

만성복통 및 변비를 호소하는 소양인 파킨슨병 환자의 치험1례

곽진영* · 김윤하* · 박정환* · 홍서진† · 안택원*

*대전대학교 한의과대학 사상체질의학교실, †대전대학교 천안한방병원

Abstract

A Case Report on Parkinson's Disease Soyangin Patient with Abdominal Pain and Constipation

Jinyoung Kwak*, Yoon-Ha Kim*, Jung-Hwan Park*, Seo-jin Hong†, Taek-Won Ahn*

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University

†Cheonan Oriental Hospital of Daejeon University

Objectives

The purpose of this case was to report significant improvement of abdominal pain, constipation and a slight improvement of tremor after treatment by Sasang Constitutional Medicine to the patient with Parkinson's disease.

Methods

The patient was diagnosed as Soyangin according to the result of Sasang constitutional diagnosis, and treated by Sasang constitutional medications and acupuncture. The progress was evaluated with the Global Assessment Scale (GAS).

Results

The abdominal pain was reduced from Numeric Rating Scale (NRS)9 to NRS1 and headache was reduced from NRS5 to NRS3. The tremor was reduced to GAS 10. Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS) was reduced from 40 to 27. The difference of heat distribution between left and right side was reduced and the abdomen was more warmer on Digital Infrared Thermal Imaging (DITI).

Conclusions

Sasang constitutional medicine can be a solution for the non motor symptoms caused by Parkinson's disease.

Key Words: Parkinson's disease, Jibwangbaekbo-tang, Hyeunghangjibwang-tang, Soyangin

I. 緒論

파킨슨병은 뇌의 흑질(substantia nigra)에 존재하는 도파민 신경세포가 점진적으로 소멸되어 흑질-선조체 도파민성 신경계(nigrostriatal dopaminergic system)의 전달에 문제가 발생하여 안정시 떨림, 경직, 운동완서 및 자세 불안정성과 같은 운동성 증상들이 특징적으로 나타나는 퇴행성 뇌질환이다.

파킨슨병은 진행되면 이차적으로 자율신경계증상, 신경정신과적 증상, 치매, 수면장애, 변비, 통증 등의 비운동성 증상이 발생한다. 자율신경계증상은 위장관 장애 현상을 포함하여 타액분비이상, 연하장애, 기립성혈압, 다한증, 배뇨장애 등이 동반된다¹. Parkinson And non Motor symptoms (PRIAMO) Study에 의하면 파킨슨병 환자의 98.6%에서 이러한 비운동성 증상들이 나타나며 환자 한 명당 평균 7.8개의 비운동성 증상이 나타나 파킨슨 환자의 삶의 질에 큰 악영향을 미친다².

또한 파킨슨 치료에 사용하는 도파민 제제, Monoamine oxidase (MAO) 억제제, 도파민 효용제는 파킨슨병의 증상을 일시적으로 완화시킬 뿐, 이 질환에 의한 뉴런의 변성을 역전시키거나 차단하지는 못하고 장기간 사용 시 이 약으로 인한 식욕감퇴, 오심구토, 빈맥, 저혈압 등의 말초효과, 운동동요(motor fluctuation)와 이상운동증(dyskinesia) 등의 합병증이 발생한다³. 이렇게 파킨슨병이 진행되면서 또는 항파킨슨제인 양약에 의한 부작용으로 다양한 비운동성 질환이 야기되고 있다.

상기 서술한 파킨슨병의 만성 증상뿐만 아니라 현재 사용되는 양약의 부작용 등에 대한 치료 욕구가 늘어나면서, 이에 대한 한방치료의 필요성이 증가하고 있고, 연구 또한 활발히 이루어지고 있다.

파킨슨은 한의학적으로는 震顛, 瘳, 瘳瘳, 瘳瘳과 中風의 偏枯, 癱瘓, 中膈症 등에 해당하며, 그 병인은 주로 風, 火, 痰, 瘀이며 肝脾腎心虛, 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 痰熱內阻, 氣滯血瘀의 유형으로 분류한다⁴. 이러한 파킨슨병의 한의학적 치료에 대해 임⁵, 구⁶의 논문처럼 다양한 연구 및 치험례가 발표되

고 있다. 또한 정⁷, 최⁸의 치험례처럼 사상의학적 관점에서의 파킨슨 치료에 대한 연구와 치험례도 발표되었다.

이처럼 지금까지 파킨슨병의 치료는 양한방 모두 진전, 경직, 보행장애 등에 초점을 맞춰 치료를 하였다. 그러나 최근 파킨슨병의 비운동성 증상이 환자에게 빈번히 발생하며 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다는 김⁹이나 Lim & Lang¹⁰의 논문과 같은 연구들이 많이 진행되면서 진전, 강직, 운동완서, 자세 불안정성 등의 주증상 외에도 이차적인 비운동성 질환에 대한 적극적인 치료가 필요한 상황이다. 특히 구갈, 변비, 위장관 장애와 같은 증상들은 사상의학적으로 체질에 따라 각 체질의 표리병의 병증으로 보고 소증 개선을 통한 체질적 치료가 가능하여 파킨슨 환자의 삶의 질에 큰 도움이 될 것이다.

