

## 地黄飲子를 포함한 한의 치료로 발성곤란이 호전된 파킨슨병 환자 증례보고 1례

류혜랑, 홍혜정, 김경민, 김영균  
동의대학교 부속한방병원 한방내과

### Case Report of Improvement in Parkinson's Disease with Voice Production Treated by Traditional Korean Medicine, Including *Jihwangeumja*

Hae-rang Ryu, Hae-jeong Hong, Kyoung-min Kim, Young-kyun Kim  
Dept. of Internal Medicine, Dong-Eui University Korean Medical Hospital

#### ABSTRACT

**Objectives:** This case study reports on the effectiveness of traditional Korean medicine in treating Parkinson's disease.

**Method:** A patient with Parkinson's disease was treated with herbal medicine, acupuncture, and pharmacopuncture. The improvement in Parkinson's disease symptoms was measured using self-evaluation of the change in symptoms.

**Results:** The use of traditional Korean medicine treatments appeared to show improvement in Parkinson's disease symptoms.

**Conclusion:** The results of this case study suggest that traditional Korean medicine may be a possible treatment option for Parkinson's disease.

**Key words:** Parkinson's disease, Korean medicine treatment

### 1. 서론

파킨슨병(Parkinson's disease)은 알츠하이머와 함께 가장 유명한 신경퇴행성 질환으로, 주로 50-60대에 발병하며 여성보다 남성에게 약간 많이 나타나는 질환이다<sup>1</sup>.

파킨슨병의 4대 주요증상으로 안정떨림(resting tremor), 경직(rigidity), 운동완만(bradykinesia) 그리고 자세불안정성(postural instability)의 운동성

증상이 있으며, 그 외에도 자율신경계증상, 신경정신과적 증상, 인지기능장애, 수면장애, 통증, 피로 등의 비 운동증상이 나타난다. 파킨슨병은 뇌 흑색질 부위에서 생산되는 도파민이라는 신경전달물질이 결핍되어 발생하나, 발병원인은 아직 밝혀지지 않았으며, 주로 유전적 요인과 환경적 요인이 상호 작용하여 일어난다<sup>2</sup>.

파킨슨병의 양방 치료는 크게 약물치료와 수술 치료가 있으나, 원인을 알 수 없는 퇴행성 질환으로, 근본 원인에 대한 치료가 어렵고, 증상을 완화시키는 대증요법에 국한되어 치료가 들어갈 수밖에 없는 한계점이 있다. 그로인해 파킨슨병의 치료는 장기적으로 이루어질 수밖에 없으나, 향파킨슨제를 장기 투여 시 효과는 점차 감소하고, 복용 후 4-5

· 투고일: 2016.03.31, 심사일: 2016.05.29, 게재확정일: 2016.06.01  
· 교신저자: 김경민 부산시 부산진구 양정로 62  
동의대학교부속한방병원  
TEL: 051-850-8622 FAX: 051-867-5162  
E-mail: kusco@naver.com

년경과 시 40%, 9-15년경과 시 90%의 빈도로 이상 운동 증 등의 부작용이 동반되는 문제점이 있다<sup>1</sup>.

한의학에서는 파킨슨병의 증상을 보고 振顫, 瘛, 瘳, 瘳癢, 筋攣, 攣急의 범주로 보고 있다<sup>3,4</sup>. 파킨슨병에 대한 한의학적 치료를 시행한 예로 박이 한의원에 내원한 파킨슨병, 파킨슨증후군의 환자 7명을 대상으로 보익간신하는 파킨슨병 치유한약 hepatid 1, 2, 3, 4와 활혈거어, 평간식풍, 청열안신하는 hepatid 5를 매일 변증에의해 복용하게 한 결과 한의학적 치료는 신경보호 효과와 함께 유의함을 발표한 사례가 있었다<sup>5</sup>. 또 하 등이 한방병원에서 외래에 특발성 파킨슨병 환자 19명을 대상으로 8주 동안 침구치료를 시행한 결과 유의한 효과가 있음을 보고하였다<sup>6</sup>.

저자는 파킨슨병을 진단받고 양방치료를 하고 있는 환자에게 한방치료를 병행하여 자각증상이 호전된 파킨슨병 환자 1례에 대한 임상례를 보고하고자 한다.

