

기립성 저혈압이 있는 진행된 파킨슨병 태음인 환자 치험 1례

이미숙* · 박유경* · 배나영†

*부산대학교 한방병원 사상체질과, †부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부 사상체질과

Abstract

A Case Study of a Taeumin Patient with Advanced Parkinson's Disease Having Orthostatic Hypotension

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

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

†Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Objectives

This case study is about a Taeumin patient with advanced Parkinson's disease identified as Dry-heat (Joyeol) pattern. In this study, we report significant improvement of non-motor and motor symptoms after treatment with Cheongsimyeonja-tang.

Methods

The patient was identified as Taeumin Dry-heat (Joyeol) pattern and treated with Cheongsimyeonja-tang and acupuncture. The Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS) was used to assess the overall functions of the patient. And the global assessment scale (GAS) was used to assess the improvements of dizziness, bradykinesia and tremor after the treatment.

Result and Conclusion

The UPDRS total score decreased from 138 points to 86 points after 5 weeks treatment. And symptoms of dizziness caused by hypotension, bradykinesia, and tremor showed significant improvement in GAS after the treatment. Furthermore, sleep disturbance and constipation were reported to be improved after the treatment. In conclusion, this study shows that Sasang constitutional medicine can be effective treatment for Taeumin patient with advanced Parkinson's disease having orthostatic hypotension.

Key Words: Advanced Parkinson's disease, Orthostatic hypotension, Taeumin, Dry-heat (Joyeol) pattern, The Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS)

Received May 4, 2016 Revised May 12, 2016 Accepted June 21, 2016

Corresponding Author Na-Young Bae

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of clinical medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, 20, Geumo-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, 50612, 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 대개 40대 이후에 발병하고 나이가 들수록 발병이 증가하는 경향을 나타내는 대표적인 퇴행성 뇌질환이다. 주로 60-70대 고령에서 호발 하는데, 2012년 미국의 유병율은 100만 명으로 인구의 0.3%, 60세 이상 인구의 1%를 차지하였고¹, 국내의 경우에도 인구 1,000명 당 1-2명의 비율로 발생하는 것으로 추정된다. 2015년 국민건강보험공단의 자료에 따르면 국내 파킨슨병 진료인원은 2010년 62,361명에서 2014년 84,771명으로 35.9% 증가하였고 연평균 증가율은 8.0%에 달했다².

파킨슨병은 도파민을 생성하는 흑질 세포의 변성으로 인해 서동(bradykinesia), 진전(tremor), 강직(rigidity), 자세 불안정(postural instability) 등의 운동성 증상이 대표적으로 나타난다. 더불어 비운동성 증상으로는 자율신경장애, 수면장애, 감각이상, 불안, 우울 등의 정신증이 주로 동반된다³. 운동성 증상은 레보도파를 비롯한 항파킨슨제로 대증적 효과를 볼 수 있지만, 비운동성 증상들은 별다른 효과를 보지 못한다. 비운동성 증상은 발병 초기에도 나타나지만, 주로 파킨슨병이 진행되면서 심해지거나 장기간 항파킨슨제를 복용함에 따라 약물 부작용으로 나타난다. 비운동성 증상은 운동성 증상과 더불어 파킨슨병 환자의 삶의 질을 저하시키는 주요 요인이 된다⁴. 이에 파킨슨병 환자들의 운동성 증상 뿐 아니라 비운동성 증상에 대한 적극적 치료 및 관리에 대한 관심과 수요가 점차 커지고 있다.

파킨슨병의 비운동성 증상에서 흔하게 나타나는 자율신경장애는 기립성 저혈압, 배변장애, 배뇨장애, 다한증, 성기능 장애이다. 특히 기립성 저혈압은 진행된 파킨슨병 환자에게 주로 나타나는 자율신경장애로 약 20-50%의 환자들에서 나타난다. 기립성 저혈압 증상이 심해지면 실신이나 낙상, 주요 기관에의 관류 저하로 인한 손상을 초래하게 된다. 파킨슨병 환자에서 기립성 저혈압, 배변장애, 배뇨장애의 자율신경장애는 파킨슨병이 진행되면서 나타나는 합병증이자 레

보도파를 비롯한 항파킨슨제 복용과 연관되어 있는 것으로 본다⁵.

한의학적 측면에서 파킨슨병은 震顫, 瘳, 瘳瘳, 瘳과 中風에서 偏枯의 병증으로 볼 수 있다. 공통적인 병인은 風, 火, 痰, 瘀이고, 장부로는 肝, 脾, 腎, 心과 밀접한 관계가 있다. 임상유형은 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 痰熱內阻, 氣滯血瘀로 분류할 수 있다⁶. 그리고 파킨슨병에 대한 국내 한의학 연구 중 20여 편의 증례보고가 있지만, 기립성 저혈압을 주소로 동반한 경우에 대한 증례보고는 없었다.

이에 저자는 기립성 저혈압으로 기립 및 보행이 힘든 진행된 파킨슨병 환자를 태음인 燥熱證으로 진단하고, 이에 따른 한의약치료를 양약치료와 5주간 병행하여 기립성 저혈압을 비롯한 배변장애, 배뇨장애의 자율신경장애에 유의한 호전 반응을 얻었기에 보고하는 바이다. 본 증례를 통해 파킨슨병 환자의 대표적인 비운동성 증상인 기립성 저혈압을 비롯한 자율신경장애에 대한 상상의학적 치료의 유효성에 대해 보고하고자 한다.

II. 證例

본 연구는 부산대학교한방병원 연구윤리심의위원회 승인(승인번호: PNUKH-IRB-2016001) 하에 진행되었다.