저자는 비운동성 질환을 주증상으로 가진 파킨슨 환자를 사상의학적으로 접근하여 체질을 소양인으로 진단하고, 사상체질 처방을 활용하여 유의한 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자 : 이○○ (F/80yr)

2. 발병 시기

2008년경 진전, 보행 장애로 OO신경과에서 파킨슨병으로 진단받고 약물치료를 시작하였고 2012년경부터 복통, 오심, 구토, 두통의 증상이 발생하였다.

3. 치료기간

2016년 2월 16일 ~ 2016년 3월 4일까지 입원치료 하였고 4월 16일까지 주 2회 외래로 통원치료 하였다.

4. 진단명 : Parkinson's disease.

5. 호소증상

1) 복통

상복부, 하복부로 통증이 이동하는 양상 보이며 특히 파킨슨 약 복용 후, 저녁시 더욱 심해지는 경향을 보인다. 통증 정도는 Numeric Rating Scale (NRS) 9정도로 극심하며 복통이 시작되면 익일 아침이 될 때까지 지속된다. 하루 1회 이상의 복통이 발생한다.

2) 변비

과거 1회/일 보통 변으로 보시다가 2008년부터 파킨슨약 복용한 후, 2012년경부터 1회/1-3일의 변비 증상 발생하고 2015년 12월경부터 더욱 심해져 입원 당시 4일째 변을 못 본 상태이다.

3) 두통

주로 정수리 부위 쪽으로 하루 1~2차례의 두통이 있으며 현훈도 동반되는 상태이다.

4) 진전

우측 상지의 안정시 진전이 있고 피로하거나 스트레스를 받으면 떨리는 정도가 더욱 심해진다. 양약 복용 여부와 관계없이 진전 지속되는 상태이다.

6. 과거력

2010년경 ○○대학병원에서 Depression disorder 진단받음.

7. 가족력

별무

8. 현병력

상기 환자 2008년경부터 오른쪽 손으로 미세한 떨림이 나타나 양쪽 다리에 힘이 빠지며 보행장애가 나타나 내원한 local 신경과에서 Parkinson's disease 진단 받고 2년간 약물치료 후 6개월간 자가 중단하였다가

2010년경 서울 타 대학병원에서 Parkinson's disease 진단받고 다시 약물치료 시작하였고 증상 호전이 없어 병원을 바뀌가며 현재까지 약물치료 중이다. 2012년 경 복통, 오심, 구토, 두통, 전신무력감 증상 발생하여 타 대학병원 소화기내과에서 Abdominal CT, 상부위장관 내시경 검사(Gastrofibroscopy, 이하 GFS), 혈액검사 시행하였으나 별무이상소견 듣고 본원 내원 하였다.

9. 검사소견

1) Electrocardiogram(EKG)

WNL(2016.02.16.16:56), P-R prolongation, Borderline Normal(2016.02.16.22:10).

2) Chest x-ray (PA)

Normal study of both lungs (2016.02.16.).

3) Abdomen x-ray

Normal bowel gas on small and large bowel.

4) Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS)

검사상 Part I은 8점, Part II는 16점, Part III는 12점, Part IV는 4점으로 총점 40점으로 측정되었다.

5) Digital Infrared Thermal Imaging (DITI)

안면 및 두부로 체온 상승이 집중된 경향을 보이고 좌우의 균형이 맞지 않고 특히 떨림이 있는 오른쪽 손으로 열이 집중되어 있고 복부가 차갑다(2016.02.17) (Figure 1).

10. 체질소견

1) 체형기상

어깨가 넓고 다리가 가늘고 약하며 발목이 얇다. 복각은 둔각이다.

