경 · 이미숙 · 배나영*

부산대학교 한방병원 사상체질과, *부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부 사상체질과

Abstract

A Case study of Soyangin patient with early-stage Parkinson's disease diagnosed as Upper wasting-thirst pattern

Yu-Gyeong Park, Mi-Suk Lee, Na-Young Bae*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

**Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University*

Objectives

The aim of this study was to examine significant improvement of motor and non-motor symptoms after treatment with Sasang constitutional medicine treatment on a Soyangin patient with early-stage Parkinson's disease.

Methods

The patient was treated with Soyangin's constitutional medications (herb and acupuncture) and scalp acupuncture. The progress was evaluated using the Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS) before and after treatment. The UPDRS was used to assess the overall function of patient.

Results

We observed a significant improvement in patient's motor and non-motor symptoms using UPDRS. The UPDRS score decreased in Part I, Part II, and Part III.

Conclusions

This study shows that Sasang constitutional medicine can be effective treatment for Soyangin patient with early-stage Parkinson's disease.

Key Words: Early-stage Parkinson's disease, Soyangin, Upper wasting-thirst pattern, The Unified Parkinson's Disease Rating Scale

Received December 5, 2014 Revised December 5, 2014 Accepted January 26, 2015

Corresponding Author Na-Young, Bae

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of clinical medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University 49 Basandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongnam, 626-870, Korea

Tel: +82-55-360-5959 Fax: +82-55-360-5519 E-mail: nariza011@hanmail.net

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

I. 緒論

파킨슨병은 알츠하이머 질환 다음으로 가장 흔한 대표적인 신경계 퇴행성 질환으로, 1817년 James Parkinson에 의해 보고되었다¹. 국내의 경우 2002년 32,235명에서 2008년 68,894명으로 약 2.13배로 꾸준히 증가되었으며 인구 1,000명 당 1-2명 정도의 비율로 발생하는 것으로 추정된다². 주로 나타나는 증상은 서동, 강직, 떨림 및 자세 불안정 등 운동성 증상과 함께 비운동 증상으로 정신 증상, 수면 장애, 감각 이상, 자율신경계 증상으로 배뇨장애 위장관 기능 장애 등이 동반된다³.

퇴행성 질환의 궁극적인 치료 목표는 병의 경과를 늦추는데 있지만, 많은 연구에도 불구하고 현재까지 파킨슨병의 치료 방법은 증상을 조절하는 대증치료로 이루어진다⁴. 그 중 1960년 이후 도파민 제제인 레보도파가 주로 사용되었으나, 레보도파의 장기간 사용은 운동 동요(motor fluctuation)와 이상 운동증(dyskinesia) 등 합병증을 일으키고, 이로 인해 레보도파의 사용을 늦추거나 이런 부작용을 보완하기 위한 도파민 작용제나 COMT 차단제 등 적용약물의 종류가 늘어나고 있다⁵.

파킨슨병은 한의학적으로 역대 문헌의 震顛, 瘳, 瘳瘳, 瘳과 中風의 偏枯의 병증에 해당한다. 그 병인은 風, 火, 痰, 瘀이며, 임상유형은 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 痰熱內阻, 氣滯血瘀로 분류하고, 肝, 脾, 腎, 心의 장부와 밀접한 관계가 있다⁶.

파킨슨병에 대한 국내 한의학 연구 중 19편의 증례보고가 있고, 이 중 3편은 각각 간질 발작, 뇌교 경색, DLBD (Diffuse Lowy Body Disease) 등 타 질환이 병발된 경우이고, 3편은 파킨슨병으로 진단 받은지 6년 이상 된 경우로, 그 중 1편⁷은 양약 복용 용량을 감량하여 증상을 호전시켰다. 나머지 13편은 진단 받은지 5년 이내 환자를 대상으로 한 연구이고, 양약 복용을 유지하면서 한방 치료를 병행하여 증상이 호전된 증례이다.

이에 본 연구에서는 파킨슨병으로 진단받고 4년간

양약을 복용하였으나 증상의 개선이 미미하고 구갈, 변비 등의 부작용을 겪고 있는 환자에게 사상체질 진단 후 한의약 치료를 76일간(입원치료 이후 외래 내원) 지속하여 양약 복용 용량을 감량시키고 증상을 개선되었기에, 이를 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자 : 00미 / 여자 61세

2. 발병일 : 2010년에 파킨슨병으로 진단받고 약물치료를 시작하였다.

3. 치료기간 : 2014년 9월 11일부터 2014년 10월 1일까지 입원치료 받은 후 2014년 11월 25일까지 2주간격으로 총 4회 외래로 통원치료 받았다.