1. 환자: OO규 / 남자 68세

2. 발병일

7년 전(2008년)에 특발성 파킨슨병(idiopathic Parkinson's disease)으로 진단받고 약물치료 지속하고 있었다. 일주일 전(2015년 2월 27일)에 기립성 저혈압으로 실신하여 응급실 방문한 병력 있으며, 최근 한 달간 기립성 저혈압, 수면장애, 변비 등의 증상이 점차 심해졌다.

3. 치료기간

2015년 3월 5일부터 2015년 4월 7일까지 5주간 입원치료 하였다.

4. 진단명

파킨슨병(Parkinson's disease), 太陰人 燥熱證

5. 주소증

1) 비운동성 증상(non-motor symptoms)

(1) 기립성 저혈압(orthostatic hypotension) 및 어지럼증(dizziness)

입원 당시 기립성 저혈압과 더불어 간헐적 혈압 상승이 반복(수축기혈압 70-190mmHg) 되었다. 입원 전 기립성 저혈압으로 인한 실신이 수차례 발생하였고, 낙상 당시 두부와 상하지 타박상이 있었다. 그 때문에 이동시에는 휠체어를 사용한다. 두부 및 상반신 거상 시 어지러움이 발생하여 자세 변경이 원활하지 않고, 보행 및 활동 시 어지러움으로 인한 일상생활 어려움을 호소하였다.

(2) 수면장애(sleep disturbance)

총 수면 시간은 6-7시간 정도이지만, 야간에 잤은 배뇨로 깬다가 다시 잠들기 어려워 수면의 질이 낮다. 섬망이 심하여 수면 중 고함을 치는 등 잠꼬대를 자주 하고 손발 움직임을 보이지만 다음날 그 내용을 기억하지 못한다.

(3) 변비(constipation)

발병 후 주 3-4회 굳은 변 양상으로 배변 후 잔변감이 있고, 변의가 있으나 배변이 어려워 불편감이 있다. 평소 변비로 인한 하복부 복만과 불편감이 있다.

2) 운동성 증상(motor symptoms)

(1) 서동(bradykinesia)

오른쪽 상하지 서동으로 식사 시 젓가락질을 하거

나 단추를 끼우는 행동 등을 스스로 수행하는데 어려움이 있고, 자세를 변경하는 등의 동작 수행에 간병인의 보조를 필요로 한다. 보행 시 오른쪽 하지를 끌고 보행 시작 시 동결이 발생하며 종종걸음의 보행 양상을 보인다.

(2) 떨림(tremor)

오른쪽 상하지(수족지에서 더욱 심함) 떨림이 발생하는데, 동작 시(식사 혹은 물건을 들 때) 혹은 긴장하거나 컨디션이 나쁠 때 정도가 심하다. 심할 때는 컵에 담긴 물을 쏟을 정도이고 심하게 떨고 나면 탈력감으로 피로감을 호소한다.

6. 과거력

1) 관상동맥폐색질환

2013년경 진단받고 ○○의료원에서 경피적 관상동맥 중재술 시술받았다.

2) 당뇨

20년 전 진단 후 ○○의료원에서 경과 관찰하며 약물 치료 중이다.

7. 가족력: 부(고혈압), 모(당뇨)

8. 현병력

상기 환자는 7년 전 오른쪽 손발떨림 증상이 발생하여 ○○대학교병원에서 특발성 파킨슨병 진단을 받고 약물치료를 지속하였다. 일주일 전 기립성 저혈압으로 실신하여 응급실 방문한 병력 있으며, 최근 한 달간 기립성 저혈압, 불면, 변비 등의 비운동성 증상들이 점차 심화되었다. 이에 적극적인 한방치료로 비운동성 증상을 완화하기 위해 2015년 3월 5일 ○○대학교한방병원에 내원하였다.

내원 당시(3월 5일) 복용하고 있는 약물은 다음과 같았다.

신경과(파킨슨병)

- STALEVO FILM COATED 200/50/200mg TAB (Carbidopa 50mg Entacapone 200mg Levodopa 200mg) 1정씩 하루 4회
- SINEMET 25/100MG TAB (Carbidopa 25mg, Levodopa 100mg) 1정씩 하루 4회
- MOTILIUM-M Tab (Domperidone 10mg) 1정씩 하루 4회
- REQUIP PD 2MG TAB (Ropinirole HCl) 1정씩 하루 1회
- AZILECT TAB (Rasagiline Mesylate 1.56mg) 1정씩 하루 1회
- BUSPAR 5MG Tab (Buspirone HCl) 1정씩 하루 2회

내과(당뇨, 심혈관질환)

- TRAJENTIA 5MG TAB (Linagliptin) 1정씩 하루 1회
- AMARYL 2MG TAB (Glimepiride) 1정씩 하루 1회
- THIOCTACID HR 600MG TAB (Thioctic Acid) 1정씩 하루 1회
- CRESTOR 10MG TAB (Rosuvastatin) 1정씩 하루 1회

- ASTRIX 100MG CAP (Aspirin) 1캡슐씩 하루 1회

9. 이학적 검사 소견

1) Hoehn and Yahr scale (H & Y scale) (Table 1)
stage 4

2) Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS)

Part I 은 40점, Part II는 38점, Part III는 47점, Part IV는 13점으로 총점 138점으로 측정되었다 (Table 2).

10. 사상체질진단

1) 외형

(1) 체형기상

신장 171cm, 체중 60kg으로 전반적으로 마른 체격이고 팔 다리가 긴 편이다 (Figure 1).

