

한방치료로 호전된 진전 치험 1례

A Case of Tremor Patient Treated by Traditional Korean Medicine

이한결, 손정화, 예영철, 조기호, 문상관, 정우상

경희대학교 한방병원 순환신경내과학교실

Han-gyul Lee, Son Jeong Hwa, Young-chul Yei, Ki-ho Cho, Sang-Kwan Mun, Woo-sang Jung

Dept. of Cardiovascular and Neurologic Diseases(Stroke Center), College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University, Seoul, Korea

- **Objectives** The purpose of this clinical study is to evaluate the effect of Traditional Korean Medicine(TKM) on a patient with tremor.
- **Methods** A patient with tremor of one side hand diagnosed with Parkinson's disease was treated with herbal medication, acupuncture, electro-acupuncture(EA), and herbal medical injection. Then we evaluated the improvement by Unified Parkinson's Disease Rating Scale(UPDRS), Parkinson's disease Quality of Life(PDQL) and Visual Analog Scale(VAS).
- **Results** Decrease of UPDRS, VAS score and improvement of PDQL score were observed after the TKM treatment.
- **Conclusion** This study proved the effect of TKM treatment on tremor due to Parkinson's disease.
- **Key words** TKM, Tremor, Parkinson's disease

□ 서론

진전은 상호적으로 활동하는 길항근의 울동적인 근수축으로 규칙적이고 유동적으로 떨리는 운동으로¹⁾, 대개 상하지의 말단부위에서 볼 수 있는 불수의운동을 말하며, 때로는 체간, 두부, dksauas, 턱, 혀 등으로 파급되어 나타날 수 있으며²⁻³⁾, 노인에게

다발하고, 남성이 여성에 비하여 많은 질환이다.^{4,5)}

한의학에서 진전은 瘛, 瘲, 瘲, 攣, 中風 등에서 유사 증상을 찾아볼 수 있으며 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 氣滯血瘀 등으로 변증하여 치료한다 하였으나 진전에 관한 임상보고 및 실험적 연구는 많지 않았다.⁶⁻⁷⁾

이에 저자는 진전을 한약 치료와 침치료 및 기타 한방치료를 병행하여 좋은 임상적 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

* 교신저자 : 이한결, 서울시 동대문구 회기동 1번지
경희대학교 한방병원 순환신경내과학교실
TEL:02-958-9275 FAX:02-958-9132
E-mail : dnwlaud@hanmail.net

□ 증례

- 성명: 이 O O, M/69
- 진단명: Parkinson's disease
- 주소증: 兩手振顛(右>左)
- 발병일: 2013. 4.
- 과거력: HTN, DM
- 가족력: 父 Gastric cancer형제 DM, Liver cancer
- 현병력

평소 HTN, DM으로 p.o.med 해오던 중 2013. 4. 경부터 이유없이 안정 시 손떨림 발생하여 Br-MRI 및 PET-CT 촬영 결과 별무 소견하였으며 p. o. med 만 하던 중 증상 점차 악화되어 2014년 4월 2일 경 희대학교 한방병원에 입원함.
- 망문문절
 - 1) 睡眠: 良
 - 2) 食慾, 消化: 良好
 - 3) 大便: 1회/일
 - 4) 飲: 良好
 - 5) 面: 紅, 表情 변화 저하
 - 6) 汗: 普
 - 7) 小便: 주간 4~5회, 야간 0회
 - 8) 舌: 乾燥, 厚黃苔
 - 9) 脈: 弦細
- 검사 결과
 - 1) PET-CT(Fig 1. PET-CT)

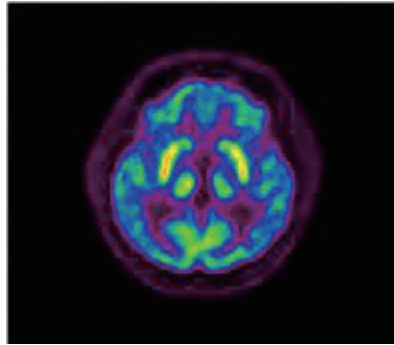


Fig. 1. PET-CT

Diffusely decreased metabolism in bilateral frontal, parietal and temporal lobe

2) Neurologic examination

- Abnormal movement
 - Tremor of both hands(Rt.>Lt.)
- Mental status, Sensory system, Reflexs: In tact
- Motor power: Intact