## II. 증례

1. 성 명 : 강○○(M/67)
2. 주소증
  - 1) Dysphonia
  - 2) Dysphagia
3. 발병일 : 14년 3월경
4. 과거력
  - 1) 2014년경 고혈압 진단받고 약물복용 중
  - 2) 2014년경 당뇨 진단받고 약물복용 중
  - 3) 2015년 11월경 2차병원에서 MCA부위 동맥류 진단받고 경과관찰 중
  - 4) 2016년 1월경 고지혈증 진단받고 약물복용 중
  - 5) 2015년 3월경 요추부 추간판탈출증 진단받고 수술치료 후 약물복용 중
  - 6) 2014년경 폐렴 진단받고 약물치료 함.
6. 현병력
 

본 환자는 금연, 금주하는 보통체구의 남환으로,

2014년경부터 설본 및 인후부위에 통증 있었고, 2014년 3월경 성심H.에서 건강검진 중 EGD상 舌本에 고름이 있다는 이야기 듣고 po-med하여, 혀뿌리 및 인후부위 통증은 감소하였으나 그 뒤로 갑자기 목소리가 작아지고, 자극적인 음식을 섭취할 때 사례들림의 증상 있었으나, 당시 불편감 크지 않아 대수롭게 여기고 치료받지 않으면서 지냈으나 증상 호전 없이 점차 심화되는 경향 있어, 2015년 11월경 보성H. B-MRI상 구마비로 R/O되었으나 no-tx하였고, 2016년 1월 3일-2016년 1월 16일 백H. PET-CT상 IPD로 진단받고 입원치료를 하면서 항 파킨슨제를 조절 받던 중, 적극적인 한방치료 위해 부산 동의료원 한방 8내과 외래 통해 걸어서 입원함.

### 7. 망문문절

- 1) 睡眠 : 12 am-6 am 습관적으로 입면시간 늦으나 熟眠
- 2) 食慾 : 밥 1.5공기 食欲好 消化好
- 3) 小便 : 주간 5회 야간 3회 快
- 4) 大便 : 1회/1-2일 보통변 100-150 cc 快
- 5) 口渴 : 喜冷 多飲 口乾 口臭
- 6) 汗 : 平
- 7) 面色 : 赤黃
- 8) 舌 : 紅絳 無苔
- 9) 脈 : 浮數滑
8. 辨證 : 망문문절 상 식욕이 왕성하고, 面赤黃, 喜冷, 口乾, 口臭, 舌紅絳, 脈數과 煩燥하였던 것을 토대로 陰虛燥熱로 변증하였음.

### 9. 초진 시 소견

- 1) 발성
 

말소리가 매우 작고 웅얼거리듯이 말해 환자의 말을 이해하기 어려웠음. 배에 힘을 주고 말하면 성량이 커져 분명히 알아들을 수 있으나, 오래 지속하지 못함.
- 2) 연하
 

맵고 짠 자극적인 음식이나 가루, 땅콩 등을 먹으면 사례들림 있으나 그 외에는 식사 시 불

- 편함 없어 일반당뇨식으로 식사했음.
- 3) 자각 증상  
혀의 움직임이 자유롭지 않으며, 특히 혀뿌리 부분이 마비된 기분
  - 4) 평상시 인후부위 통증/이물감 없음.
  - 5) 파킨슨 4대 주요증상  
굽은 자세를 유지하고 보행 시 체중이 앞쪽에 실려 있고 걷는 모습이 총총걸음으로 자연스럽지 못하고 금방이라도 넘어질 것처럼 불안정하였음. 좌측 상하지에 툇니바퀴 경직이 있던 하였으나 심한 정도는 아니고 반대편의 운동을 시키거나 다른 동작을 할 때만 미약하게 관찰되는 정도였고, 안정 시 진전은 없으나, 동작을 취할 때 양 상지로 약하게 떨림 있었음.
10. 검사 결과
- 1) FP-CIT PET(타 병원 2016년 1월 7일 시행)
    - (1) probable advanced IPD
    - (2) R/O cerebrovascular hemodynamic problem
  - 2) 혈액학적 검사
    - (1) Adm lab(16년 1월 29일)  
Hb 13.4↓ Hct 40.6↓ BUN 22↑ Uric acid 2.6↓ Glu(R) 118↑ AST 62↑ ALT 47↑ U.GLU +++++2000 US.G >=1.030
    - (2) LFT f/u lab(16년 2월 5일) : ALT 63↑
    - (3) LFT f/u lab(16년 2월 12일) : AST 36↑ ALT 41↑
  - 3) VFSS(타 병원 2016년 1월 6일 시행)
    - (1) Recommend to insert L-tube
    - (2) Vital stim and oro-motor facilitative treatment
    - (3) Check infection sign regularly
  - 4) 언어평가
    - (1) 한국판 보스턴 이름대기 검사 : 55/60점의 정답수, 시각과 청각적 자극에 매우 작은 목소리로 빠른 속도로 반응함.
    - (2) 음성총괄평가 : 최대발성기간이 22.23초, Jitter 수치가 2.0%(0-0.6% 정상), shimmer 수치가 17.27%(0-6.5% 정상), 음성 평균 강도가