2) 용모사기

눈매가 가늘고 날카롭고 광대뼈가 발달하였다. 턱

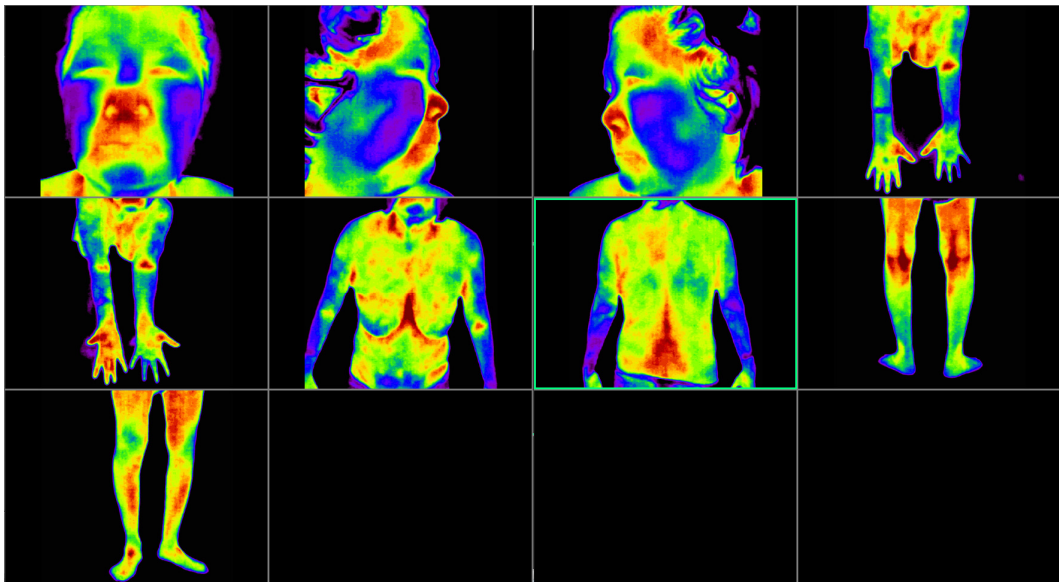


Figure 1. The whole body digital infrared thermal imaging (DITI) (2016.02.17.)

이 각이 저 있고 인상이 예리하다. 피부가 건조하고 각질이 많고 얇다.

3) 성질재간

평소 예민하고 성격이 급하며 감정표현이 확실하다. 원래는 움직임이 많고 활동적이었으나 발병 후 움직임이 제한되어 답답해한다.

4) 소증

(1) 수면: 복통으로 인해 수면을 거의 취하지 못하며 자다가 소리를 지르거나 섬어 증상을 보인다. 자면서도 주위 소리를 잘 듣고 깨며 한번 깨면 잠들기 힘들다. 그래도 원래는 6시간 정도 자며 입면장애나 천면 증상이 없었으나, 발병 후 통증으로 인한 천면과 입면 장애가 있다.

(2) 식욕및소화상태: 식사는 원래 하루 3끼 1공기 먹으나 최근 오심 및 소화불량으로 인해 3~4회 나누어 먹으며 한 끼에 죽 1/3공기를 먹는다. 발병 후 오심, 구토가 심해지고 식사 후 체하거나 더부룩한 증상도 자주 발생한다.

(3) 대변: 과거 1회/일 보통 변으로 보시다가 2012년 경부터 1회/1~3일의 변비경향 보이고 2015년 12월경부터 더욱 심해져 입원 당시 4일째 변을 못 본 상태이다.

(4) 소변: 소변은 2~3시간에 1회 보며 야간뇨는 0~1 회이다. 잔뇨감이나 통증은 없다.

(5) 한출: 원래 땀은 적게 나는 편이다. 최근 증상 발생 시 식은땀이 난다.

(6) 한열: 더위를 잘 탐. 피부가 건조함. 최근 들어 口渴이 심해지고 얼굴에 열이 오르는 느낌이 있으며 두통이 있고 입이 마르고 텅텅하며 혀가 붉다. 顴紅이 있다. 수족냉. 찬 물을 마실 수 있으나 따뜻한 물을 더 좋아함.

5) 진단

상기 체질 소견과 소증 및 임상 소견을 바탕으로 소양인의 上盛下虛, 날카롭고 광대뼈가 발달하였으며 각진 얼굴형, 타고난 性이 怒인 특성들과 일치하여 상기 환자를 少陽人으로 진단하였다.

환자가 평소 더위를 잘 타고 피부가 건조하며 최근 입이 마르고 얼굴에 열이 오르는 등 열증이 뚜렷한

것으로 보아 裏熱病으로 판단하였고 흥격열증일 때 입이 마르고 변이 딱딱하고 시원하게 나오지 않으며 복통이 심하고 식은땀이 나는 열증이 뚜렷한 증상과 일치하여 환자의 증상을 胃受熱裏熱病으로 판단하였다. 약 복용 후 대변이 나오면서 통증이 감소하였으나 설사가 하루 3~5회 지속되면서 재변증하여 평소 찬물보다 따뜻한 물을 좋아하며 손발이 찬것들로 이루어 보아 소증을 한증으로 보고 복통과 설사를 하는 증상을 身寒腹痛泄瀉으로 진단하여 형방지황탕을 사용하였다¹¹.

30mm 1회용 stainless 호침을 사용하여 혈자리에 매일 2회(오전 9시, 오후 3시) 두침(좌측 舞蹈振顛制御區, 運動區)과 체질 진단에 따른 臟局大小에 근거하여 신경경(經渠 復溜 補, 太白 太谿 瀉), 비승경(大敦 隱白 補, 經渠 商丘 瀉) 자침 후 15분간 유침하였다.