3) 혈액학적 검사

Thyroid lab : T3 105 TSH 2.30 Free-T4 1.20

4) 감별진단

환자는 일측성으로 증상이 시작되었으며 手부의 pill-rolling tremor부터 시작된 증상이 점차 양측성으로 진행양상을 보였으며 masked-face와 bradykinesia, gait disturbance 등의 특징적인 파킨슨병을 시사할 수 있는 증상을 보인 점 등의 파킨슨병 의증을 보이는 하나 PET-CT상 양 흑질의 metabolism 감소를 볼 수 없고 levodopa 제제에 대한 반응성을 확인하지 못하여 확진할 수는 없었다. 진전 증상을 일으킬 수 있는 내과적 질환인 갑상선기능항진증에 대하여는 갑상선 lab상 정상범위를 보여 배제하였다.

○ 치료내용

1) 입원기간 : 2014. 4. 2-2014. 4. 9

2) 치료방법

(1) 한약 치료

抑肝散을 2014년 4월 2일부터 2014년 4월 9일까지 복용하였다. 구성 약제는 當歸 鈎鈎藤 川芎 3g

白朮 白茯苓 4g 柴胡 甘草 2g이며, 탕으로 달여 1일 3회 매 식후 2시간에 복용하였다.

(2) 침치료

0.25×40mm stainless steel(동방침구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 1일 1회 20분 유침했으며, 선혈 혈위는 팔사, 합곡, 곡지, 족삼리, 태충, 외관, 수삼리, 중저, 백회이다.

(3) 전침 치료

입원 9일째부터 0.25×40mm stainless steel(동방침구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 양측 팔사혈에 월-토 1일 1회 2Hz로 20분동안 시술하였다.

(4) 부항 치료

입원 1일째부터 7일째까지 건부항을 요부, 습부항을 양 위증혈에 1일 1회 시술하였다.

(5) 약침 치료

월-토 오후 5시경 양 팔사, 합곡, 곡지, 중저 부위에 봉독약침(1:30000 희석) 치료(1cc 1회용 인슐린 주사기를 이용)를 시행 하였다.

(6) 양약 치료

매일 Topiramate 50mg, Aspirin 100mg, Plavix 75mg, Candemore 8mg, Dilatrend 12.5mg, Indenol 40mg, Glucophage 500mg, GlaDM 8mg, Actos 15mg, Atorva 10mg을 복용하였으며 입원 3일째 되는 날부터 Amantadine HCl 150mg을 복용하였다.

○ 평가

증상에 대한 평가는 입원 1일째와 퇴원하는 날인 7일째에 이루어졌다.

1) Unified Parkinson’s Disease Rating Scale III(UPDRS)

UPDRS는 파킨슨병의 일반적 장애 평가에 사용되는 척도로서⁸⁾ 총 4개의 영역이 있으며 이 중 tremor를 평가할 수 있는 motor와 관련된 UPDRS III motor examination 을 사용하여 평가하였다.

2) Parkinson’s disease Quality of Life(PDQL)

파킨슨병으로 인한 삶의 질을 평가하는 척도로서 파킨슨 증상 14문항, 전신적 증상 7문항, 감정적 기능 9문항, 사회적 기능 7문항에 관한 4가지 하위구조로 구성되어 있으며 문항당 1-5점으로 평가하여 점수가 높을수록 더 높은 삶의 질을 의미한다.⁹⁻¹⁰⁾ 본 증례는 비록 파킨슨병으로 확진받지는 못하였으나 그 의증을 보이고 있으며 환자가 이로 인한 삶의 질 저하를 호소하고 있어 본 척도를 사용하였다.

3) Visual Analog Scale(VAS)

환자가 주관적으로 느끼는 진전의 정도를 0-10 점 사이에서 평가하게 하였다.

○ 임상경과

1) UPDRS III

(Fig. 3. Sug-scores of UPDRS)

UPDRS 점수는 뚜렷한 감소를 보였으며 특히 입원 시 평가에서 가장 높은 점수를 보였으며 목표로 한 주 치료 증상인 resting tremor가 3점에서 퇴원시 평가에서 0점으로 모두 소실되었다.