35.62 dB, 최대 강도 58.59 dB로 낮고 작은 소리를 내나, 노래 부를 때는 정상적인 강도와 음도, 조음을 나타냄.

- (3) 그림 조음 검사: 단어수준에서는 정상이나, 문장수준에서는 말의 속도가 점점 빨라지며 구강조음기관의 운동 범위가 점점 적어지고, 목소리가 점점 작아지는 경향이 있어 조음의 명료도가 매우 떨어짐.
- (4) 구강조음기관의 기능선별검사 : 음성과 총점에서 기준 점수 이하로 나타났으며, 속도가 매우 빠르고 조음의 정확도가 떨어지는 것으로 나타남.
- (5) 문장수준에서 조음명료도 증진, 문장수준에서 구강조음기관 운동증진을 목표로 한 언어치료가 필요함.

11. 치료 방법

- 1) 한약 치료
  - (1) 2016년 1월 28일-2016년 1월 31일 : 청폐사간탕(Table 1) 1pack TID
  - (2) 2016년 1월 31일-2016년 2월 12일 : 지황음자(Table 2) 1pack TID
  - (3) 한약은 2첩 3팩으로 달여 1일 3회 매 식후 30분 뒤 복용하였다. 처방내용과 1첩 분량은 다음과 같다(Table 1, Table 2).

Table 1. The Composition of *Cheongpyesagan-tang*

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
葛 根	Root of <i>Pueraria lobata</i>	16
藁 本	Root stock of <i>Ligusticum jeholense</i>	8
黄 芩	Root of <i>Scutellaria baicalensis</i>	8
白 芷	Root of <i>Angelica dahurica</i>	4
大 黄	Root stock of <i>Rheum palmatum</i>	4
桔 梗	Root of <i>Platycodon grandiflorum</i>	4
蘿 蔔 子	seed of <i>Raphanus sativus</i>	4
升 麻	Root stock of <i>Cimicifuga heracleifolia</i>	4

Table 2. The Composition of *Jihwangeumja*

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
熟地黃	Root of <i>Rehmannia glutinosa</i>	12
肉縱蓉	Stem of <i>Cistanche deserticola</i>	8
巴戟	Root of <i>Morinda officinalis</i>	8
山茱萸	fruit of <i>Cornus officinalis</i>	8
大棗	fruit of <i>Zizyphus jujuba</i>	7
白茯苓	sclerotium of <i>Poria cocos</i>	4
麥門冬	Root tuber of <i>Liriope platyphylla</i>	4
五味子	fruit of <i>Schisandra chinensis</i>	4
遠志	Root of <i>Poligala tenuifolia</i>	4
生薑	Root stock of <i>Zingiber officinale</i>	4
石斛	stem of <i>Dendrobium loddigesii</i>	4
半夏	Root tuber of <i>Peinnellia ternata</i>	2
附子	Root tuber of <i>Aconitum carmichaeli</i>	2
肉桂	bark of <i>Cinnamomum cassia</i>	2
石菖蒲	Root stock of <i>Acorus gramineus</i>	2

2) 침 치료

0.25×30 mm stainless steel(동방침구제작소 일회용 호침)을 사용하여 1일 1회 25분 유치하였으며, 주선혈은 LI4(合谷), LI11(曲池), ST36(足三里), GV20(百會), GB20(風池), GB3(上關), LU8(經渠), KI7(復溜), SP3(太白), KI3(太谿)이다.

