

해마경화증 환자의 어지럼증 치험 1례

이강욱, 유주영, 이혜윤, 조현경, 유호룡, 설인찬, 김윤식
대전대학교 한의과대학 심계내과학교실

Case report: Dizziness due to Hippocampal Sclerosis

Kang-wook Lee, Joo-young Ryu, Hye-yoon Lee, Hyun-kyoung Cho, Ho-ryong Yoo, In-chan Seol, Yoon-sik Kim
Dept. of Circulatory Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dae-jeon University

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to evaluate the effect of Korean medicine on a patient with dizziness due to hippocampal sclerosis.

Methods: A 51-year-old woman with dizziness, diagnosed with hippocampal sclerosis, was treated with herbal medication, acupuncture, and moxibustion. Her improvement was evaluated by a balance test, NRS, and the percentage of dizziness severity compared to that on her admission day.

Results: Improvement in the balance test result and NRS, and a decrease of percentage of dizziness severity, were observed after treatment with Korean medicine.

Conclusions: This study suggests that treatment with Korean medicine may be an effective therapy for dizziness due to hippocampal sclerosis.

Key words: Korean medicine, hippocampal sclerosis, dizziness, acupuncture, herbal medicine

1. 서 론

해마경화증(hippocampal sclerosis)은 내측두엽 뇌전증의 가장 흔한 원인으로, 병리학적으로 정상 해마보다 CA1(Sommer sector 1)과 CA4(endfolium)의 신경세포가 광범위하게 사멸되고 CA2는 비교적 보존되는 것이 특징이다. 내측두엽뇌전증의 발작증상 중 주관적인 증상인 조짐은 90%의 환자에서 있으며 가장 흔한 조짐은 뱃속에서 치밀어 오

르는 명치조짐(epigastric aura)이고 공포감이 엄습하는 느낌이 그 다음으로 흔하다. 그 외에 기시감, 이상한 냄새, 물체가 크거나 작게 보이는 것, 이인증(depersionalization)이 있다. 객관적인 증상은 주로 무의식적인 행동인 자동증으로 나타나는데 마치 목적이 있는 듯이 행동하는 것처럼 보이며 입맛을 다시거나 침을 꿀꿀꿀켜 삼키거나 손으로 물건을 만지작거리는 증상이다. 대부분 발작 후 혼동을 보이고, 이차전신 발작으로 진행되는 경우도 흔하다. 이 외 고약한 냄새, 맛, 현훈, 환청, 환시, 언어장애, 심한 사고, 인식, 감정장애 등을 경험한다. 매우 다양한 형태의 발작이 있으며, 건망증과 함께 자동증이 오는 경우도 있다^{1,2}.

측두엽 뇌전증은 전체 뇌전증 성인환자의 50-60%

· 투고일: 2017.10.25, 심사일: 2017.12.25, 게재확정일: 2017.12.27
· 교신저자: 김윤식 충남 천안시 서북구 노태산로 4
대전대부속천안한방병원
TEL: 041-521-7536 FAX: 041-521-7007
E-mail: yoonsik@dju.kr

를 차지하며, 이중 또 50-60%의 환자에서 뇌영상 검사상 해마경화증이 발견된다. 그러나 해마경화증이 있을 경우 약물로 인한 완치율은 20%를 넘지 못하므로 해마경화증이 있는 측두엽 뇌전증은 수술적 치료가 추천된다. 해마경화증이 있을 경우에 해마를 포함한 측두엽 일부를 제거할 경우 완치율이 70-90%이다³.

한의학에서 뇌전증은 癲癇, 癲疾, 癇症의 범주에 속하며, 돌발적이고 일과성 발작을 특징으로 하는 경미한 癲癇상태와 癲癇을 수반하지 않는 순간적인 의식상실 등의 양상을 포괄한다. 어지럼증은 眩暈의 범주에 속하며, 眩暈은 肝陽上擾, 氣血虧虛, 腎精不足, 濕痰中阻로 변증하며 각각의 病症에 따라 辨證施治한다².