2) 한약치료

(1) 2016.02.16.-2016.02.20

『東醫壽世保元·辛丑本』에 근거하여 소양인 胃受熱裏熱病으로 보고 지황백호탕을 매일 2첩을 3회에 나누어 식후 1시간으로 처방하였다(Table 1).

(2) 2016.02.20.-2016.03.24.

상기환자 지황백호탕 복용 후 복통은 소실되었으나 묽은 변이 하루 1~2회 나와 소양인 身寒腹痛亡陰證으로 보고 형방지황탕을 매일 2첩을 3회에 나누어 식후 1시간으로 처방하였다(Table 2).

III. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 침구치료

Stainless 호침(우진, Korea), 직경 0.25mm, 길이

Table 1. The Prescription of Jihwangbaekho-tang

Herb	Pharmaceutical name	Part	Dose(g)
石膏	Gypsum	CaSO ₄ · 2H ₂ O	20
知母	Anemarrhenae Rhizoma	Root of Anemarrhenaeasphodeloides Bunge	8
獨活	Angelicae Pubescentis Radix	Root of Aralia continentalis Kitagawa.	4
防風	Saposhnikovia Radix	Root of Sposhnikovia divaricata Schischkin	4
生地黃	Rehmanniae Radix	Root of Rehmannia glutinosa Liboschitz	4

Table 2. The Prescription of Heongbangjinhwang-tang

Herb	Pharmaceutical name	Part	Dose(g)
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparata	Steamed root of Rehmannia glutinosa Liboschitz var. purpurea Makino	8
白茯苓	Hoelen	Sclerotium of Poria cocos Wolf	8
山茱萸	Corni Fuctus	Fruit of Corus officinalis Sieb. et. Zucc.	8
澤瀉	Alismatis Rhizoma	Stem of Alisma plantago-aquatica L. var. orientale Samuels	8
羌活	Osterici Radix	Root of Notopterygium incisum Ting	4
荊芥	Schizonepetae Spica	Flower stalk of Schizonepeta tenuifolia Briquet	4
車前子	Plantaginis Semen	Seed of Plantago asiatica L.	4
獨活	Angelicae Pubescentis Radix	Root of Aralia continentalis Kitagawa.	4
防風	Saposhnikovia Radix	Root of Sposhnikovia divaricata Schischkin	4

3) 양약치료

내원 당시 상기증상에 대해 ○○대학병원에서 처방받은 양약을 아래와 같이 복용 중이었다.

- 설페로켈정 25밀리그램 1T#1(hs) Quetiapine fumarate 28.78mg
- 아질렉트정 1T#1(B/pc) rasagiline mesylate 1.56mg
- 아티반정1밀리그램 1T#1(hs) Lorazepam 1mg
- 엑셀론페취5 (pm) rivastigmine 9mg 정신부활약
- 시네메트씨알정 4T#4(B,L,D/pc,hs) Carbidopa 50mg Levodopa 200mg
- 마도과정125mg 4T#4(B,L,D/pc,hs) Benserazide hydrochloride 28.5mg Levodopa 100mg
- 미라펙스정0.25mg 2T#4(B,L,D/pc,hs) pramipexole hydrochloride monohydrate 0.25mg
- 모티리움-웬정 3T#3(B,L,D/pc) Domperidone Maleate 12.72mg
- 한국유나이티드산화마그네슘정250mg 3T#3(B,L,D/pc) Magnesium Oxide 250MG
- 알기론정 3T#3(B,L,D/pc) Cimetropium Bromide 50mg

환자의 주소증을 장기간 복용한 항파킨슨제의 부작용과 관련이 있는 것으로 보고 2016년 2월 17일부터 마도과정125mg은 2T#4(B,L,D/pc,hs)로 감량하고 나머지 약은 기존과 동일하게 복용했다.

4) 약침치료

- 자생 원외 탕전원 무균실에서 조제한 자하거 약침과 소염 약침을 사용하였다.
- 자하거 약침액을 1일 1회 환자의 양 風池혈에 0.3cc씩 주입하였다.
- 자하거 약침액 또는 소염 약침액을 환자가 복통을 심하게 호소할 때마다 1일 1회 pm으로 0.6cc씩 關元혈에 주입하였다.

2. 평가

주소증인 진전의 강도평가는 Global Assessment

Scale(전반적 자기평가, 이하 GAS)를 이용하여 입원 당시의 진전 강도를 100으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 0으로 하여 매일 오전 7시 입원 당시와 비교하여 환자의 주관적인 느낌을 0부터 100까지의 수로 표현하도록 하였다. 복통과 두통은 Numeric Rating Scale (숫자표시 통증도구, 이하 NRS)를 이용하여 매일 오전 7시 통증정도를 1부터 10까지 표현하도록 하였다.