4. 진단명 : Parkinson's disease, 少陽人 消渴證

5. 주소증

1) 운동성 증상

(1) 서동

보행시 좌하지의 서동으로 하지 무력감, 끌림 증상이 있고, 좌측 족지부 강직(환자는 발가락이 꼬이는 것으로 표현함)이 있어 보행 중 멈춰서거나 쉬어야 할 경우가 있다. 평소 신호등을 건너는 등의 상황에 앞서 긴장을 하게 되고, 오래 걸거나 등산, 달리기 등 운동을 하기 힘들기 때문에 취미, 여가 생활에 지장이 있다. 좌측 손가락, 손의 운동도 느려져 식사 및 옷 입기 등을 독립적으로 수행할 수는 있지만 불편감이 있다.

(2) 진전

좌측 상하지 간헐적 진전이 있고 좌측 내과와 3,

4수지에서 주로 나타났으나, 양약 복용 후 증상은 경감된 상태이다.

2) 비운동성 증상

(1) 변비

평소 변비 경향으로 발병 후 심화되어 매일 해독주스, 요거트 만들어 섭취한다. 1~2일에 1회 단단한 변을 보고 늘 잔변감 및 후중감이 있다.

(2) 입마름

발병 후 입이 자주 마르고 물을 많이 마시며 간헐적인 상열감이 있고 심할 때는 汗出이 동반된다.

6. **과거력**: 2004년 요로 결석으로 진단받은 병력이 있다.

7. **사회력**: 공무원

8. **가족력**: 父(위암)

9. 현병력

상기 61세 여환 평소 별무 대병이신 분으로, 2010년 좌측 안면떨림이 발생하여 거주 지역 대학병원 방문하여 파킨슨병 진단 받아 약물치료 하였으나 구토 등 부작용이 발생하여 1달 정도 복용 후 자가 중단하였다. 이후 서울 대형병원 신경과에서 약물치료 지속해 오셨으나 변비, 구갈 등 부작용이 발생하고 좌반신 진전, 서동 증상 지속되어 이에 대한 적극적인 한방치

료 받기위해 2014년 9월 11일 OO대학교 한방병원에 내원하였다.

2014년 8월부터 복용 중인 약물은 다음과 같다.

MIRAPEX ER TAB. 1.5mg(pramipexole hydrochloride monohydrate) 1정씩 하루 1회

SINEMET CR TAB. 50mg(Carbidopa) 1정씩 하루 3회

PK MERZ TAB. 100mg (Amantadine sulfate) 1정씩 하루 1회

MIRAPEX ER TAB. 0.75mg(pramipexole hydrochloride monohydrate) 1정씩 하루 1회

SEROQUEL TAB.25mg(quetiapine) 0.25정씩 하루 1회

RIVOIRIL TAB. 0.5mg (Clonazepam) 1정씩 하루 1회

10. 이학적 검사 소견 (주치의 시행)

1) Hoehn and Yahr scale (H & Y scale)

Stage 1

2) Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS)

Part I 은 10점, Part II는 7점, Part III는 12점, Part IV는 0점으로 총점 25점으로 측정되었다 (Table 1).

11. 사상체질진단

1) 외형

• 體刑氣像 : 신장 154.3cm, 체중 61.05kg (BMI 25.8)으로 전체적인 체격이 좋은 편이다. 어깨가 견실하고 골격이 크며, 체간과 사지에 고루 살이 찌는 편이다. 평소 살이 잘 찌는 편으로 식단을

Table 1. Changes of UPDRS Scores after the Treatment.

	9/11 (Before Treatment)	11/25 (After Treatment)
Total UPDRS	29	17
UPDRS I	10	4
UPDRS II	7	4
UPDRS III	12	9
UPDRS IV	0	0

*UPDRS ; Unified Parkinson Disease Rating Scale



Figure 1. Anterior view and lateral view of face scanned by 3D facial scanner (RFS-S100) (September.-11-2014)

조절한다.

- 容貌詞氣 : 피부가 희고 인상이 순하다. 이목구비가 뚜렷한 편으로 눈빛이 날카롭지않고 눈꼬리가 처져있다. 코는 콧대가 서있고 코끝이 들려있어 콧구멍이 보이며 비익이 발달하였다. 입술은 두툽한 편이다. 말투가 느리고 진중하게 대답하는 편이다 (Figure 1).

2) 性質材幹 : 매사 꼼꼼하고 책임감이 강하며, 타인의 시선에 신경을 많이 쓰고 승부욕이 강하다.