Table 1. Modified Hoehn and Yahr Scale.

Stage	Modified Hoehn and Yahr Scale
1	Unilateral involvement only
1.5	Unilateral and axial involvement
2	Bilateral involvement without impairment of balance
2.5	Mild bilateral disease with recovery on pull test
3	Mild to moderate bilateral disease; some postural instability; physically independent
4	Severe disability; still able to walk or stand unassisted
5	Wheelchair bound or bedridden unless aided

Table 2. Changes of UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) Scores After the Treatment.

	3/5 (before treatment)	4/7 (after treatment)
Total UPDRS	138	86
UPDRS I	40	28
UPDRS II	38	25
UPDRS III	47	25
UPDRS IV	13	8

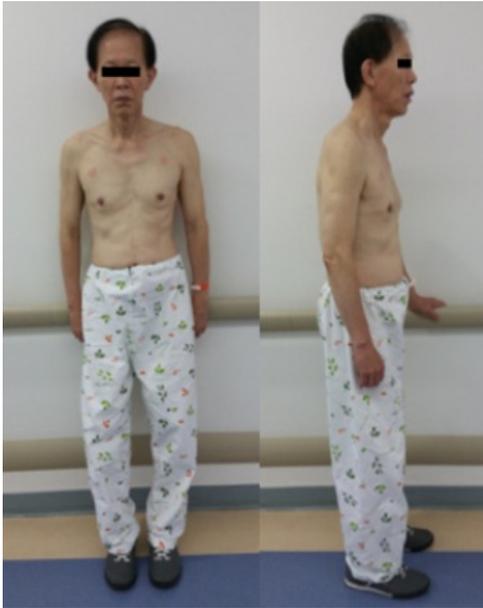


Figure 1. Anterior view and lateral view of full-length taken by digital camera (MAR-5-2015).

(2) 용모사기

얼굴형은 상하로 긴 역삼각형으로 이마가 넓고 턱은 가름하다. 눈은 쳐져있지만 나이에 비해 눈매가 또렷한 편이다. 콧대는 높은 편이고 코의 좌우 폭이 넓어, 전체 얼굴 면적에서 코가 차지하는 비율이 높다. 입술은 다소 두툼하고 귀는 쫑긋하게 솟아 있다 (Figure 2).

2) 성질재간

평소 차분하고 매사에 신중하고 침착하게 의사 결정하는 편이다. 업무를 함에 있어 의욕적이고 적극적이며 다방면에 관심을 가지는 편이다.

3) 사상체질진단 설문지(QSCC II) : 태음인

4) 素證과 顯證

(1) 수면

야간에 6-7시간 정도 수면을 하지만, 발병 후 배뇨로 인한 각성과 재 입면난으로 수면의 질이 낮아 주간에도 자주 졸리고 멍하게 된다. 잠꼬대로 고함을 치며



Figure 2. Anterior view and lateral view of face taken by digital camera (MAR-5-2015).

손발 짓을 하고 화장실에 오가면서 낙상을 하는 경우도 있어 야간에도 간병인을 필요로 한다.

(2) 식욕소화

평소 식욕이 왕성하고 식탐이 있는 편이지만, 혈당 증가로 인해 식사량은 1공기 정도로 유지하고 간식도 제한하는 등 음식 섭취에 있어 절제를 해왔다. 추가 섭취를 했을 경우에도 소화에는 불편감이 없다.

(3) 대변

평소에도 컨디션이 안 좋을 때 변이 굳어지는 경향이 있다. 발병 후 주 3-4회 굳은 변을 보는데 배변 후에도 잔변감이 있고, 하복부 복만이 지속된다.

(4) 소변

주야간에 수시로 요의가 있어 배뇨횟수가 잦으나 1회 배뇨량은 많지 않다. 심리적으로 불안하거나 답답할 때 심화되는 경향이 있다. 소변이 자주 노랗거나 붉은 색을 띄고 배뇨 후 잔뇨감이 있다.

(5) 口渴·飲水

발병 후 입마름이 심화되어 불편감을 자주 호소한다. 음수량은 많지 않다.

(6) 汗

평소 땀이 많은 편이다. 발병 후 야간에 식은땀이

많아졌고 땀을 흘린 후 탈력감이 있다.

(7) 寒熱

평소 추위 더위에 민감하지 않은 편이었으나, 발병 후 추위를 많이 타고 바람이 싫으며 손발이 차다.

(8) 面色

피부는 흰 편이고 관골 주위 등 얼굴에 붉은 기운이 있다.

(9) 舌診: 舌淡紅 黃苔

5) 진단

외형, 설문지 결과, 소증 및 현증 등에 근거하여 소양인 胃受熱裏熱病 陰虛惡熱證으로 진단하였으나, 경과 관찰 후 태음인 肝受熱裏熱病 燥熱證으로 재진단하였다.

Ⅲ. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 한약치료

한약은 OO대학교한방병원 약제실에서 조제한 탕약과 캡슐제를 사용하였으며, 탕약의 약재 구성은 『東醫壽世保元』을 따랐다. 탕약은 2첩을 3회에 나누어 매 식후 1시간에 환자가 복용하도록 하였고, 약 복용 기간 중 이상반응은 발생하지 않았다.

(1) 소양인 胃受熱裏熱病 陰虛惡熱證

① 십이미지황탕 加 생지황 8g 석고 8g (2015년 3월 5일-3월 14일, 10일): 숙지황 산수유 각 8g 복령 택사 각 6g 목단피 지골피 현삼 구기자 복분자 차전자형개 방풍 각 4g 생지황 석고 각 8g

환자를 소양인 陰虛惡熱證의 범주에서 접근하여 십이미지황탕가미방을 투약하였다. 십이미지황탕에

胃熱을 직접적으로 해소하는 생지황, 석고를 추가하여 처방을 구성하였다.