3. 치료경과

2016년 2월 16일 이후로 2016년 3월 4일까지 매일 꾸준한 치료를 시행하였고 2016년 3월 5일부터 2016년 3월 24일까지 주 2회 치료를 시행하였다.

1) 주소증의 경과

(1) 복통

입원 당시 상복부, 하복부 등으로 통증이 이동하며 양약을 먹은 뒤, 야간 시 더욱 심해지는 경향 관찰되고 NRS 9 정도의 극심한 통증을 호소하였다. 치료 시작 3일째인 2월 18일 복통 NRS1로 호전되었다. 그 이후로 격일로 NRS2 정도의 가벼운 복통이 있다가 1시간 이내에 사라지는 상태를 유지하다가 2월 24일 퇴원 후 2월 26일 증상 재발하여 NRS9정도로 발생하였다가 2월 29일부터 NRS1정도로 통증 감소된 상태 유지하였다.

(2) 변비

5일째인 2월 17일 glycerin 관장을 하여 200g정도 대변을 봤고 19일 스스로 정상변 1회 본 후 20일부터 23일까지 하루에 묽은 변으로 1~2회 보다가 탕약을 바꾼 후 24일부터 하루에 1번 보통 변 유지하였다.

(3) 두통

입원 당시 두통이 정수리 부위로 하루 1~2회 NRS 5정도로 발생하였다. 치료 시작한 이후 3일째인 2월 18일 통증정도가 NRS3정도로 호전되었고 횡수도 하루 1회로 줄었다. 이후 호전된 상태 유지하다 2월 24일 퇴원하였다가 2월 26일 증상 재발하여 두통 NRS5정



Figure 2-A. 2016.02.18.

Figure 2-B. 2016.02.19.

Figure 2-C. 2016.03.04.

Figure 2. The picture of the patient's on

도로 발생하였다가 2월 29일부터 NRS1로 통증 호전된 상태 유지하였다.

(4) 진전

입원 당시 오른쪽 상지가 안정시와 용력시 경미하게 떨리는 증상이 관찰되었다. 입원 시에도 진전은 심하지 않아 환자가 큰 불편감을 호소하지는 않는 상태였다. 치료 시작 후 증상 별무호전 보이다가 3월 1일부터 떨림의 정도가 개선되어 Global Assessment Scale 상 100에서 10가량으로 호전되었다.

2) 부수증상의 경과

(1) 입마름

입원 당시 혀가 紅色이고 건조하고 갈라져 있었으나 29일부터 건조한 느낌이 감소하며 침이 생기는 것 같다고 표현하였다. 3월 4일경 혀가 갈라진 것도 줄어들고 홍색에서 담홍색으로 바뀌고 구갈이 처음의 절반정도로 줄었다(Figure 2).

(2) 식욕 및 소화

입원 당시 한 끼에 죽으로 1/3공기 먹다가 17일 죽으로 1/2공기 먹었다. 2월 18일부터 식사를 죽에서 밥으로 변경하여 드시기 시작하였다. 2월 19일부터 밥으로 1/2공기씩 먹다가 3월 4일부터 밥으로 1공기씩 먹는 상태 유지하였다.

(3) 수면

입원 당시 복통, 오심, 두통으로 잠을 하루 한 시간도 자지 못하다가 17일 저녁부터 하루 5~6시간정도 숙면을 취했다. 자택에 있으실 때 간혹 야간에 섬어를 하거나 소리를 지른 적이 있다고 하였으나 입원기간 동안 상기증상 보이지 않았다.

3) 검사결과

(1) UPDRS

검사상 Part I은 3점, Part II는 14점, Part III는 8점, Part IV는 2점으로 총점 27점으로 측정되었다.

(2) DITI

안면 및 두부로 체온이 상승한 소견은 비슷하나 복부가 따뜻해지고 좌우 차이가 줄어들었다(2016.03.04.) (Figure 3).

IV. 考察 및 結論

파킨슨병은 진전, 경직, 운동완서 및 보행 장애가 특징적으로 나타나는데 임상증상에 의거하여 진전, 운동완서, 경직, 자세불안정 등의 증상 중에서 적어도 2개 이상의 증상이 나타나면서 한가지이상은 진전이 나 운동완서를 포함하면 파킨슨병으로 판단한다¹². 진