3) 사상체질진단 설문지(QSCC II+) : 태음인

4) 素證과 現證

- 睡眠 : 발병 전 6시간 정도 숙면하였으나, 발병 후 주간에 졸리고 피로감이 있다. 꿈을 꾸거나 잠꼬대를 하고 깨는 날이 잦고, 잠귀가 밝은 편이다.
- 食慾·消化 : 식욕이 좋은 편이고 가끔 과식폭식을 하나 체중관리를 위해 식사량을 조절하는 편이다. 하루 3끼 1/2-2/3공기 섭취하고, 소화는 양호하다.

- 大便 : 평소 1-2일 1회 굳은 변을 본다. 잔변감과 복만이 있고 대변을 못보면 불편감이 심하여, 평소 해독주스, 요거트 등을 만들어 매일 섭취하고 채식을 주로 하여 배변습관을 유지하고 있다.
- 小便 : 1-2시간마다 배뇨하는 편으로 배뇨횟수가 잦다. 배뇨에 대한 민감도가 높아서 음수량이 증가하면 빈뇨 경향이 있다. 잔뇨감, 배뇨지연은 없고 수면이 불량할 때 야간뇨를 본다.
- 口渴·飲水 : 발병 후 口渴을 자주 느끼고 물을 많이 마시는 편이다. 기상시에 우심하다.
- 汗 : 평소 땀이 많은 편으로 땀을 흘리고 나면 몸이 가볍고 상쾌함을 느낀다.
- 寒熱 : 평소에 더위에 민감하지만, 손발은 늘 찬 편이다.
- 面色 : 얼굴색이 희고 關骨部에 붉은 기운이 있다.
- 舌診 ; 舌淡紅 白苔
- 脈診 : 脈浮緊

5) 진단 : 외형, 성격, QSCC II+, 소증 및 현증 등에 근거하여 입원당시 太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證으로 진단하였다. 치료 중 운동성 증상들은 다소

Table 2. Time Line of Western Oral Medicine.

Before 9/12	9/12 - 11/25
MIRAPEX ER TAB. 1.5mg 1T qd	MIRAPEX ER TAB. 1.5mg 1T qd
PK MERZ TAB. 100mg 1T qd	PK MERZ TAB. 100mg 1T qd
MIRAPEX ER TAB. 0.75mg 1T tid	MIRAPEX ER TAB. 0.75mg 1T tid
SEROQUEL TAB.25mg 0.25T qd	SEROQUEL TAB.25mg 0.25T qd
RIVOTRIL TAB. 0.5mg 1T qd	RIVOTRIL TAB. 0.5mg 1T qd
SINEMET CR TAB. 50mg 1T tid	SINEMET CR TAB. 50mg 1T bid, 0.5T qd

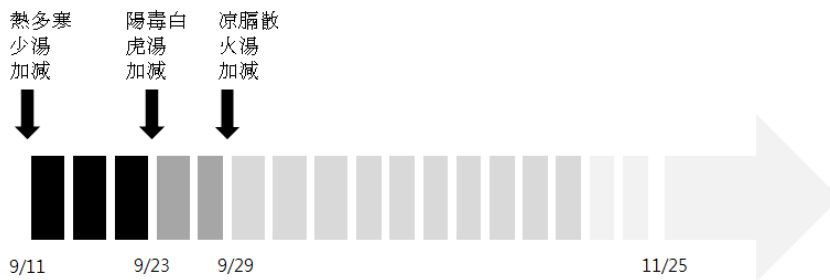


Figure 2. Time line of herbal medication.

개선되는 듯 보였으나 顔面部 汗出, 上熱感, 口渴 등이 호전되지 않았고, 복부 기기구술 이후에 발생한 발적 및 소양감이 지속되었다. 재변증을 통해 陽毒白虎湯을 복용한 후 피부증상이 호전되기 시작하였으며, 涼膈散火湯 복용후 주증상인 좌반신의 서동증 뿐 아니라 顔面部 汗出, 上熱感, 口渴 및 변비 증상또한 현저히 개선되어 胃受熱裏熱病 消渴證으로 최종 진단하였다.

입원 2일(9/12)부터 환자가 복용 중인 양약 중에서 levodopa 제제인 SINEMET CR TAB. 50mg(Carbidopa)을 아침, 저녁식후 30분에 1정 복용을 유지하고, 점심식후 30분에 0.5정으로 변경하여, 하루 복용용량을 150mg에서 125mg으로 감량하였다.

이는 환자가 levodopa 제제의 대표적인 부작용⁸⁾인 구건, 변비를 겪고 있기 때문에 그 근본적인 개선을 위하여 복용 용량의 일부를 감량한 것이고, 한약 및 침 치료를 병행하여 파킨슨병 증상 개선을 유지시키고자 하였다.

III. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 양약치료 (Table 2)

환자가 복용중인 양약에 대해 처방받을 당시 양방 주치의는 환자의 증상과 부작용 정도에 따라 레보도파 제제의 용량이나 횟수를 조절하도록 상담하였다. 이에 환자는 한방치료와 병행하여 레보도파 제제를 감량하기 원하였다.

2) 한약치료 (Figure 2)

한약은 OO대학교한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였으며 탕약의 약제구성은 『東醫壽世保元』을 따랐고 2첩을 3회에 나누어 복용하였다. 환자는 매 식후 30분에 양약 복용을 하였고, 양약 복용 30분 후에 한약을 복용하도록 하였다. 구체적 내용은 다음과 같다.

(1) 太陰人 肝受熱裏熱病

① 熱多寒少湯 增 葛根 4g 加 蓮子肉 8g 山藥 8g 天門冬 4g 麥門冬 4g 桔梗 4g 石菖蒲 4g 酸棗仁(炒) 4g 龍眼肉 4g 柏子仁 4g 遠志 4g 甘菊 2g 大黃 2g(2014년 9월 11일~9월 23일, 13일)

환자를 太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證의 범주에서 접근하여 熱多寒少湯 加減方을 투약하였다. 熱多寒少湯을 기본방으로 하였으며, 주증상 외에도 환자가 호소하는 불안초조, 수면불량, 手足冷 등의 증상을 치료하기 위하여 肺燥를 개선하는 약재를 가하여 처방을 구성하였다.

상기 기간 동안 서동증 및 진전 등 주소증은 다소 호전되는 경향을 보였으나, 上熱感 및 顔面部 汗出이 다소 증가되면서 굳은변, 잔변감 등 배변양상의 호전이 없었다. 이에 대해 大黃 용량을 9월 16일(입원 6일째)에 6g으로 증량하였으나 열감 및 배변양상에는 변화가 없었다.

(2) 少陽人 胃受熱裏熱病

① 陽毒白虎湯 增 石膏 4g 生地黃 4g (2014년 9월 23일~2014년 9월 29일, 7일)

腹冷, 手足冷 증상을 치료하기 위해 입원 당일(9월 11일)부터 1일 1회 기기구를 복부(中脘, 關元)에 시행하였다. 9월 18일 중완 부위 발적(엄지손톱 크기)이 발생하였고, 익일부터 해당 부위 뜸 치료를 중단했으나 발적 부위가 넓어지고 수포가 발생하여 화상연고를 적용하였는데, 이후 뜸 치료 및 열 자극을 제거하였지만 발적 및 수포는 점차 심화되었다. 지속적으로 드레싱 및 연고 도포, Ice pack 적용을 하였으나 인접한 부위 수포가 추가로 발생하고 소양감, 통증이 지속되는 등 상태가 호전되지 않았다. 이 외에도 입원 당시보다 上熱感 및 顔面部 汗出이 다소 심화되었고 배변양상의 호전이 없었기에, 재변증 과정을 거쳐 少陽人 胃受熱裏熱病 上消證으로 다시 진단하였고 피부증상 치료를 위해 9월 23일 저녁부터 陽毒白虎湯으로 탕약을 변경하였다.

24일 오전 복부의 발적이 현저히 감소하고 수포가 소실되었으며, 소양감 및 통증 경감되었다. 탕약 복용을 유지하면서 피부 증상 외에도 안면 汗出 및 상열감이 호전되었고, 복만 및 잔변감이 호전되었다.

② 涼膈散火湯 增 石膏 4g 生地黃 4g (2013년 9월 29일~2014년 11월 25일, 58일)

환자의 피부증상이 소실되고, 少陽人 胃受熱裏熱病 上消證의 범주에서 涼膈散火湯을 투약하였다. 상기 기간 동안 매일 보통변 혹은 굳은변 1회로 잔변감 호전되어 유지되고, 口乾, 上熱感 등의 증상도 현저히 호전되었다. 또한 좌반신 서동증 및 진전이 호전되어 일상생활 및 취미생활을 영위하는데 어려움이 줄어들었다.

3) 침치료

입원치료 기간 동안 직경 0.30mm, 길이 30mm인 일회용 stainless 毫鍼을 사용하여 1일 1회 시술하였다. 20분간 유침 하였으며 자침의 심도는 3~20mm로 하였다.

두침(우측 舞蹈振顛制御區, 運動區)과 체질 진단 후 체질별 臟局大小에 근거하여 취혈하였다.

太陰人 : 肺正格(太白 太淵 補, 少府 魚際 瀉), 肝勝格(經渠 中封 補, 少府 行間 瀉), 足三里
 少陽人 : 腎正格(經渠 復溜 補, 太白 太鷄 瀉), 脾勝格(大敦 隱白 補, 經渠 商丘 瀉), 足三里

4) 봉약침치료

① 자생 원외탕전원 무균실에서 조제한 봉약침(봉독 10%)을 사용하였다.