현재 해마경화증에 대한 한방적 연구는 부족하거나 없는 것으로 보이며, 어떠한 한방적 질환에 분류되는지에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 증례에서는 어지럼증 등 증세로 타 대학병원에 내원하여 해마경화증 진단을 받고 제반 증상이 이와 관련이 있는 것으로 보인다는 소견을 듣고 본원에 내원한 환자에게 한약투여 및 한의학적 치료를 통해 제반 주소의 개선과 더불어 AST, ALT, γ-GTP의 호전에 대한 결과를 얻어 이에 보고하는 바이다.

상기환자의 증상이 뇌전증으로 분류되는 해마경화증의 전형적인 양상은 아니지만, 해마경화증의 알려진 증상과 일부 일치하며 한의학적 변증론치에 따라 치료하여 좋은 결과를 얻은 증례로서의 의미가 있을 것으로 사료되어 이에 보고한다.

II. 증례

1. 환 자 : 김○○, F/51
2. 입원기간 : 2017년 8월초-9월초(32일)
3. 진 단 : 해마경화증, 우측

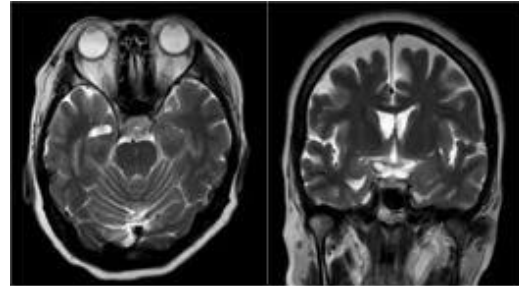


Fig. 1. Brain MRI (2015.11.19, 건양대병원).

4. 주소증
 - 1) 현훈
 - 2) 이명
 - 3) 불면
 - 4) 간헐적 이상감각 : 환청, 환시, 환후
5. 발병일 : 2011년경 초발, 2017년 8월 초 심해짐.
6. 과거력
 - 1) 2009년경 local 내과에서 HTN Dx.po-med(+)
 - 2) 2010년경 건양대병원에서 HNP of C-spine Dx.
 - 3) 2011, 2012, 2014년 10월경 건양대병원에서 TIA로 입원 및 치료
 - 4) 2012년 건양대병원에서 Hyperlipidemia Dx.po-med(+), 지방간 Dx. 간수치 높다는 소견 들으시고 po-med(+)
 - 5) 2013년경 건양대병원에서 고혈압성망막증 Dx.
 - 6) 2016년 local 피부과 및 건양대병원에서 피부염 Dx.Tx.
7. 가족력 : 부, 모 - C.V.A.
8. 사회적 : 음주 및 흡연-별무
9. 현병력

상기환자 2015년 말 심해진 현훈, 건망, 이상감각 등으로 동년 11월 건양대학교 병원 신경과에서 Brain MRI상 해마 경화증, 우측 진단받고 현훈, 건망, 이상감각, 지남력장애, 불면, 이명 등 증세로 2015년 12월부터 본원에 수차례 입원치료 하였으며, 최근 현훈이 심해져 본원 내원함.
10. 입원 시 검사소견
 - 1) Vital sign

- (1) 혈 압 : 120/80 mmHg
- (2) 맥박수 : 87회/분
- (3) 호흡수 : 20회/분
- (4) 체 온 : 36.5 °C
- 2) 신경학적 검사
 - (1) mental state : Alert
 - (2) pupil reflex : @.@ good
 - (3) Neck stiffness : -
 - (4) Babinski sign : -/-
 - (5) Glasgow coma scale = E(4) V(5) M(6) S(15)
- 3) 영상의학 검사
 - (1) Chest PA : normal study of both lungs
- 4) EKG : within normal limit
- 5) Laboratory test at admission