3) 약침 치료

대한약침학회에서 제조된 삼기활력을 30 gauge needle, 1 ml syringes의 일회용 인슐린 주사기를 이용해 GB20(風池), GV15(瘰癧)에 총 0.6 cc씩 매일 시술하였다.

4) 양약 치료

항파킨슨제로 Carbidopa 50 mg, Levodopa 200 mg을 1T Tid로 복용하였고, 고혈압으로 Amlodipine besylate 6.94 mg을 1T Qd(M)으로, 당뇨 관련해 Metformin hydrochloride 750 mg, dapagliflozin propanediol hydrate 12.3 mg, Gliclazide 60 mg을 1T Qd(M)으로, 고지혈증으로 atorvastatin

calcium trihydrate 21.7 mg을 1T Qd(E)으로, HIVD로 인한 허리 통증 및 하지 방사통 개선 위해 비스테로이드성 소염진통제인 Zaltoprofen 80 mg을 1T Tid로, 항경련제인 Pregabalin 75 mg을 1C Bid로 복용하였고, Kallidinogenase 50 IU를 1T Bid로, 그리고 입원당시 LFT수치 관련해 2월 5일부터 milk thistle extract 339.4 mg을 1C Tid용법으로 7일간 복용하였다.

12. 평가 방법

파킨슨병 환자를 평가하는 주된 방법인 UPDRS(unified Parkinson's disease rating scale)는 정신, 행동, 기분, 일상생활 능력, 운동기능, 이상운동증 등을 통합적으로 평가하는 척도로 점수가 높을수록 장애정도가 높음을 뜻하나, 본 증례에서는 환자의 협조가 부족하여 제대로 시행하지 못하였다<sup>7</sup>.

또한 발성 및 연하와 관련해 언어평가(한국판 보스턴 이름대기 검사, 음성총괄평가, 그림조음 검사, 구강조음기관의 기능선별검사), 비디오 연하조영 촬영검사를 각각 이용하여 호전정도를 비교하려 하였으나, 본원에서 예약 순서가 늦은 관계로 퇴원 전 시행할 수 없었다. 대신 환자에 대한 평가는 입원 기간 동안(2016년 1월 28일-2016년 2월 12일) 주요 자각증상에 관하여 입원 당시를 1점으로 기준하여 매일 일정한 시각에 호전정도를 점수로 환산하는 방법으로 평가 하였다.

13. 치료 경과

본 증례의 환자는 2014년 3월경 舌本에 고름이 있어 약물치료를 받은 후, 갑작스럽게 목소리가 작아지고, 자극적인 음식 섭취 시 사례들림 발생하여 시간 경과함에 따라 증상 심화되는 것 있어, 2016년 1월 3일-2016년 1월 16일 부산 백H.에서 PET-CT상 특발성 파킨슨병(IPD, Idiopathic parkinson disease) 진단받고 약물치료 중이던 환자로 적극적인 한방치료 원하여 2016년 1월 28일 부산 동의의료원 한방 8내과로 입원하였다.

입원 당시(2016년 1월 28일) 환자는 목소리가 겨우 알아들을 정도로 매우 작고 웅얼거리듯이 말했으며, 배에 힘을 주고 말하면 성량이 커져 분명히 알아들을 수 있으나 2-3단어를 말한 뒤 다시 목소리가 작아지는 등 다른 사람들과 의사소통이 어려운 상태였다. 인후부에 이물감이거나 통증은 없으나, 찬바람을 쐬거나 자극적인 음식을 섭취할 때 통증 동반되며, 맵거나 짠 자극적인 음식을 섭취할 때 사례들림 있었고, 유동식 및 액체물 섭취할 때 삼킴이 제대로 이루어지지 않았다. 말을 할 때 혀가 마비된 것처럼 움직임이 자유롭지 않은 기분이었고, 특히舌本부위가 뻣뻣하다고 하였다.