(2) 태음인 肝受熱裏熱病 燥熱證

① 청심연자탕 增 갈근 8g 원지 8g 산조인(炒) 8g 加 고본 8g 천마 8g 죽여 4g 대황 4g 대황(酒蒸) 2g (2015년 3월 15일-4월 7일, 24일): 원지 산조인(炒) 각 12g 연자육 산약 고본 천마 각 8g 천문동 맥문동 석창포 용안육 백자인 황금 나복자 죽여 대황 각 4g 대황(酒蒸) 감국 각 2g

십이미지황탕을 10일간 투약하였으나, 제반 증상에 별다른 호전이 없어 태음인 燥熱證으로 다시 변증하여 청심연자탕가미방으로 변경하여 투약하였다. 청심연자탕에 肝熱을 해소하는 갈근과 대황을 추가하고, 肺神의 손상을 회복하기 위해 산조인, 원지를 증량하여 처방을 구성하였다.

② 승청단 2캡슐씩 하루 1회 (2015년 3월 15일-4월 7일, 24일)

원지, 고본으로 구성된 캡슐제로 매 아침 식후 1시간에 탕약과 함께 복용하였다. 캡슐제는 OO대학교한방병원 약제실에서 원지 2000g, 고본 2000g를 19000cc 물에 전탕하여 Ex-Dryer 건조 후, 열풍건조기에서 추가 건조한 후 캡슐 충전(1cap 당 500mg)하여 생산하였다.

2) 양약치료

입원 20일째(3/24)에 OO대학교병원 신경과에서 양약 복용을 다음과 같이 조정 받아 퇴원일(4/7)까지 유지하였다 (Table 3). risvastigmine 패치 하루 1회 부착, clonazepam 0.25mg 하루 1회 복용을 추가하였고, 하루 1회 복용하던 ropinirole HCl 2mg을 제외하였다. 고령의 환자로 간헐적인 인지능 저하, 섬망 및 수면장애의 정신과적 증상이 지속되어 risvastigmine과 clonazepam이 추가로 처방한 것으로 보인다. 그리고 ropinirole은 파킨슨병의 운동성 증상 조절에 있어 레보도파 다음으로 강력한 효과를 가지는 도파민 효능제 중 하나로, 고령환자에서는 부작용으로 환각이나 인지장애를 잘

Table 3. Time Line of Western Oral Medicine.

3/5 - 3/23	3/24 - 4/7
STALEVO FILM COATED 200/50/200mg TAB (Carbidopa 50mg Entacapone 200mg Levodopa 200mg) 1T qid	STALEVO FILM COATED 200/50/200mg TAB (Carbidopa 50mg Entacapone 200mg Levodopa 200mg) 1T qid
SINEMET 25/100mg TAB (Carbidopa 25mg, Levodopa 100mg) 1T qid	SINEMET 25/250mg TAB (Carbidopa 25mg, Levodopa 100mg) 1T qid
MOTILIUM-M Tab (Domperidone 10mg) 1T qid	MOTILIUM-M Tab (Domperidone 10mg) 1T qid
REQUIP PD 2MG TAB (Ropinirole HCl) 1T qd	-
AZILECT TAB (Rasagiline Mesylate 1.56mg) 1T qd	AZILECT TAB (Rasagiline Mesylate 1.56mg) 1T qd
BUSPAR 5MG Tab (Buspirone HCl) 1T bid	BUSPAR 5MG Tab (Buspirone HCl) 1T bid
-	EXELON 5MG PATCH (Rivastigmine) 1Ea qd
-	RIVOTRIL 0.5MG TAB (Clonazepam) 0.5Tab qd
TRAJENTA 5MG TAB (Linagliptin) 1T qd	TRAJENTA 5MG TAB (Linagliptin) 1T qd
AMARYL 2MG TAB (Glimperide) 1T qd	AMARYL 2MG TAB (Glimperide) 1T qd
THIOCTACID HR 600MG TAB (Thioctic Acid) 1T qd	THIOCTACID HR 600MG TAB (Thioctic Acid) 1T qd
CRESTOR 10MG TAB (Rosuvastatin) 1T qd	CRESTOR 10MG TAB (Rosuvastatin) 1T qd
ASTRIX 100MG CAP (Aspirin) 1Cap qd	ASTRIX 100MG CAP (Aspirin) 1Cap qd

일으킬 수 있다. 상기 환자는 치료경과 상 서동, 진전 등의 운동성 증상이 점차 완화되었으므로, 인지능 저하, 섬망의 정신과적 증상을 유발할 수 있는 ropinirole 을 제외한 것으로 보인다.

3) 침치료

입원치료 기간 동안 직경 0.25mm, 길이 30mm인 일회용 stainless steel 毫鍼을 사용하여 1일 1회 시술하였다. 20분간 유치하였으며 자침의 심도는 3-20mm로 하였다. 두침(좌측 무도진전제어구, 운동구)과 체질 진단 후 체질별 臟局大小에 근거하여 취혈하였다.