WBC (10 ³ /μl)	3.17	4-10
Segmented cell (%)	46.7	40-80
monocyte (%)	8.5	2-10
lymphocyte (%)	43.2	15-45
eosinophil (%)	1.3	0-5
basophil (%)	0.3	0-2
NEUT (10 ³ /uL)	1.48	1.57-5.95
MONO (10 ³ /uL)	0.27	0.15-0.61
LYMPH (10 ³ /uL)	1.37	0.99-3.33
EO (10 ³ /uL)	0.04	0.02-0.48
BASO (10 ³ /uL)	0.01	0.01-0.1
RBC (10 ⁶ /μl)	4.29	4-5.4
Hemoglobin (g/dL)	14.5	12-16
Hematocrit (%)	41.9	36-46
platelet (10 ³ /μl)	111	150-450
ESR (mm/hr)	8	0-20
MCV (fl)	97.7	81-101
MCH (pg)	33.8	26-32
MCHC (g/dL)	34.6	33-37
RDW (%)	13.9	10.9-15.7
PCT (%)	0.12	0.17-0.38
MPV (fl)	10.5	6.3-10
PDW (fl)	13.8	9.8-16.2
Urine		
COLOR	yellow	
S.G	1.010	1.005-1.025
P.H	8	5-8
Leukocyte	2+	
Nitrite	neg	
Albumin	neg	
Glucose	neg	
Urobilinogen	neg	
Ketone	neg	
Bilirubin	neg	
Blood	neg	
RBC (/HPF)	1-2	0-1
WBC (/HPF)	2-3	0-3
Epithelial (/LPF)	2-3	0-10
기타 (/LPF)		

Table 1. Laboratory Test at Admission

Test (unit)	Result	Reference
Total protein (g/dL)	7.4	6.6-8.3
Albumin (g/dL)	4.4	3.5-5.2
T.BILIRUBIN (mg/dL)	1.88	0.3-1.2
AST (IU/L)	171	0-31
ALT (IU/L)	37	0-34
ALP (IU/L)	65	30-120
CHOLESTEROL (mg/dL)	244	0-200
Triglyceride (mg/dL)	61	0-150
HDL-Cholesterol (mg/dL)	126	40-60
GLUCOSE (FBS) (mg/dL)	92	74-106
BUN (mg/dL)	6.7	7-20
Creatinine (mg/dL)	0.58	0.7-1.1
HS-CRP (High Sensitive) (mg/L)	0.19	1
Homocysteine (umol/L)	13.2	3.7-13.9
Na (mmol/L)	140	135-147
K (mmol/L)	3.7	3.3-5.1
Cl (mmol/L)	102	95-110
HBs Ag (정성, 검진)	Negative	
HBs Ab (정성, 검진)	Negative	
P.T (sec)	10.5	9-12
P.T (INR) (sec)	0.99	
aPTT (sec)	27.0	25-38.5
CBC		

6) 균형기능검사

- (1) 검사방법 : 개안시와 폐안시 두 번 측정하였으며, 환자를 측정 평형대 위에 양말을 벗은

채 바른 자세로 올라서서 두발을 모으고 똑바로 서게 한 다음, 양손을 차렷 자세로 양쪽 허벅지에 가볍게 붙이게 한다. 그 다음 눈을 뜨고 전방을 쳐다보게 하여(혹은 눈을 감고)환자의 중심이 안정된 후 그 자세를 유

지하게 하면서 64초 동안 trace length(인체가 동요한 총 이동길이)와 envelope area(총 이동면적)를 측정하였다.

(2) 검사 결과

Table 2. Balance Report at Admission

Open eyes (개안시)		Close eyes (폐안시)	
Trace length	317.31 cm (normal range : 45.32-71.77)	606.43 cm (normal range : 60.11-100.72)	
Envelope area	71.94 cm ² (normal range : 0.75-2.78)	104.23 cm ² (normal range : 1.48-4.52)	