(Fig. 4. PDQL score)

(Fig 5. Sub-scores of PDQL)

PDQL 점수가 약 2배가량 유의하게 상승하였으며 실제 환자의 표정과 대화의 적극성도 뚜렷하게 개선되었다. 세부 점수에서도 emotional function이 12점에서 43점으로 가장 큰 상승을 보였으며 증상 개선으로 인한 환자의 주관적인 감정의 개선과 이로 인해 삶의 질이 향상되었음을 볼 수 있다.

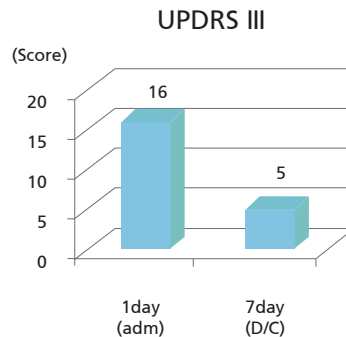


Fig. 2. UPDRS score

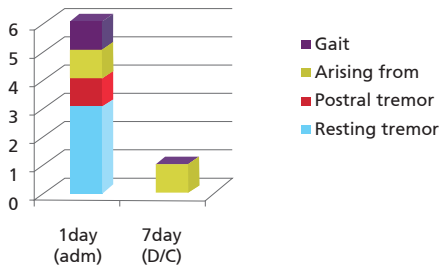


Fig. 3. Sub-scores of UPDRS

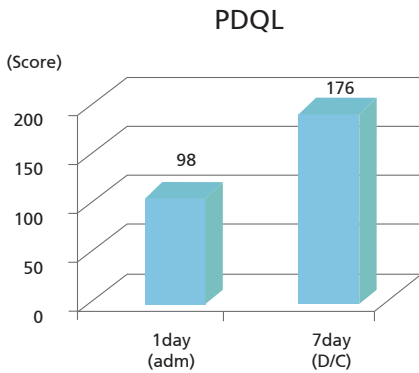


Fig. 4. PDQL score

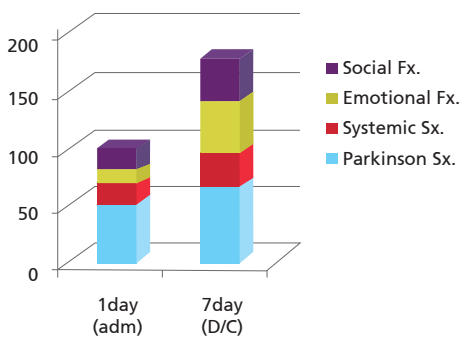


Fig. 5. Sub-scores of PDQL

3) VAS

입원 2일차부터 VAS score가 감소하기 시작하였으며 이후 뚜렷한 감소를 보였다. 입원 3일차 aman-

tadine이 start하였는데 이후 지속 VAS의 감소 경향을 볼 수 있으나 amantadine start 이전부터 VAS가 감소하고 있던 점으로 미루어보아 amantadine만의 효과로 score가 감소했다고 볼 수는 없으며 한방 치료와의 복합효과로 간주해야 할 것으로 사료된다.

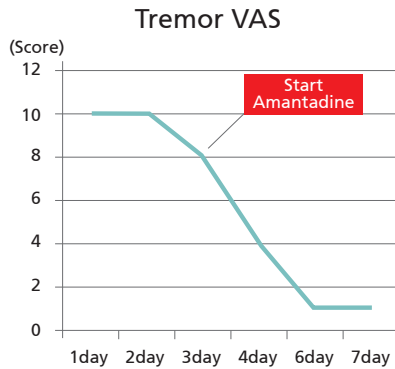


Fig. 6. Tremor VAS score

□ 고찰

진전은 이상운동증 중에서 가장 흔한 증상으로 “신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상”으로 정의되며, 대부분이 대뇌피질의 추체외로계 질환, 특히 기저핵의 운동조절 작용의 장애로 발생하고, 뇌내신경전달 물질의 장애 및 심리적 요인에 의해서도 유발되지만 그 정확한 기전은 아직 알려져 있지 않다.¹¹⁾

진전을 원인에 따라 나누면 증강된 생리적 진전, 본태성 진전, 파킨슨 진전, 소뇌성 진전 등으로 분류된다.