- 소양인: 腎正格(LU8 KI7 補, SP3 KI3 瀉), HT3(補), GB34(瀉)
- 태음인: 肺正格(SP3 LU9 補, HT8, LU10 瀉), 肝勝格(LU8 LR4 補, HT8 LR2 瀉), ST36(瀉)

2. 평가방법

1) Global Assessment Scale (GAS)

치료 기간 동안 비운동성 증상인 기립성 저혈압에 동반한 어지럼증과 운동성 증상인 서동과 떨림에 대

한 전반적 자기 평가(Global assessment scale, GAS)를 실시하였다. 입원 당시 증상의 정도를 100점으로 설정하고, 매일 오전 7시에 입원 당시와 비교하여 증상의 정도가 어떠한지를 0에서 100사이의 숫자로 점수를 매겨 환자가 주관적으로 평가하도록 하였다.

2) Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS)

UPDRS는 대표적인 파킨슨병 임상척도로 파킨슨병 환자의 치료경과 관찰에 활용된다. 파킨슨병의 임상연구 및 약물의 임상실험에 필수적인 평가지표로 파킨슨병 환자의 운동증상과 일상생활 수행능력을 점수로 나타낸다. MDS-UPDRS는 The Movement Disorder Society에서 2008년 기존 UPDRS의 한계점을 보완하여 개정된 임상척도로, 파킨슨병의 비운동성 증상에 대한 다수의 평가항목과 일부 운동증상에 대한 평가항목이 추가되었다. 동일한 평가자가 치료 전인 입원 시(3/5)와 5주 치료 후인 퇴원일(4/7)에 MDS-UPDRS를 평가하여 점수변화를 비교하였다.

3. 치료경과

1) 비운동성 증상(non-motor symptoms)

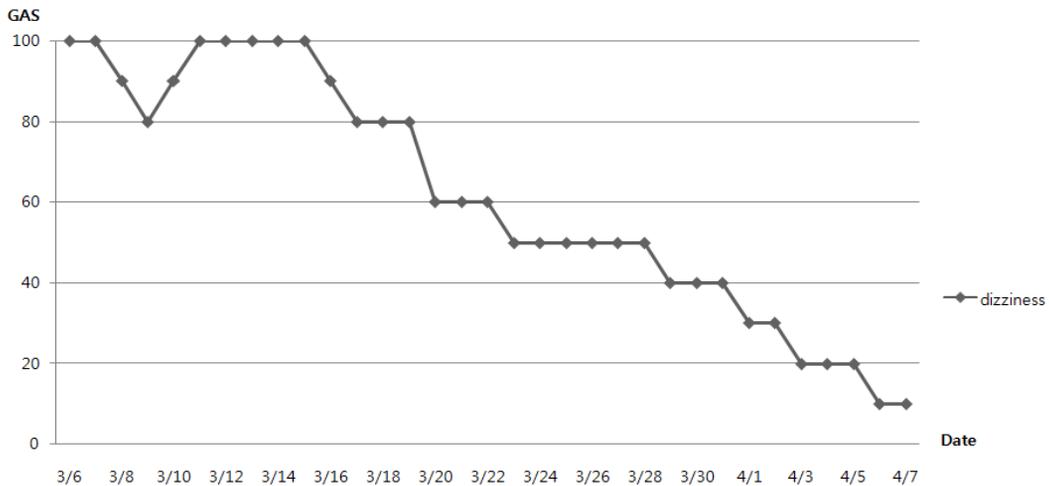
(1) 기립성 저혈압(orthostatic hypotension) 및 어지럼증(dizziness)

입원 후 이틀 동안 수축기혈압이 70-190mmHg을 넘나들며 기립 시 의식을 소실하거나 의식수준이 drowsy 상태가 되는 등 불안정한 생체징후(vital sign)를 보여 응급실을 내원하였지만 혈압이 일정한 방향으로 향하지 않아 특별한 처치를 받지 못하였다. 한약치료와 침치료를 지속하면서 입원 3일째부터는 수축기혈압이 90-180mmHg으로 측정되고 의식수준은 alert하게 유지되었다. 기립성 저혈압에 동반한 어지럼증 또한 다소 경감하는 듯 하였으나 재차 수면 불량과 함께 컨디션 난조로 이어졌다. 입원 11일째 청심연자탕가미방으로 투약 변경하고 난 후 이틀째부터 수축기혈

압 100-140mmHg으로 측정되고 어지럼증 또한 차차 경감되어 퇴원 시에는 G/A 10/100으로 호전되었다 (Figure 3).

(2) 수면장애(sleep disturbance)

입원 치료 초기에는 섬망과 야간뇨로 인해 수면의 질이 나빴고, 2차례 화장실에서 배도동안 실신, 낙상하여 두부 등에 타박상을 입었다. 잠꼬대로 소리를 지르거나 침대에서 내려오려고 손발 움직임을 보이는 등의 행동을 보였지만 다음날 기억하지 못하는 경우가 많았고, 주간에도 기면이 발생 등 컨디션이 좋지 않았다. 하지만 청심연자탕가미방으로 투약 변경 후 섬망이 다소 호전되어 수면 지속시간이 2-3시간 정도로 증가하였고, 야간뇨 횟수도 줄었다. 입원 22일째부터는 45시간 숙면을 취하는 경우도 있었고, 배뇨 후에 입면난이 호전되어 수면의 질이 개선되었다 (Table 4).



GAS, Global Assessment Scale

Figure 3. Changes of dizziness after the treatment.