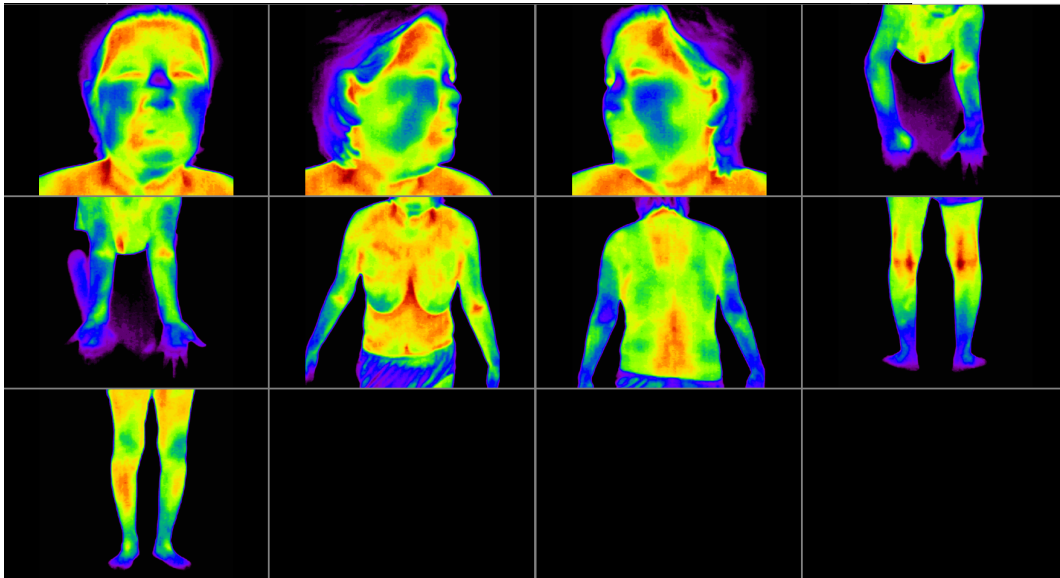


Figure 3. The whole body digital infrared thermal imaging (DITI) (2016.03.04.)

전, 강직, 운동완서 및 보행 장애 등의 증상은 파킨슨 병 외에 다른 질병에서도 나타나는데 혈액검사, 유전자검사, Brain CT, 자기공명영상 등의 검사 등을 통해 헌팅턴병, 윌슨병, 뇌종양, 뇌졸중, 뇌수종 등으로 인한 이차적 질환을 감별한다¹³.

파킨슨증후군은 파킨슨과 유사한 증상이 나타나지만 흑질의 도파민세포 사멸에 의해서 발생하지 않고 다른 원인에 의해 나타나는 질병이다. 이러한 파킨슨 병과 파킨슨 증후군은 진전, 강직, 운동완서 보행 장애 외에도 자율신경계증상, 신경정신과적 증상, 치매, 수면장애, 변비, 통증 등이 나타난다. 많은 파킨슨 환자들이 병이 진행되면서 발생하거나 혹은 양약을 장복하면서 이차적으로 발생하는 비운동성증상에 의해서도 극심한 고통을 받고 있다. 파킨슨증후군에서 이런 증상이 나타나는 대표적 질환은 다계통위축증의 하나인 샤이-드래거증후군(Shy-Drager syndrome)이다. 이 질병은 흑색질과 척수 내 내외측 세포기둥(Intermidolateral cell columns)과 올리브(olive) 핵 내의 신경 손실과 연관되어 파킨슨의 특징적인 증상과 더불어 변비, 요실금, 체액분비장애, 심장박동이상 등의 자율신경 이상증상이 두드러지게 나타난다¹⁴.

상기 환자는 파킨슨병을 진단받고 약 8년간 항파킨슨제를 복용해왔고, 4년 전부터 복통, 오심, 구토, 변비, 두통이 발생하였으며 2015년 12월경 더욱 심해진 상태이다. 상기 증상에 대해 대학병원에서 abdomen X-ray, CT, GSF.혈액검사 등을 시행하였으나 별무이상 소견을 듣고 증상이 지속되고 있는 상태로 상기증상으로 인한 불면과 식이섭취장애 증상까지 동반된 상태로 내원하였다. 환자는 복통과 소화불량으로 인한 불면과 식욕저하로 전반적인 기력저하가 나타나 독립적인 일상생활이 불가능한 상태로, 위장관계 증상 개선이 선행되어야 하는 상태였다. 또한 상기 환자의 증상을 항파킨슨제의 장복으로 생긴 부작용과도 관련이 있는 것으로 보고 입원 한 후 다음날부터 마도파정을 절반으로 감량하였다. 또한 소양인의 병증 개선을 위해서는 대변이 잘 나오게 하는 것이 중요하여 변비 치료에 중점을 두었다. 치료목표를 우선적으로 위장관계 증상을 경감시켜 삶의 질을 높이면서 더불어 운동 증상도 개선시키는 것으로 하였다.