② 봉약침(봉독 10%) 약침액을 1일 1회 양쪽 肩井, 肩髃, 風池, 腎俞 氣海俞에 0.1cc씩 주입하였다. 견배부, 요배부 통증 치료를 위해 시행하였으나 복부 발적 발생 후 9월19일부터 시행 중단하였다.

2. 치료경과

1) 운동성 증상

(1) 서동 (Figure 3)

입원 기간 중 매일 아침 원의 둘레길 보행을 통해 경과 관찰을 통해 전반적 자기 평가(Global assessment scale, GAS)를 실시하였다. 입원 당시의 서동의 정도를 100점으로 설정하고, 매일 오전 8시에 입원 당시와 비교하여 서동의 정도가 어떠한지를 0에서 100사이의 숫자로 점수를 매겨 환자가 주관적으로 평가하도록 하였다.

입원 초반에 보행시 좌반신 서동 증상으로 하지가 무력하고 끌림, 족지부 강직이 발생하여 보행이 자연스럽지 않았으나, 입원 6일째부터 보행시 족지부 강직 증상이 발생하지 않았고, 7일째부터 보행시 하지 움직임이 보다 자연스러워지면서 GAS 80/100으로 호전을

보였다. 처방 변경에 큰 영향없이 호전상태가 유지되었고 퇴원 후에 凉膈散火湯 복용을 지속하면서 증상이 차차 호전되어 10월 경부터는 순환운동(커브스)을 시작하였고 11월 중순에는 장거리 해외여행 일정을 무리없이 수행하여 GAS 5/100으로 호전되었다.

(2) 진전

입원 2일째부터 복용하던 양약(SINEMET CR)을 감량하였음에도 증상 경감되어 유지되었다.

2) 비운동성 증상 (Table 3)

(1)便秘

熱多寒少湯 加減方을 복용하면서 1~2일에 1회 단단한 변을 보았다. 배변시 용력을 요했고, 복만, 잔변감이 경감되었지만 잔존하였다. 陽毒白虎湯으로

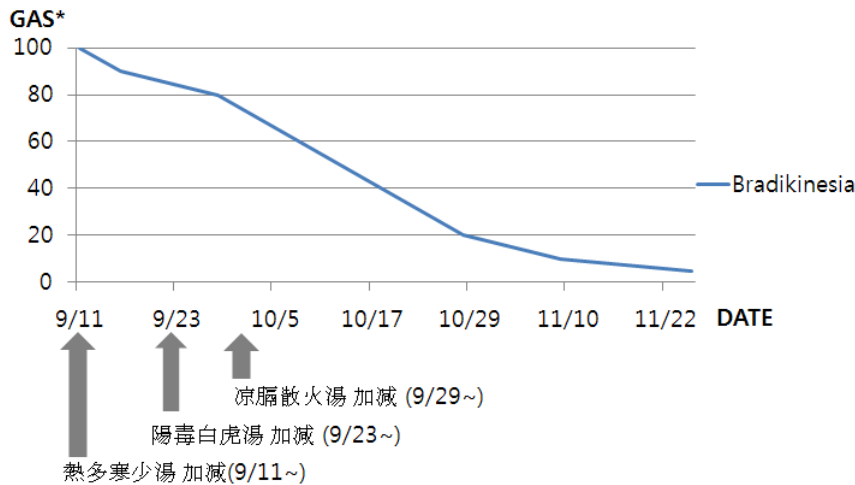


Figure 3. Progress of motor symptoms (bradikinesia)

* GAS = Global Assessment Scale

Table 3. Progress of Non-motor Symptoms (Constipation, Dry Mouth).

	Inpatient			Outpatient	
	9/11 (before treatment)	9/19 (9days after treatment)	9/28 (18days after treatment)	10/28 (48days after treatment)	11/25 (76days after treatment)
Constipation	++	++	+	±	-
Dry Mouth	++	++	+	-	-

변경 후 매일 조금 단단한 변을 1회씩 보았고, 凉膈散火湯으로 변경 후 매일 보통변 1회를 보고 용력시간이 감소하고 복만, 잔변감이 호전되었다.

(2) 입마름

熱多寒少湯 加減方 복용 중 口渴 증상이 증감을 반복하였다. 陽毒白虎湯, 凉膈散火湯으로 변경한 후 입원 전 대비 50% 정도 호전되었고 상태 유지하여 퇴원하였다. 퇴원 후 복용지속하면서 외래 내원시(11월 25일) 평상시 불편감이 거의 없다고 표현하였다.