Table 4. Changes of Sleep Disturbance and Constipation After the Treatment.

	before treatment	5days after treatment	10days after treatment	15days after treatment	20days after treatment	24days after treatment
Sleep disturbance	+++	+++	++	+	+	±
Constipation	++	+	±	±	-	-

+++ , severe; ++, moderate; +, mild; ±, trace; -, elimination

(3) 변비(constipation)

입원 초기에는 2-3일에 1회 굳은 변 양상으로 잔변감과 용력으로 인한 탈력감을 호소하였다. 입원 4일째부터 다소 용력이 경감하였고 1-3일에 1회 약간 굳은 변 혹은 보통변 양상을 보였지만, 잔변감과 부대변시 불편감으로 배변에 대한 불편감은 유지되었다. 청심연자탕가미방으로 투약 변경 후 4일 동안 배변 횟수가 증가되며 매일 보통변 2회 혹은 무른변 1-2회 양상을 보였고 배변 후 상쾌도와 가스배출이 증가하였으며, 5일째부터 퇴원시까지 1-2일에 보통변 1회로 배변양상 유지되고 배변 후 탈력감 및 복만감은 없었다 (Table 4).

2) 운동성 증상(motor symptoms)

(1) 서동(bradykinesia)

입원 초기 서동 증상이 지속되었고 특히 오른쪽 상지 서동으로 식사 및 샤워 등을 스스로 수행할 수 없었다. 6일째부터 상하지 서동이 다소 호전되는 양상을 보이며 보행시 오른쪽 하지 끌림 및 동결이 경감되는 등 G/A 80/100으로 증상 호전되었다. 청심연자탕가미방으로 투약 변경 후 서동 증상이 차차 호전되어 간병인 없이 일상생활을 수행하거나 이동할 수 있었

다. 퇴원 시에는 식사 및 옷 갈아입기, 샤워 등을 혼자 수행하였고, 빨리 걷거나 급하게 방향전환을 하지 않는 한 독립 보행에 큰 무리가 없었다 (Figure 4).

(1) 떨림(tremor)

입원 초기 컨디션 저하로 간헐적으로 오른쪽 상지의 떨림이 입원 당시보다 심하게 나타났고 왼쪽 수지 떨림도 동반되었다. 물건을 들거나 자세 변경할 때, 침치료 등 긴장할 때 심화되는 경향성을 보였다. 이에 심할 경우 치료 일정을 미루고 병실에서 휴식하며 치료를 지속해나갔다. 청심연자탕가미방으로 투약 변경 후 이틀째부터 떨림 증상이 호전되기 시작하여 퇴원 시에는 일상 생활을 간병인 보조 없이 수행하는 데 큰 불편감이 없었다 (Figure 4).

3) Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS)

치료 전인 입원 당시(3/5)와 5주 치료 후인 퇴원일(4/7)에 MDS-UPDRS를 각각 평가한 결과는 다음과 같았다. Part I은 40점에서 28점, Part II는 38점에서

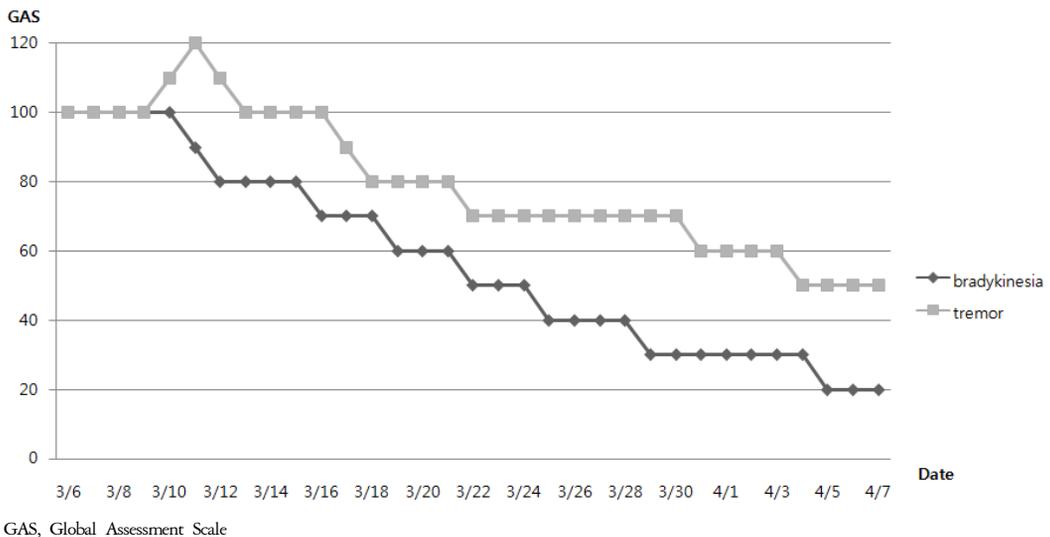


Figure 4. Changes of bradykinesia and tremor after the treatment.

25점, Part III는 47점에서 25점, Part IV는 13점에서 8점으로 각각 감소하여 총점은 138점에서 86점으로 감소하였다 (Table 2).

Part 별 세부 평가 내용을 살펴보면, 비운동성 증상 평가에서 Part I은 우울, 불안, 의욕저하, 감정 절제 장애 등 심리적인 부분의 호전을 보였기에 수면 장애, 기면, 배뇨장애, 배변장애, 기립시 현훈, 피로 등의 항목에서 한 단계씩 점수가 상승하였다. Part II의 독립적인 일상생활 수행 능력의 향상으로 식사하기, 옷 입기, 씻기, 취미 생활 등의 항목에서 한 단계씩 점수가 상승하였다. 등의 항목에서 한 단계씩 점수 상승하였다. 운동성 증상 평가는 Part III에서 얼굴 표정, 강직, 손발 운동, 보행, 동결, 자세의 안정 등의 항목에서 한 단계씩 점수의 상승을 보였다.