실제로 타병원에서 2016년 1월 6일에 시행한 언어평가(한국판 보스턴 이름대기 검사, 음성총괄평가, 그림조음검사, 구강조음기관의 기능선별검사) 결과를 참고하였을 때, 환자는 문장수준에서 조음명료도 증진, 문장수준에서 구강조음기관 운동증진을 목표로 한 언어치료가 필요한 상태였다. 또한 타병원에서 2016년 1월 6일에 시행한 VFSS(비디오 연하조영 촬영검사) 결과를 보면 환자는 Mild-moderate(interferes with function)단계에 속해, 맑은 액체나 고체 등에서는 삼킴이 제한되고 있다는 소견이었다. 이 외에도 굽은 자세를 유지하고 보행이 종종 걸음으로 자연스럽지 못하고 불안정하였으며, 얼굴 표정이 약간 감소되어있었다. 안정 시 진전은 없었으나, 동작을 취할 때 양 상지에 약하게 떨림 있어, 글씨쓰기 및 수저질이 힘들었고, 좌측상하지에서 경직이 있긴 했으나 반대편의

운동을 시키거나 다른 동작을 할 때만 미약하게 관찰되는 정도였다.

여러 가지 파킨슨증상 중에서 환자가 불편하다고 호소하는 것은 발성 및 연하곤란 증상이었으므로, 입원기간 동안 발성 및 연하곤란 증상에 초점을 맞추어 치료를 시행하였다.

입원당시 발성점수에 대해 1점으로 하여 매일 7 am에 발성을 평가하였을 때, 1월 30일에 1.5점으로 목소리 나오는 것이 수월하였다고 하였고, 중간에 호전과 악화의 반복이 있었으나, 2월 1일에서 2월 7일까지는 평균 1.4점이었고 그 후에도 점점 호전되어 퇴원당시 2점으로 평가되었다(Fig. 1).

고음발성 및 혀의 움직임에 대해 입원당시를 1점 기준으로 하여 평가했을 때 고음발성은 1월 30일에는 1.2점, 2월 1일에는 1.3점, 2월 7일에는 1.5점으로 점점 증가하는 추세를 보이며, 퇴원당시 1.8점으로 호전되었고, 혀의 움직임은 1월 31일에는 1.6점, 2월5일에는 2점, 퇴원 시에는 3점으로 호전되었다고 환자 평가하였다(Fig. 2, Fig. 3).

증상의 호전으로 퇴원 시에는 일상 대화가 어느 정도 가능해졌으며, 입원 시 불가능하였던 전화 통화도 불완전하지만 일부 가능한 수준으로 발전하였다. 자극적인 음식을 섭취할 때 사례들림 횟수도 감소하였으며, 식사시간도 처음 입원 시에는 일부 유동식 및 액체식의 삼킴이 힘들어 40분정도 소요된 것에 비해 퇴원 시에는 25-30분 정도로 식사시간이 단축되었다.

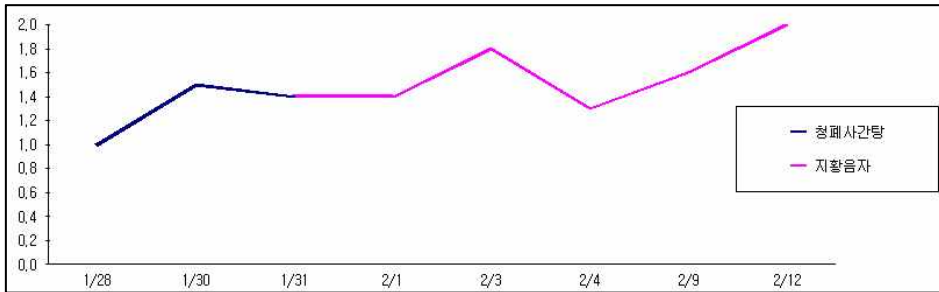


Fig. 1. Improvement of voice production by self-evaluation.

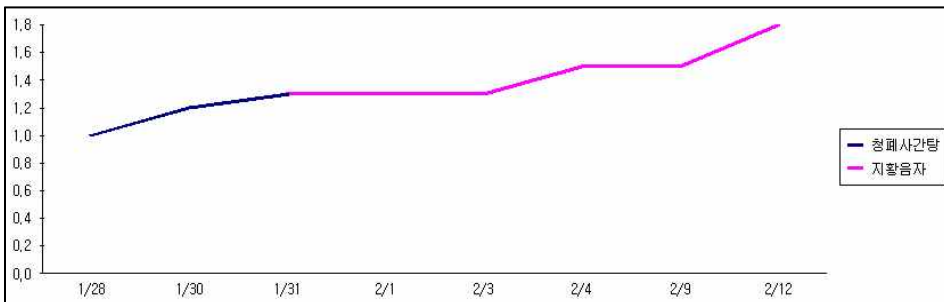


Fig. 2. Improvement of high-pitched tone production by self-evaluation.