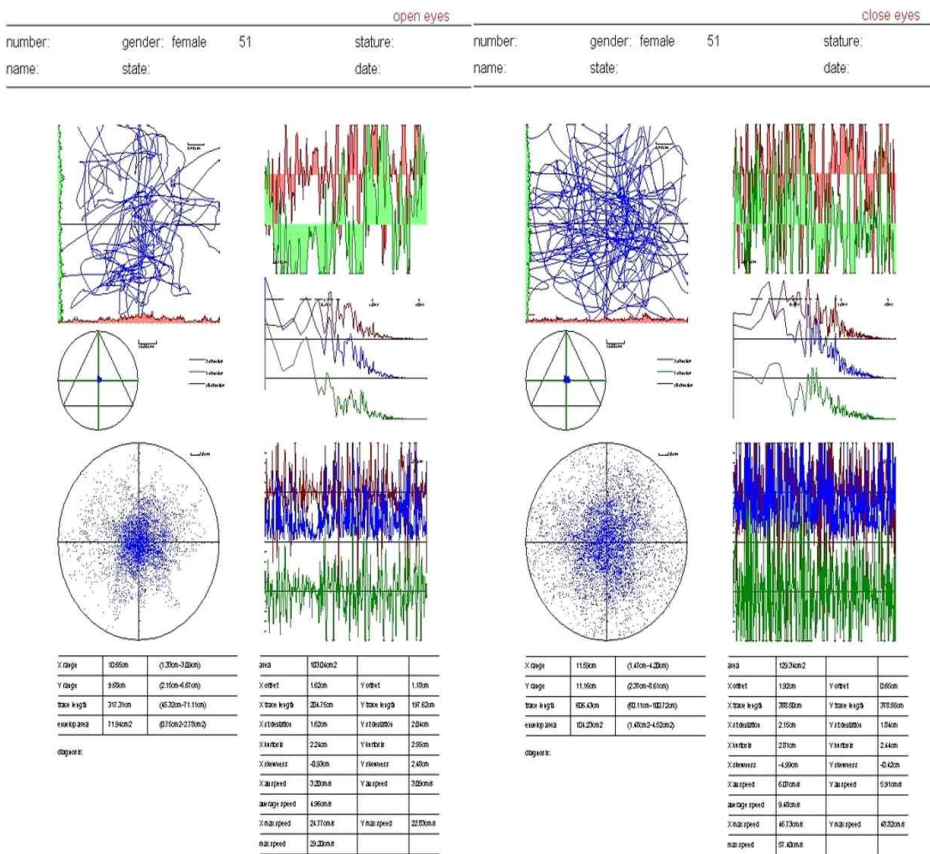


Fig. 2. Balance report at admission.

7) K-MMSE

(1) 시간 지남력 : 5/5

(2) 장소 지남력 : 5/5

(3) 기억 등록 : 3/3

(4) 주의집중과 계산 : 5/5

(5) 기억 회상 : 3/3

(6) 언 어 : 8/8

(7) 시각적 구성 : 1/1

총점 30점

정 상

8) 四 診

(1) 食慾 : 밥 1/2공기, 1~2끼/일

(2) 消化狀態 : 普

(3) 大 便 : 1회/1일, 소량, 정상변

(4) 小 便 : 晝間尿(1회/3~4시간)

(5) 汗 : 少

(6) 月 經 : 閉

(7) 睡 眠 : 3~4시간/일, 입면난(+), 천면(+)
중도각성(4~5회)

(8) 寒 熱 : 보통, 스트레스시 상열감 및 홍조(+)

(9) 脈 診 : 沈緩

(10) 腹 診 : 中脘壓痛, 腹直筋拘攣

(11) 舌 診 : 舌質紅, 苔白厚

11. 치 료

1) 한약치료

(1) 해당처방으로 2침 120 cc 3팩 1일 3회 식후 경구복용함.

① 半夏白朮天麻湯加味(총7일) : 半夏 8 g, 白朮 8 g, 陳皮 8 g, 蒼朮 8 g, 黃耆 8 g, 神麴 4 g, 麥芽 4 g, 天麻 4 g, 白茯苓 4 g, 澤瀉 4 g, 乾薑 2 g, 黃柏 2 g, 甘草 2 g, 生薑 8 g, 大棗 6 g

② 保肝散(총3일) : 川芎 3 g, 當歸 3 g, 地骨皮 3 g, 蒼朮 3 g, 白朮 3 g, 密蒙花 3 g, 羌活 3 g, 天麻 3 g, 薄荷 3 g, 柴胡 3 g, 藁本 3 g, 石膏 3 g, 木賊 3 g, 連翹 3 g, 細辛 3 g, 桔梗 3 g, 防風 3 g, 荊芥 3 g, 甘草 3 g, 梔子 2 g, 白芷 2 g