IV. 考察 및 結論

파킨슨병은 현재까지 정확한 병리 기전이 밝혀지지 않아 도파민 및 항콜린성 약제를 통한 대증요법이나 수술요법을 통해 치료하고 있다. 이에 파킨슨병은 완치가 어렵고 약물 및 병의 진행에 의한 합병증 및 부작용이 동반된다⁹. 현재까지 일반적인 파킨슨병 치료 약물은 레보도파가 주로 사용되지만, 진행된 파킨슨병 환자들에게서는 레보도파의 치료 효과가 제한되어 있고 장기간 이 약물을 투여 받은 환자에게는 레보도파 치료와 연관된 부작용이 흔하게 나타난다¹⁰. 특히 기립성 저혈압, 배변장애, 배뇨장애의 자율신경 장애는 파킨슨병이 진행되면서 나타나는 합병증이자 레보도파를 비롯한 항파킨슨제 복용과 연관되어 나타나는 대표적인 부작용이다⁵.

상기 환자는 특발성 파킨슨병을 진단받고 7년간 항파킨슨제를 복용해왔고, 일주일 전 기립성 저혈압으로 실신(syncope)하여 응급실에 내원한 병력이 있었다. 응급실 내원 이후에도 저혈압과 어지럼증 지속되어 기립 및 보행이 어려운 상태로 한방병원에 내원하였다. 기립성 저혈압 뿐 아니라 변비, 배뇨장애의 자율

신경장애와 수면장애, 불안 등의 비운동성 증상으로 인해 독립적인 일상생활에 상당한 어려움을 겪는 상태로, 파킨슨병의 운동성 증상보다 기립성 저혈압을 비롯한 비운동성 증상의 개선이 우선적으로 필요한 상태로 판단할 수 있었다. 이에 한의약치료를 통해 기립성 저혈압을 비롯한 비운동성 증상을 개선하여 환자의 일상생활 영위가 가능하도록 하고 삶의 질을 향상시키는 것을 치료 목표로 설정하였다.

상기 환자를 입원 당시에는 容貌詞氣, 體形氣像, 사상체질진단설문지(QSCCII⁺), 素證 및 顯證 등을 종합하여 소양인 胃受熱裏熱病 陰虛惡熱證으로 진단하였다. 상하로 긴 역삼각형의 얼굴형, 뚜렷한 눈매와 높은 콧대, 종긋하게 솟은 귀의 용모와 전반적으로 마르고 팔다리가 긴 체형과 평소 왕성한 식욕과 땀이 많으며, 배변이 굳고, 소변도 자주 노랗거나 붉은색을 띠는 素證과 顯證을 근거로 소양인 裏熱病으로 진단하였다. 소양인의 병증은 ‘表寒’과 ‘裏熱’의 주된 특성에 따라 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病으로 분류된다¹¹. 그리고 胸膈熱證 보다는 약화된 裏熱의 증상인 口乾, 不多飲水에 발병 후 추위를 많이 타고 손발이 찬 表寒의 증상이 동반되고, 性情偏急에 해당하는 심망, 불안 증상이 있으므로 逆證인 陰虛惡熱證으로 진단하였다. 陰虛惡熱證은 裏熱에 腎局陰氣의 손상으로 인한 表寒의 증상이 겹치게 되는 表裏俱病의 병증이다¹¹. 이에 陰虛惡熱證에서 食滯痞滿, 腹痛, 구토의 위장관 증상보다 상부의 열증이 두드러질 때 사용하는 십이미지황탕에 胃熱을 직접적으로 해소하는 생지황, 석고를 추가하여 용약을 시작하였다.

입원 이후 10일간 십이미지황탕을 사용하면서 경과를 관찰한 결과, 변비와 서동 증상은 약간의 호전이 있었지만 나머지 제반 증상에는 별다른 호전을 보이지 않았다. 이에 환자를 재변증하여 태음인 肝受熱裏熱病 燥熱證으로 다시 진단하였고, 燥熱證에 사용하는 청심연자탕으로 입원 11일부터 용약을 변경하였다. 태음인의 병증도 소양인의 병증과 같이 ‘表寒’과 ‘裏熱’의 주된 특성에 따라 胃脫受寒表寒病과 肝

受熱裏熱病으로 분류된다¹². 그러므로 환자를 태음인으로 재변증하면 태음인 裏熱病으로 진단된다. 그리고 발병 후 추위를 많이 타고 손발이 찬 증상, 파킨슨병으로 인한 서동, 떨림, 하지 위약감, 소변빈삭의 증상은 肺燥의 증상으로 볼 수 있으며, 섬망, 불안의 증상은 性情偏急으로 인한 肺神의 손상으로 볼 수 있다. 그러므로 肝熱에 肺局의 呼散之氣의 손상으로 인한 肺燥의 증상이 겸한 逆證인 燥熱證으로 진단할 수 있다. 이에 청심연자탕에 肝熱을 해소하는 갈근과 대황을 추가하고, 肺神의 손상을 회복하기 위해 산조인, 원지를 증량하여 용약하였다.

십이미지향탕에서 청심연자탕으로 처방이 변경되면서 제반 증상에 뚜렷한 호전 반응이 나타났고, 입원 11일부터 퇴원일까지 24일간 청심연자탕으로 용약하였다. 우선 청심연자탕으로 투약을 변경한 후 2일 후부터 수축기 혈압이 90-180mmHg에서 100-140mmHg으로 안정되었고, 기립성 저혈압에 동반한 어지럼증 또한 호전되어 GAS 100점에서 퇴원 시에는 10점으로 호전되었다. 그리고 청심연자탕으로 투약 변경 후 섬망과 야간뇨 증상이 호전됨에 따라 수면의 질이 개선되었고, 입원 22일째부터는 4-5시간 숙면을 취하는 경우도 있었다. 배변에서도 청심연자탕으로 투약 변경 후 4일 동안 하루에 1-2회 배변하면서 가스배출이 증가하고 복만감이 해소되었다.