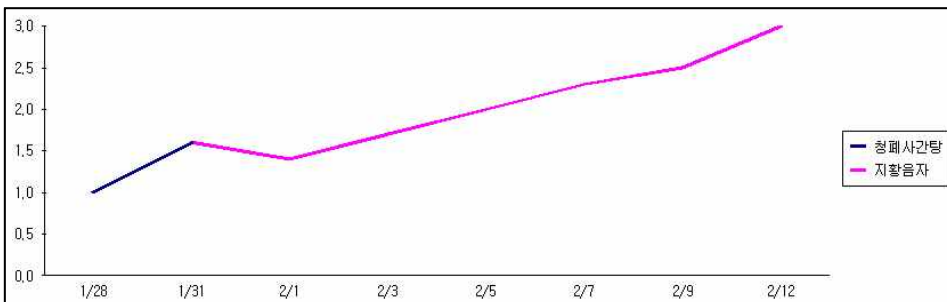


Fig. 3. Improvement of tongue movement by self-evaluation.

### Ⅲ. 고찰 및 결론

안정떨림, 경직, 운동완만 그리고 자세불안정성 등의 운동증상을 주요증상으로 하는 파킨슨병은 흑색질 부위의 신경세포의 변성으로 인해 도파민의 생산 및 분비가 정상적으로 이루어지지 못해 발생한다. 파킨슨병은 SNCA, Parkin, α-Synuclein triplication, UCHL1, DJ-1 등의 유전자가 관련이

있어, 10-15% 정도는 가족력이 있으며, 나이가 증가할수록 발생 빈도가 높아지고, MPTP, CO, Mn, CS2, rotenone 등과 같은 독성물질에 대한 노출도 파킨슨병을 유발시킨다는 가설이 있는 등 유전적 요인과 환경적 요인의 복합적인 작용으로 발생한다고 알려져 있다<sup>2</sup>. 하지만 아직 파킨슨병의 궁극적인 발병원인은 밝혀져 있지 않아, 증상 조절을 목표로 한 약물치료와 수술치료의 대증요법이 이

루어지고 있다. 파킨슨병의 약물치료에 대표적으로 Levodopa제제가 있으며, 이는 도파민의 전구물질로 혈뇌 장벽을 통과 후 뇌에서 도파민으로 전환되는 기전으로 작용한다. 병의 초기에는 도파민의 감소로 도파민 수용체의 감수성이 항진되어 있어 Levodopa제제의 소량 사용에도 치료 효과가 커서 널리 사용되고 있다. 하지만 병이 진행함에 따라 도파민 수용체의 감수성이 저하되면서 Levodopa의 용량이 점점 증량되어야 하나, 약물이 과량으로 사용될 경우 무도병과 같은 근 긴장 이상 등의 나타날 수 있어, on-off 현상에 대한 주의가 필요하고, 그 외에도 장기간 투여 시 혈중농도와 평행하게 증상의 완화와 악화가 일어나는 Up-Down현상으로 증상의 조절이 어려워지며, 약물로 인한 오심, 기립성저혈압, 현훈, 혼돈, 환각, 졸립 등의 부작용이 발생하는 등의 문제점이 있다. 약물치료에 효과가 없거나, 약물의 부작용·금기에 의해 약물 사용이 불가능할 경우 수술요법을 시행하며, 수술요법에는 시상의 배가쪽핵 또는 배중양쪽핵과 같은 조직은 파괴하여 균형을 회복시키는 방법과 신조체나 시상저핵과 같은 운동기능 조절을 담당하는 뇌심부에 전극을 심어 자극하는 고주파 전기로 자극하는 방법이 있으나, 이것 또한 근본적인 치료가 아니고, 증상을 완화시키는 것이 목적으로, 파킨슨병은 완치 가능한 치료법이 존재하지 않는 것이 현재 실정이다<sup>1-3</sup>.