3) 그 외 제반 증상

(1) 睡眠

입원 후 간헐적으로 꿈을 꾸거나 환경(동병실 환자의 잠꼬대 등) 때문에 각성하기도 했지만 6~7시간 정도 양호한 수면 상태를 유지하였다.

(2) 小便

熱多寒少湯 加減方을 복용하면서 당일 口渴의 증감에 따라 음수량이 변하여 배뇨시간 간격이 변화하고 그 외 유의미한 변화는 없었다. 凉膈散火湯으로 변경 후 한번에 소변보는 양이 늘면서 시원하게 보았고, 口渴 또한 감소된 상태로 유지되어 소변에 대한 불편감이 거의 소실되었다.

(3) 汗出

熱多寒少湯 加減方 복용을 지속하면서 다소 심화된 上熱感 및 顔面部 汗出이 陽毒白虎湯, 凉膈散火湯으로 변경한 후 호전되었고, 퇴원 후 탕약 복용을 유지하면서 외래 내원일(11월 25일)에는 해당 증상에 대한 불편감이 거의 소실되었다.

(4) 手足冷症

입원당시 손발이 차고 시린 증상이 있었으나 凉膈散火湯 복용 후 경감되어 외래 내원일(11월 25일)에는 해당 증상에 대한 불편감이 거의 소실되었다.

4) Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS)

첫 내원(9월 11일) 당시와 입원치료 후 외래 내원(11월 25일)시 UPDRS 평가한 결과는 다음과 같다. Part I 은 10점에서 4점, Part II는 7점에서 4점으로, Part III는 12점에서 9점으로 각각 감소하였고, 총점이 29점에서 17점으로 감소하였다 (Table 1).

IV. 考察 및 結論

파킨슨병은 대표적인 퇴행성 뇌질환으로, 세계적으로 그 환자수가 갈수록 증가하고 있다. 그럼에도 현재까지 정확한 병리 기전이 밝혀지지 않아 치료법으로 도파민 및 항콜린성 약제 등을 통한 대증요법이나 주로 사용되고, 약물에 의하거나 병의 진행에 따른 합병증 및 부작용이 동반된다¹⁰.

상기 환자는 4년 전 파킨슨병으로 진단받고 양약 복용을 시작하였으나 구토 등의 부작용으로 복용을 자가 중단하고 타병원 내원하여 양약 조절하여 복용 중인 분으로, 좌반신 서동, 진전 증상이 호전되지않고 변비, 구갈 등 부작용으로 일상생활에 불편감을 겪는 초기 파킨슨병 환자로 볼 수 있다. 초기 파킨슨병 환자의 경우 levodopa의 부작용을 최소화하기 위해 양약복용을 최소용량으로 조절하고 증상을 유지해야한다¹¹. 이에 상기 환자의 경우 한의약 치료를 통해 양약 부작용을 개선하여 환자의 삶의 질을 향상시키고, 증상을 호전시킴으로써 양약 복용을 최소용량으로 유지할 수 있게 돕는 것을 치료 목표로 설정하였다.

상기 환자는 입원당시 體形氣像, 容貌詞氣, 사상체질진단설문지(QSCC II+), 素證 및 顯證 등을 종합하여 태음인으로 판단하였다. 구체적으로 살펴보면, 전체적으로 살집이 있고 골격이 굵은 체형과 득직한 인상, 편안한 눈빛과 처진 눈꼬리, 두툼한 입술의 외형적인 특징이 있고, 사상체질진단설문지 결과에서도 태음인으로 진단되었다. 또한 평소 왕성한 식욕과 소화력, 땀이 많고, 물을 많이 마시고, 두위에 민감한

경향성 등의 素證과 顯證을 근거로 하였다. 대음인의 병증은 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病으로 구분하는데, 임상 증상으로는 땀, 寒熱, 배변양상, 면색 등을 주요 지표로 한다^{12,13}. 환자는 소증으로 식욕이 왕성하며 소화가 양호하고, 더위에 민감하고 땀이 많으며, 땀을 흘리고 난 후 상쾌함을 느끼며 배변이 굳은 편이므로 裏熱病으로 판단하였다. 肝受熱裏熱病은 保命之主인 肺의 呼散之氣 손상정도에 따라 順逆을 판단하고 肝熱證, 燥熱證으로 구분된다¹³. 상기 환자는 肝熱과 더불어 수면 불량, 불안함, 小便頻數, 손발과 하복부가 찬한 증상이 있으므로 逆證인 燥熱證의 범주로 판단하였다.

상기환자는 口渴, 上熱感, 顔面部 汗出, 便秘 등의 肝熱의 증상과 함께 肺神의 손상으로 인한 肺燥 증상에 해당하는 수면 불량, 불안감, 手足冷 등의 증상이 동반되어 熱多寒少湯 加減方으로 용약을 시작하였다.