기립성 저혈압 및 어지럼증, 수면장애, 변비의 비운동성 증상 뿐 아니라 서동, 떨림의 운동성 증상도 청심연자탕으로 투약 변경 후 호전되어 퇴원 시에는 독립적인 보행 및 일상생활 수행에 큰 불편감이 없었다. MDS-UPDRS 총점은 5주간의 입원기간 동안 138점에서 86점으로 감소하였고, Part I은 40점에서 28점, Part II는 38점에서 25점, Part III는 47점에서 25점, Part IV는 13점에서 8점으로 각각 감소하였다. 이를 통해 비운동성 증상과 운동성 증상을 포함한 전 영역에서 호전이 있었음을 정량적으로 확인할 수 있었다.

상기 환자는 기립성 저혈압으로 동반한 어지럼증으로 기립 및 보행이 힘든 진행된 파킨슨병 환자로, 장기간 항파킨슨제 복용에 따른 약물의 부작용과 파

킨슨병 진행에 따른 합병증으로 저혈압 뿐 아니라 변비, 배뇨장애의 자율신경장애와 수면장애, 불안 등의 비운동성 증상이 점차 심해지면서 독립적인 일상생활 수행이 불가능한 상태로 내원하였다. 태음인 燥熱證으로 최종 진단하여 5주간 한약과 침치료를 시행하였고, 기립성 저혈압을 비롯한 비운동성 증상 뿐 아니라 서동, 떨림의 운동성 증상에서 뚜렷한 호전을 보였다. 이에 독립적인 보행 및 일상생활 수행이 가능해지고 삶의 질이 현저하게 향상되었다.

하지만 상기 환자는 단기간의 치료로 호전을 보였으므로, 추적관찰을 통해 치료효과의 유지여부 및 유지기간을 확인할 필요가 있다. 또한 향후 진행된 파킨슨병 환자의 기립성 저혈압을 비롯한 자율신경장애, 수면장애, 변비 등 비운동성 증상 및 운동성 증상에 대한 포괄적 치료 및 관리에 대한 가이드라인을 정립하기 위하여 체질별 환자군을 확보하여 추가 증례보고와 지속적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

그리고 상기 환자는 素證 및 顯證에 있어 “裏熱”을 주된 증상으로 나타남에 따라, 처음에는 소양인 裏熱病 陰虛惡熱證으로 진단하여 용약을 하였지만, 裏熱에 준하는 증상들이 胃熱을 해소하고 腎局의 陰氣를 보충하는 처방을 통해 해소되지 않았다. 이에 태음인 裏熱病 燥熱證으로 재진단하여 용약을 변경하자, 肝熱을 해소하고 肺局의 呼散之氣를 보충하는 처방을 통해 裏熱에 준하는 증상들이 빠르게 해소되는 것을 볼 수 있었다. 이는 사상의학적 치료에서 ‘同病異治’의 원리에 따라, 파킨슨병에서 유사한 양상으로 나타나는 裏熱의 증상이더라도 체질에 따라 치료원칙과 처방이 다를 수 있음을 단적으로 보여주는 증례로 의의가 있었다.

V. Acknowledgement

이 논문은 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음 (This work was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University).

VI. References

1. Hubert H. Updates in the medical management of Parkinson's disease. medical grand rounds. cleveland clinic journal of medicine. 2012;79(1):28-35.
2. Health insurance Review & Assessment Service, National Health Insurance Service. 2014 National Health Insurance statistical yearbook. Seoul. 2015. (Korean)
3. Jankovic J. Parkinson's disease: clinical features and diagnosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2008;79: 368-376.
4. Kim JY, KIm HJ, Jeon BS. Prevalence and characteristics of nonmotor symptoms in Korean Parkinson's disease patients and its relationship with experience of alternative therapies. Journal of Clinical Neurology. 2013;31(1):8-14. (Korean)
5. Kim JS. Dysautonomia in Parkinson's disease. J Korean Society for Clinical Neurophysiology. 2007;9(2):59-65. (Korean)
6. Park SM, Lee SH, Yin CS, Kang MK, Lee YH. Literature Review on Parkinson's disease in Oriental medicine. J. Korean acupuncture & Moxibustion Society. 2004;21(1):202-210. (Korean)
7. Harvey RA, Clark MA. Finkel R, Rey JA, Whalen K. Lippincott's illustrated reviews: Pharmacology. 5th ed. Philadelphia:Wolters Kluwer. 2012.
8. Jo JH. Clinical rating scales of Parkinson's disease. Neuronet Focus. 2009;4(3):14-17. (Korean)
9. Victor M, Ropper AH. Principles of Neurology 2001. 7th ed. New York;McGraw-Hill. 2001;1128-1210.
10. Baik JS. Treatment of Parkinson's disease. Drug information. 2007;33(4):24-25. (Korean)
11. Lee JH, Lee EJ. Clinical practice guideline for Soyangin disease of Sasang constitutional medicine: diagnosis and algorithm. J Sasang Constitut Med. 2014; 26(3):224-240. (Korean)
12. Lee JH, Lee EJ. Clinical practice guideline for Taeumin and Taeyangin disease of Sasang constitutional medicine: diagnosis and algorithm. J Sasang Constitut Med. 2015;27(1):13-41. (Korean)