파킨슨병의 증상은 한의학적으로 振顫, 瘳, 瘳, 瘳, 筋攣, 攣急의 범주에 속한다. 병인은 風, 火, 痰, 瘀이고, 관련 臟腑는 肝, 脾, 腎, 心으로 보아, 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 痰熱內阻, 氣滯血瘀의 4가지 임상유형으로 크게 辨證하여 치료하고 있다<sup>3,4</sup>.

본 증례의 환자는 발성 및 연하곤란을 주증상으로 입원한 환자로 2016년 1월경 3차 병원에서 시행한 PET-CT상 특발성 파킨슨병(IPD, Idiopathic parkinson disease) 진단받고 약물치료 중이었다.

증례 환자는 파킨슨증상이 2014년 3월경부터 시작되었고 시간이 경과함에 따라 점차 심화되긴 하

였으나, 입원당시 증상이 심하지 않았다. 또한 항파킨슨제를 사용한 기간도 짧아, 뇌신경세포를 보호하는 치료를 우선적으로 하고자 하여, 1월 28일부터 1월 31일까지 4일 동안 淸肺瀉肝湯(Table 1)을 1pk TID 용법으로 투약하였다.

淸肺瀉肝湯은 동의수세보원에 수재된 太陰人 처방으로 熱多寒少湯에 大黃을 가한 것이다.

熱多寒少湯에 石菖蒲, 龍眼肉, 遠志를 가감하여 太陰人의 中風 치료에 많이 사용하나, 이 가감방은 뇌신경세포를 보호하는 효과와 항 치매 효과가 있어, 퇴행성 뇌질환 치료에도 체질과 상관없이 이용되고 있으며, 실제로 파킨슨병을 유도시킨 동물 모델에서 熱多寒少湯 가감방이 뇌신경세포를 보호하고, 퇴행성 뇌신경 질환의 치료와 예방에 유의하다는 결과가 있었다<sup>8-10</sup>. 초진 시 面赤, 煩燥, 口乾, 舌紅絳, 脈數의 熱증상이 다소 심하다고 판단하여, 熱多寒少湯에 大黃을 추가한 淸肺瀉肝湯을 사용하였다.

입원당시 발성(7 am경) 및 고음발성, 혀의 움직임 모두 1점으로 하여 증상변화를 상대적으로 측정하였을 때, 1월 29에는 목소리 나오는 것이 조금 수월해져 발성이 1.3점으로 측정되었으며, 혀 움직임도 1.2점으로 증가하였다. 1월 30일에는 7 am 발성이 1.5점으로 증가하여 같은 병실에 환자와 이야기를 하는 것이 수월해졌으며, 고음발성도 1.2점으로 증가하여 큰소리를 지를 때 유지시간이 길어졌다. 1월 31일에 혀의 움직임이 1.6점으로 자유로워지는 등 증상의 완화는 있었으나, 1월 30일부터 무른 형태의 대변을 하루 2-3차례 보아 환자 불편함을 호소하였다.

1월 31일부터는 기본적인 체력을 증강시켜, 면역력을 높일 수 있도록 치료 방향을 정하였고, 환자 말이 잘 나오지 않는 점과, 보행이 불안정한 것, 그 외에도 煩燥, 面赤, 口乾 등의 上盛下虛 증상을 통해 腎虛의 증상이 있다고 판단하여 地黃飮子를 1pk TID 용법으로 사용하였다.

地黃飮子は 劉河間의 《黃帝素問宣明論方》에서

처음 수재된 처방으로 補腎益精, 寧心開竅 하는 효능으로 腎氣虛弱, 卒然四肢厥逆, 足廢不能行 舌強不能語 口乾不慾食 등을 치료하며, 《東醫寶鑑》에서는 “治中風舌瘖足廢 腎虛氣厥 不至舌下”의 경우에 사용한다고 하여 노화와 동반한 각종 증상뿐만 아니라 고혈압, 동맥경화증, 중풍후유증, 신성신염 등의 치료에 응용되고 있다<sup>11</sup>.

2월 3일 7 am 발성은 1.8점으로 증가하여, 입원 당시 불가능하였던 전화 통화가 가능해졌으며, 혀의 움직임도 1.7점으로 호전되었으며, 퇴원하는 날(2월 17일) 사이에 증상이 호전과 악화를 반복하긴 하였으나, 퇴원당시 7 am 발성은 2점, 고음발성은 1.6점, 혀의 움직임은 3점으로 모두 호전되었음을 환자 자각하였다.