입원 당시 체형기상, 용모사기, 성질제간, 소증 등을 종합하여 소양인의 上盛下虛, 날카롭고 광대뼈가 발달하였으며 각진 얼굴형, 타고난 性이 怒인 특성들

과 일치하는 것을 보고 상기 환자를 少陽人으로 판단하였다. 소양인의 복통에 대해서는 『東醫壽世保元·辛丑本』 소양인병증론의 9-29, 10-5, 10-6 조문에 한증으로 인한 복통과 열증으로 인한 복통으로 나누어서술되어 있다. 한증으로 인해 생긴 복통은 설사를 동반하며 表寒病 身寒腹痛 亡陰證에 해당하고 활석고삼탕과 형방지황탕을 주로 사용한다. 열증으로 생긴 복통은 변비를 동반하며 胃受熱裏熱病의 胸膈熱證 등에 해당하고 변비의 경중에 따라 형방사백산, 지황백호탕 등을 사용한다¹⁾. 또한 17-16,17조문에 소양인의 대변이 잘 나오면 건강하고 병이 생기지 않고 대변이 나오지 않으면 반드시 가슴이 열화가 생긴다고 하였다²⁾. 따라서 환자의 변비를 해결하는 것을 주목적으로 하여 변증을 하고 처방하였다.

복통이 表寒病과 裏熱病인지 구별하기 위해 환자의 대변양상, 한열 등을 고려하였다. 환자는 3일에 1번 딱딱한 변을 보는 상태였고 입마름이 심하여 혀가 갈라지고 시원한 물을 좋아하며 피부가 건조한 것을 보아 裏熱病으로 판단했다. 또한 『東醫壽世保元·辛丑本』에 따르면 소양인이 대변을 하루 밤낮이 지나도 보지 못하면 지황백호탕을 써야한다고 적혀있으며 머리가 아프고 헛소리를 하고 속과 곁에 열이 있고 식은땀이 나고 煩渴하며 배가 아프고 몸이 무거우면 백호탕을 주로 쓴다고 하였는데³⁾ 상기환자는 대변을 못 본지 4일째였고 머리가 아프고 야간에 헛소리를 하며 상열감, 구갈, 변비와 같은 열증이 나타나며 식은땀이 나고 복통을 호소하여 소양인 흥격열증으로 판단해 지황백호탕을 처방하였다. 지황백호탕을 먹은 첫날은 대변을 보지 못했는데 『東醫壽世保元·辛丑本』에 소양인 변비에 백호탕을 쓰고 당일엔 대변이 나오지 않는 것은 대변이 녹아 장차 나올 징조이니 좋은 것이라고 하였다³⁾. 지황백호탕을 먹고 이틀날

대변이 하루 1회 정상 변으로 나오고 복통이 소실되고 두통도 감소되었다. 또한 입원당시 죽으로 1/3공기도 못 먹었으나 식욕도 좋아져 밥으로 1/2공기이상 먹을 수 있게 되었다. 소양인의 표리병이 풀리는지는 대변을 보면 알 수 있는데 대변을 1~2차례 묽게 시원하게 보고 멈추면 병이 나아지려는 것이고 그치지 않고 3~5회 계속 설사를 하면 좋은 대변이 아니라 예방하는 것이 좋다고 하였는데⁴⁾ 2일 뒤 묽은 변을 하루 1~2회 보다가 설사가 그치지 않고 3~4회 정도 나오며 다시 복통이 생기려는 경향이 보여 환자를 재변증하였다.

『東醫壽世保元·辛丑本』의 치험례를 보면 身寒腹痛 亡陰의 소증을 가진 아이가 胃熱이 치성했을 때는 現症을 다스리는 백호탕보다 소증에 기반한 형방지황탕에 석고를 가미한 처방이 낫다고 적혀있어⁵⁾ 환자의 소증을 잘못 판단하여 변증한 것 같아 脾受寒表寒病의 身寒腹痛泄瀉으로 보고 형방지황탕을 처방하였다. 형방지황탕을 복용하면서 다시 대변이 하루에 1번 정상변으로 나오고 복통과 두통도 경감되고 식사량도 한끼 한공기로 늘어났다¹⁾.

입원 당시(2016년 2월 16일)와 퇴원시(2016년 3월 4일) UPDRS를 비교하면, Part I은 8점에서 3점으로, Part II는 16점에서 14점, Part III는 12점에서 8점, Part IV는 4점에서 2점으로 총점 40점에서 27점으로 감소하였다. Part I에서는 환각, 우울증, 의욕상태가 전반적으로 완화되었고 Part II에서는 타액분비, 취침, 진전 증상이 호전되었다. Part III에서는 얼굴표정, 안정시 진전, 행동시 진전이 나아졌고 Part IV에서 수면장

10-10 少陽人 大便不通病 用白虎湯 三四服 當日 大便不通者 將爲融會貫通 大吉之兆也

1) 『東醫壽世保元, 辛丑本』 「四象人辨證論」 17-16 少陽人 大便善通則 完實而無病 少陽人 大便不通則 胸膈必如烈火
2) 『東醫壽世保元, 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病」 10-5 三陽合病 頭痛面垢 語遺尿 中外俱熱 自汗煩渴 腹痛身重 白虎湯 主之.
3) 『東醫壽世保元, 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病」