燥熱證 처방인 熱多寒少湯 加減方을 사용하면서 서동증 및 진전 등의 주소증은 다소 개선되는 경향을 보였다. 하지만 大黃 용량을 조절하였음에도 상열감 및 안면부 汗出이 다소 증가하면서 배변양상의 호전이 없었고, 입원 일주일 후 복부(기기구술 시행한 부위)에 발생한 발적, 수포가 땀 치료 중단 후 드레싱 및 연고 치료 중에도 심해지며 소양감 및 통증이 지속되었다.

따라서 환자를 재변증하여 少陽人 胃受熱裏熱病 上消證으로 다시 진단하였다. 그 근거는 口乾, 便秘, 顔面部 汗出 등의 증상이 肝熱을 해소하는 약물로 개선되지 않았기에 少陽人 胃熱(胸膈熱)에 해당하는 증상으로 해석하였고, 이에 手足冷證이 겹쳐서 나타난 것은 少陽人 陽厥證으로 볼 수 있기 때문이다. 한편 임¹⁴과 정¹⁵의 논문에서 少陽人 胃受熱裏熱病 환자에게 太陰人 肝受熱裏熱病 당약(淸血降氣湯, 熱多寒少湯) 투여 후 증상의 개선 없이 피부발진(藥疹)이 생겨 재변증을 통해 少陽人 胃受熱裏熱病 처방(涼膈散火湯)을 투여한 후 재변 증상이 호전된 사례를 보고한 바 있다. 상기 환자의

경우에도 太陰人 肝受熱裏熱病 처방 복용 후 熱증상의 심화 및 피부병변이 발생하여 기존 2편의 연구와 유사한 사례로 볼 수 있다.

陽毒白虎湯으로 변경하여 투약한 후 복부의 발적과 수포가 현저히 감소하였고, 소양감 및 통증이 호전되었으며 上熱感 및 顔面部 汗出이 경감되었다. 피부병변 소실 후 涼膈散火湯으로 변경하였고, 복용 후 배변을 수월하게 보고 口乾, 上熱感이 호전되었다. 便秘, 口乾, 上熱感은 파킨슨병 약물의 대표적인 부작용으로, 파킨슨병 환자 관리에서 한약치료의 효용성을 보여준다.

이처럼 少陽人 裏熱病의 胃熱과 太陰人 裏熱病의 肝熱이 나타내는 증상이 汗出, 口乾, 便秘 등으로 유사하게 나타날 수 있고, 체격이 좋고 식욕소화가 양호한 부분 등 외형이나 소증에서도 감별하여 진단하기 어려운 부분이 있다. 상기 환자의 경우 배변에 대한 민감도가 높아 매일 배변을 보기 위해 해독주스 및 요거트를 만들어 먹는 등 노력을 하는 모습을 보였고, 涼膈散火湯 복용 후 大便善通하면서 전반적인 증상들이 호전된 것은 少陽人 完實無病이 大便善通인 것과 일맥상통한다.

첫 내원(9월 11일) 당시와 입원치료 후 외래 내원(11월 25일)시 UPDRS 평가한 결과를 비교해보면, Part I은 10점에서 4점, Part II는 7점에서 4점으로, Part III는 12점에서 9점으로 각각 감소하여 총점이 29점에서 17점으로 감소하였다. 구체적으로 살펴보면 Part I에서는 수면, 嗜眠, 배뇨장애, 배변장애, 기립시 현훈, 피로 증상이 각 1단계씩 호전된 양상을 보였다. Part II에서는 취미생활 및 활동, 진전, 보행이 1단계씩 호전되었고, 식사하기, 옷 입기, 씻기는 단계의 변화는 없으나 불편한 정도가 치료 전 대비 20~30% 정도로 감소하였다. Part III의 경우 장직, 걸음걸이, 동결에서 1단계씩 호전되었고, 손발운동 및 느린 행동은 단계의 변화없이 불편한 정도가 치료 전 대비 30~40% 정도로 감소하였다. 이는 한의약치료를 통해 초기 파킨슨병 환자의 일상생활과 사회생활의 수행능력을 현저하게 높여 주었음을 나타낸다.

또한 양약 부작용으로 변비, 구갈 등을 호소하여 한방치료 기간동안 양약을 감량하여 복용하였고, 변비, 구갈이 호전되고 좌반신 서동 등 주증상이 호전되었기에 동년 11월 해당병원 외래 재진시 감량된 용량으로 약물 처방받았다.