증강된 생리적 진전은 근육이 수축할 때 생기는 생리적인 떨림이 어느 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 우선시되어야 한다.¹²⁻¹³⁾

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 이상 소견이 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 우성 형태의 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.¹³⁻¹⁴⁾

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. 안정 시 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 향상시킨다. Bzotropine, trihexyphenidyl 같은 항콜린성 약물과 amantadine이 사용되며 대표적 파킨슨 치료제인 levodopa-carbidopa와 도파민 작용제도 효과적이다.¹³⁾

소뇌성 진전은 운동성 진전과 체위성 진전의 형태로 나타나며 대개 어떤 동작의 마지막 부분에서 심해지는 말기 운동성 또는 의도 진전의 경향을 보인

다. 대개 속도는 3-4Hz 정도로 늦고 운동 실조나 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 우선이 된다.¹³⁻¹⁴⁾

한의학적으로 진전은 振掉, 顫證이라고 하며, 내경에 처음 언급되었는데 <素問·至真要大論>에서는 “諸風掉眩 皆屬於肝..諸暴強直 皆屬於風”이라 하여 掉가 진전을 가리키는 것으로 風象에 속하고 肝과 유관하다고 보았다.¹⁵⁾ 병리적 원인은 肝腎不足, 氣血兩虛로 肝脈失養, 虛風內動하여 발생하거나, 風火挾痰하여 경락을 막아 발생하는 것이다.¹⁶⁾ 振顫의 병인은 風, 痰, 火, 瘀이고 진전의 病機는 脾肝腎心과 밀접하게 관련이 있어 肝腎陰虛, 氣虛血少, 痰熱動風 등으로 볼 수 있으며 滋補肝腎, 育陰熄風, 益氣養血, 熄風活絡, 清火痰熱의 治法을 쓴다.¹⁶⁻¹⁷⁾

최근 연구들을 살펴 보면 신¹⁸⁾ 등은 獨活地黃湯, 十二味地黃湯 등 地黃湯 계열 약물과 柴龍湯, 桂龍湯 등 龍骨牡蠣 계열의 약물로 파킨슨성 진전을 비롯한 제반 진전증상을 개선시켰으며 강¹⁹⁾ 등은 후계, 신맥의 전침으로, 임²⁰⁾ 등은 무도진전구 두침을 활용하여 떨림증상을 유의하게 개선시켰다고 보고하였다.

환자의 경우 안정 시 발생하는 양수 진전을 호소하였으며 특히 우측에서 더욱 두드러졌다. 이로 인하여 대인관계 기피, 사회생활 지장 등의 일상생활 자립도의 저하와 이로 인한 삶의 질 저하를 호소하고 있었다. 이에 抑肝散을 처방하였다. 이 처방은 <保嬰輯要>²¹⁾에 실려 있는 처방으로 當歸, 鈞鉤藤, 川芎, 白朮, 白茯苓, 柴胡, 甘草로 구성되어 있으며 “治肝經虛熱 抽搐或發熱咬牙 或驚悸寒熱 或木乘土而嘔吐痰涎 腹脹小食 睡臥不安”이라 하여 肝氣亢旺으로 인한 흥분을 억제 및 진정시키는 작용이 있는 것으로 서술되어 있다.²²⁾ 상기 환자는 계통적 문진상 舌乾厚黃苔, 面紅, 脈弦細의 소견을 보여 肝陽上亢으로 인한 진전으로 생각하였으나 환자가 고령인 점으로 보아 陰虛로 인한 것

으로 판단, 四物湯을 기본방으로 하고 柴胡, 川芎, 鈎鈎藤을 가미한 抑肝散을 사용하였다. 抑肝散에 대한 기존 연구에서 정²³⁾은 抑肝散이 파킨슨 모델에서 운동기능을 증가시키며 도파민 손실을 막는다는 보고를 하였으며 김²⁴⁾ 등은 抑肝散의 항간질성 효과에 대하여 밝힌 바 있고 임 등은 抑肝散을 사용하여 진전 증상을 개선시킨 증례보고를 한 바 있다.²⁵⁾

모든 한약투여 및 한방치료는 입원 당일부턴 퇴원일까지 진행되었으며 입원 전후 비교 시 모든 떨림 증상의 유의한 호전을 보였으며 이로 인한 삶의 질 개선이 이루어졌다. 또한 그 회복기간이 1주일로 아주 짧은 편이었다. 이는 물론 양방 약물의 효과를 배제할 수는 없겠지만 이에 한방치료가 더해진 것이 복합 효과를 보여 단기간에 유의한 효과를 보인 것으로 사료된다. 그 중에서도 본 증례와 유사한 수부 진전에 대하여 抑肝散을 사용한 증례²⁵⁾에서 보듯 抑肝散 처방이 가장 유의한 효과를 보였으리라 사료된다. 따라서 본 증례보고는 진전에 대한 한방치료의 가능성을 보여준 사례라고 생각된다.