4) 『東醫壽世保元, 辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病」 10-11 少陽人 表裏病結解 必觀於大便而 其次 大便滑一二次 快滑泄 廣多而止者 有病者之 病快解之大便也 或 一晝夜間 三四五次 小小滑痢者 將瀉之候也 非好便也 宜豫防

5) 『東醫壽世保元, 辛丑本』 「少陽人 脾受寒表寒病」 9-44 其後 又有少陽人 十七歲 女兒 素證 間有悖氣 食滯腹痛矣 忽一日 頭痛 寒熱 食滯 有醫 用蘇合元三箇 薑湯調下 仍爲泄瀉 日數十行 十餘日不止 引飲不眠 間有語證 時則 乙亥年 冬十一月 二十三日也 卽夜 用生地黃 石膏 各六兩 知母三兩 其夜 泄瀉度數 減半 其翌日 用荊防地黃湯 加石膏四錢 二貼連服 安睡而 能通小便 荊防地黃湯 藥力 十倍於 知母白虎湯 可知矣.

에, 식욕부진 오심 구토 증상이 나아졌다.

입원 당시(2016년 2월 17일)와 퇴원 시(2016년 3월 4일) DITI를 비교해보면 안면 및 두부로 열이 물린 것은 비슷하나 좌우 불균형이 줄어들었고 복부 온도가 상승한 것을 볼 수 있다.

또한 부수적인 증상으로 호소하던 입마름, 수면장애, 섭취장애 등도 같이 개선되는 양상을 보였다.

상기 환자는 파킨슨병으로 복통, 오심, 변비, 두통, 진전 등의 증상을 호소하였고 총 한달간의 한방치료를 통해 양약투여량을 줄이고도 진전 뿐만 아니라 주로 호소하던 비운동성증상 증상들이 급격히 호전되었다. 이는 파킨슨 환자를 사상의학적으로 접근하여 체질에 따른 한방치료가 특이적인 주증상과 더불어 비운동성증상의 경감에 유효한 효과가 있다고 사료되어 보고하는 바이다.

본 증례보고는 증례수가 부족하고, UPDRS, DITI 외 객관적인 평가지표를 활용하지 못한데 한계점이 있어, 파킨슨병 환자들의 한방치료에 대한 지속적인 연구와 추가 증례가 필요할 것으로 사료된다.

V. References

- Victor Ropper. Principles of Neurology. McGraw-Hill. 2001:1128-37.
- Barone P, Antonini A, Colosimo C, Marconi R, Morgante L, Avarello T, et al. on behalf of the PRIAMO study group. The Priamo study: a multi-center assessment of nonmotor symptoms and their impact on quality of life in parkinson's disease. *Movement Disorders*, 2009;24(11):1641-1649.
- Richard A, Harvey PC, Champe. Lippincott's Illustrated Review: Pharmacology. 4th Edition translation. North America: Lippincott Williams & Wikins. 2008;96-102.(Korean)
- 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)
- Yim HJ, Choi KO, Jung IC, Lee SR. The clinical study on 1 case of Parkinson's disease patient with seizure. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*, 2007; 18(3):165-180. (Korean)
- Koo BM, Yang JC, Kim SK, Lee KY, Kim JY. A clinical study about the effects of Soshiho-tang on a case of Parkinson's disease with pontine infarction." *J Korean Oriental Med*. 2007;28(2):34-43. (Korean)
- Jung SK, Song JM. Two Cases of Drug-induced Secondary Parkinsonism Treated with Sasang Constitutional Therapy. *Cognitive and Behavioral Neurology*. 2014;24(4):109-119.
- 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):104-113. (Korean)
- Kim SR, Kim, JY. Non-motor Symptoms and Quality of Life in Mild Parkinson's Disease. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2015;35(2). (Korean)
- Lim SY, Lang AE. The nonmotor symptoms of Parkinson's disease-an overview. *Movement Disorders*, 2010;25(Suppl 1):123-130.
- Heo J. Dong-ui-bo-gam. 3rd edition. Seoul: Dong-ui-bo-gam Publishing. 2006;114-1102. (Korean)
- Marttila RJ. Diagnosis and epidemiology of Parkinson's disease: Focused on Clinical assessment and neuroimaging results. 2012;68(s95):9-17.
- Weiner WJ, Shulman LM, Lang AF. Parkinson's disease: A complete Guide for Patients & Families translation. Maryland: Johns Hopkins University press. 2001;133-135.
- Yoshida M. Multiple system atrophy: a-synuclein and neuronal degeneration. *Neuropathology* 2007;27(5): 484-493.