자극적인 음식을 섭취할 때 사례들립 횡수도 감소하였으며, 식사시간도 처음 입원 시에는 일부 유동식 및 액체식의 삼킴이 힘들어 40분정도 소요된 것에 비해 퇴원 시에는 25-30분 정도로 식사시간이 단축되었다.

탕약 치료 외에도 침치료와 약침치료를 매일 한 번씩 시행하였다. 약침치료는 실어증을 치료하는 주된 혈인 GV15(瘧間)과 증풍을 치료하는 GB20(風池)에 총 0.6 cc 용량의 삼기 활력을 매일 주입하였다. 삼기활력은 人蔘, 鹿茸, 當歸, 麥門冬, 五味子 등의 약재로 구성되어 항산화 및 면역증강의 효과가 있다고 알려져 있어, 뇌신경세포를 보호하는 의미로 사용하였다.

증례 환자는 입원 중 개인사정으로 퇴원을 했고, 추후 외래진료를 통한 임상추적도 불가능하여 치료 기간이 짧았다. 또한 평가의 척도가 객관적이지 못하고, 환자의 주관적인 변화에만 의존하여, 정확한 호전정도를 측정하지 못했다는 한계가 있었다. 하지만, 파킨슨병이 만성 진행성 신경질환으로, 양방의학에서는 대증치료를 위주로 하여, 치료가 장기화 될수록 부작용이나 다른 합병증이 발생해 치료 효과도 떨어질뿐더러 예후가 좋지 못하다는 평가를 받고 있으나, 본 증례에서 파킨슨병으로 발성

및 연하곤란을 호소하는 환자에게 한방치료를 시행 후 발성 및 연하곤란과 관련해 유의한 증상 호전이 있었음을 볼 수 있다는 것에 의의가 있다고 본다.

## 참고문헌

1. Choi IS. New steps to Internal Medicine by Pathophysiology: 10 Neurological diseases. Seoul: Jung-dam; 2008, p. 225-8.
2. Jo GH, Go HY, Gwon JN, Kim YS, Park SU, Baek GM, et al. Oriental Medicine Circulation Neuroscience. Seoul: Koonja; 2010, p. 517-8.
3. Hong JA, Kim SJ, Lee YJ, Chang JW, Kim MC. A case of Parkinson's disease patient with kinematic symptoms which was improved by acupcture and moxibustion on Dokmak. *J Oriental Rehab Med* 2004;14(1):195-201.
4. Park SM, Lee SH, Yin CS, Kang MK, Chang DI, Kang SK, et al. Literature Reviews on Parkinson's Disease in Oriental Medicine. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2004; 21(1):202-10.
5. Park BJ. A Research on 7 Cases of the Treatment Process for Patients with Idiopathic Parkinson's Disease or Parkinsonism. *J. of Oriental Neuropsychiatry* 2009;20(3):283-95.
6. Ha JY, Lee SH, Yin CS, Park SM, Kang JW, Chang DI, et al. The Effect of Manual Acupuncture Therapy on Symptoms of the Patients with Idiopathic Parkinson's Disease. *J Korean Oriental Med* 2003;24(3):172-83.
7. Jang WS. Effects of forced-exercise intensity on functional mobility, UPDRS, QOL and neurotransmitters in patients with Parkinson's disease. *Korea National Sport University* 2013; 8-9.



8. Go GY, Kim YH, Ahn TW. Neuroprotective Effects of Modified Yuldahanso-tang(MYH) in a Parkinson's Disease Mouse Model. *J Sasang Constitut Med* 2015;27(2):270-87.
9. Choi JS, Jang MH, Ahn TW. A Case Study of Parkinson's Disease Patient Treated with Yuldahanso-tang gagam. *J Sasang Constitut Med* 2012;24(3):104-13.
10. Kim HJ, Bae NY, Jang MH, Yang HO, Ahn TW. Autophagy inducing Effect of modified Yeoldahanso-tang and its related Proteins in SH-SY5Y cells. *J Sasang Constitut Med* 2013;25(3):208-17.
11. Hong SH, Kim YK, Kwon DY. Study on The Origin, Explanation and Application of Jihwangeumja. *The Korean Journal of oriental medical prescription* 2003;11(1):37-44.