□ 결론

2014년 4월 2일부터 2014년 4월 8일까지 양수진전을 나타내는 진전 남환에게 한방 치료를 시행한 결과 호전이 있었다.

◆ 참고문헌

- 유형준 외. 머크메뉴얼 노인병학. 서울. 도서 출판 한우리. 2003, p. 343-344.
- 강두희. 생리학. 서울, 신광출판사; 1998. p.36-40.
- 최창락 외. 신경외과학. 서울: 중앙문화사; 2000. p. 50-51.
- 許沛虎. 中醫腦病學. 北京. 中國醫藥科技出版社: 1998. p. 104-105.
- 박영춘. 신경계 노인성질환. 대한내과학회잡지. 1982;28(6):752.
- 董黎明. 실용중의내과학. 상해과학기술출판사; 1986, p.424-26.
- 전국한외과대학심계내과학교실편. 심계내과학. 서울: 서원당; 1999, p.468-72.
- 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. 153-63.
- Peter hobson, Arthtur Holden, Jolyon Meara. Measuring the impact of Parkinson's disease with the Parkinson's Disease Quality of Life questionnaire. Age and Ageing, 1999;28:341-46.
- 홍석경, 박경원, 차재관, 김상호, 천동렬, 양창국, 김재우. 파킨슨병 환자의 삶의 질. 대한신경과학회지 20(3):2002:227-33.
- Hallet M. Classification and treatment of Tremor. JAMA. 1991;266:1115-7.
- 김상윤. 진전에 대한 일차적 진단과 치료. 가정의학회지. 1998;19(12):1333-42.
- 이상현. 떨림(진전). 가정의학회지. 2001;22(1):375-80.
- 양희숙, 김진형, 국운재, 백동기, 김태현, 강형원 등. 턱떨림을 주증상으로 내원한 환자 3명에 대한 증례보고. 동의신경정신과학회지. 2004;15(1):187-96.
- 김성렬, 정선주, 이태연, 김미정, 김미선, 이명중. 양측 시상밑핵 뇌심부자극 후 도파민성 약물 감량을 결정하는 요인. 대한신경과학회지. 2008;26(1):8-13.
- 金珍熙, 文炳淳, 成顛彊. 振慶에 대한 문헌적 고찰. 한국전통의학지 1997;7(2):51-9.
- 전국한외과대학 심계내과학교실. 한방순환신경내과학. 서울:군자출판사;2010.436-7
- 방약중 외. 실용중의내과학. 서울:의성당. 1993 :424-6.
- 신우재, 고흥, 김기태. 진전환자 36에 대한 임상적 고찰. 동의생리병리학회지.2011;25(6):1044-49.
- 강미경, 이상훈, 홍장무, 박상민, 강중원, 박희준 등. 특발성 파킨슨병 환자의 전침치료 효과. 대한침구학회지. 2004;21(5):59-68.
- 임정화, 정인철, 이상룡. 두침을 병행한 한방치료를 통한 진전 환자 4례에 대한 증례 보고. 동의신경정신과학회지. 2004;15(2):181-90.
- 薛己. 薛氏保嬰輯要. 서울. 의성당.1993. 87.
- 矢數道明. 漢方後世要方解説. 서울, 동양종합통신교육출판부. 1974. 61.
- 정재한. Neuroprotective Effects of Uk-Gan San on the Parkinson's disease model. 경희대학교

- 일반대학원 석사학위논문. 2011.
25. 金庚錫, 成疆慶, 文炳淳. 抑肝散의 항간질성 효과에 대한 실험적 연구. 대한한방내과학회지. 1998;19(1):57-72.
 26. 임승민, 안정조, 최병렬, 송기철, 김만호, 김윤식, 설인찬. 抑肝散 가미방으로 증상 호전 보인 진전 환자 1례에 대한 증례 보고. 대한한방내과학회지. 2003;24(4):1062-1066.