상기 환자는 초기 파킨슨병으로, 양약 복용 중에도 서동증, 진전이 지속되고, 양약 부작용으로 인한 구건, 변비 등으로 일상생활에 불편함을 호소하였기에, 양약 중 levodopa제제 복용 용량을 일부 감량하고 총 76일간 한의약치료를 병행하면서 운동성 및 비운동성 증상이 크게 호전되어 삶의 질이 향상되었다. 이는 약물 부작용이 발생한 초기 파킨슨병 환자의 치료와 관리에 시사하는 바가 크다고 사료되어 보고하는 바이다.

본 증례 보고는 증례수가 부족하고, UPDRS 외 객관적인 평가지표를 활용하지 못하는데 한계점이 있기에, 초기 파킨슨병 환자들의 한의학적 치료에 대한 지속적인 연구와 추가 증례 보고가 필요할 것으로 사료된다.

또한 상기 환자는 치료초기에 太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證으로 진단하여 치료하던 중 증상의 개선이 미미하고 피부발진이 발생하여, 少陽人 胃受熱裏熱病 上消證으로 재진단하고 탕약변경 후 주소증 및 제반적인 증상이 크게 호전되었다. 향후 太陰人 裏熱病과 少陽人 裏熱病 환자의 진단지표에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. Acknowledgement

본 연구는 2014년도 부산대학교병원 임상연구비 지원으로 이루어 졌음(This work was supported by clinical research grant from Pusan National University Hospital 2014)

VI. References

1. Schapira AH. Science, medicine, and the future: Parkinson's disease. *BMJ*. 1999;318(7179):311-4.
2. Health Insurance Review and Assessment Service. Ministry for health, welfare and family affairs. 2010. Available from:URL:<http://www.mwv.go.kr>
3. Chaudhuri KR, Healy DG, Schapira AH. Non-motor symptoms of Parkinson's disease: diagnosis and management. *Lancet Neurol* 2006;5(3):235-45.
4. Suchowersky O, Gronseth G, Perlmutter J, Reich S, Zesiewicz T, Weiner WJ. Practice Parameter: neuroprotective strategies and alternative therapies for Parkinson disease (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2006;66(7):976-982.
5. Horstink M, Tolosa E, Bonuccelli U, Deuschl G, Friedman A, Kanovsky P, et al. Review of the therapeutic management of Parkinson's disease. Report of a joint task force of the European Federation of Neurological Societies and the Movement Disorder Society-European Section. Part I: early (uncomplicated) Parkinson's disease. *Eur J Neurol*. 2006;13(11):1170-1185.
6. Park SM, Lee SH, IN CS, Kang MG, Jang DI, Kang SG, et al. Literature Review on Parkinson's disease in Oriental medicine. *J. Korean acupuncture & Moxibustion Society*. 2004;21(1):202-10. (Korean)
7. Lee MS, Park YG, Bae NY. Case study of Taeumin patient with advanced Parkinson's disease. *J Sasang Constitut Med*. 2013;25(4):442-453. (Korean)
8. A service of the U.S. National Library of Medicine. Medline Plus, "Levodopa and Carbidopa" 2013. Available from:URL:<http://www.nlm.nih.gov/medline-plus/druginfo/mecls/a601068.html>
9. Bae NY, Ahn TW, Chung SK, Oh MS, Ko HS, Oh

- HG, et al. The neuroprotective effect of modified Yeoldahanso-tang via autophagy enhancement in models of Parkinson's disease. *Journal of Ethnopharmacology*. 2011;134(2):313-322.
10. Victor Ropper. *Principles of Neurology*. McGraw-Hill. 2001;1128-210.
 11. Scottish intercollegiate guidelines network. Diagnosis and pharmacologic management of Parkinson's disease - A national clinical guideline. January 2010. p17-18.
 12. Kim YH, Kim SH, Jang HS, Hwang MW, Lee JH, Lee EJ, et al. The Study on Clinical Characteristics of Taeumin Dry-Heat Symptomatic Patten. *J Sasang Constitut Med*. 2009;21(1):85-98. (Korean)
 13. Kim SH, Kim YH, Hwang MW, Lee JH, Song IB, Koh BH. The Study on the Formative Process of Taeumin's Dry-febrile Symptom. *J Sasang Constitut Med*. 2008;20(1):1-14. (Korean)
 14. Im KS, Koh BH, Song IB. 2 case of Soyangin patients mistreated with Taeumin and a study about the difference between the Yangkyuksanhwatang and the Hyung-bangdojoksan. *J Sasang Constitut Med*. 1999;11(2):391-395. (Korean)
 15. Jeong YJ, Lim JN, Lee TG, Kim SB, Koh BH, Song IB. A case of drug eruptions of Soyangin patient mistreated with Taeumin. *J Sasang Constitut Med*. 2003;15(1):118-122. (Korean)