③ 滋陰健脾湯加味(총5일) : 白朮 6 g, 陳皮 4 g, 半夏 4 g, 白茯苓 4 g, 當歸 3 g, 白芍藥 3 g, 乾地黃 3 g, 人蔘 3 g, 白茯苓 3 g, 麥門冬 3 g,

遠志 3 g, 川芎 1 g, 甘草 1 g, 生薑 6 g, 大棗 4 g, 天麻 4 g, 荊芥 4 g, 防風 4 g, 梔子 1.5 g, 貢砂仁 2 g, 神麴 2 g, 麥芽 2 g

④ 葛根雙敗湯加味(총10일) : 白芍藥 10 g, 熟地黃 4 g, 黃耆 4 g, 當歸 4 g, 川芎 4 g, 柴胡 4 g, 前胡 4 g, 羌活 4 g, 獨活 4 g, 枳殼 4 g, 桔梗 4 g, 赤茯苓 4 g, 葛根 20 g, 桂枝 3 g, 甘草 3 g, 薄荷 1 g, 生薑 8 g, 大棗 6 g, 白芷 4 g, 杜沖 4 g, 牛膝 4 g, 桑枝 4 g, 威靈仙 4 g, 神麴 2 g, 貢砂仁 2 g

(2) 해당처방으로 1침 120 cc 3팩 1일 3회 경구복용함.

① 茯苓甘草湯(총5일) : 生薑 8 g, 肉桂 6 g, 甘草 3 g, 赤茯苓 8 g

② 梔子生薑豉湯(총1일) : 梔子 6 g, 豆豉 20 g, 生薑 15 g

2) 침구치료

(1) 침 치료 : 百會, 四神總, 神庭, 양측의 後谿, 外關, 足臨泣. 총 12부위 자침하였으며 침은 동방침 직경 0.25 mm, 길이 30 mm인 1회용 stainless 毫鍼을 사용하였으며 1일 2회 시술하고 득기는 따로 하지 않았으며 유침은 15분간 하였다.

(2) 뜸 치료 : 동방쪽단 단전구합(기기구)으로 복부(上脘-下脘)에 1일 1회 30분 시행하였다.

3) 양약 복용

(1) 입원 중 지속적 복용

① Clopidogrel bisulfate 97.875 mg(1-0-0/pc)

② Choline Alfoscerate 400 mg(1-0-1/pc)

③ Adenine HCl 2.5 mg 외 6개 담즙산분비촉진제 & 간보호제(1-0-1/pc)

④ potassium bismuth citrate 100 mg Ranitidine hydrochloride 84 mg sucralfate(1-0-1/pc)

⑤ 현호색:견우자(5:1) 50% 에탄올 연조엑스 30 mg(1-0-1/pc)

(2) 입원 중 복용중단

① Amlodipine besylate 6.944 mg Hydrochlorothiazide

해마경화증 환자의 어지럼증 치험 1례

- 12.5 mg Olmesartan medoxomil 20 mg(1-0-0/pc)
- ② Doxycycline monohydrate 100 mg(1-0-1/pc)
- ③ Streptodoranse 2500 iu Streptokinase 10000 iu (1-0-1/pc)
- ④ Olopatadine hydrochloride 5 mg(1-0-1/pc)
- ⑤ Methylprednisolone 4 mg(1-0-1/pc)

- ⑥ Levetiracetam 500 mg(0-0-1/pc)
 - (3) 입원 중 복용중단 하였다가 재개
 - ① Pravastatin Sodium 40 mg(1-0-0/pc)
12. 경 과
- 1) 균형기능검사

Table 3. Balance Report at Discharge

	Open eyes(개안시)	Close eyes(폐안시)
Trace length	168.23 cm (normal range : 45.32-71.77)	243.01 cm (normal range : 60.11-100.72)
Envelope area	25.47 cm ² (normal range : 0.75-2.78)	36.53 cm ² (normal range : 1.48-4.52)

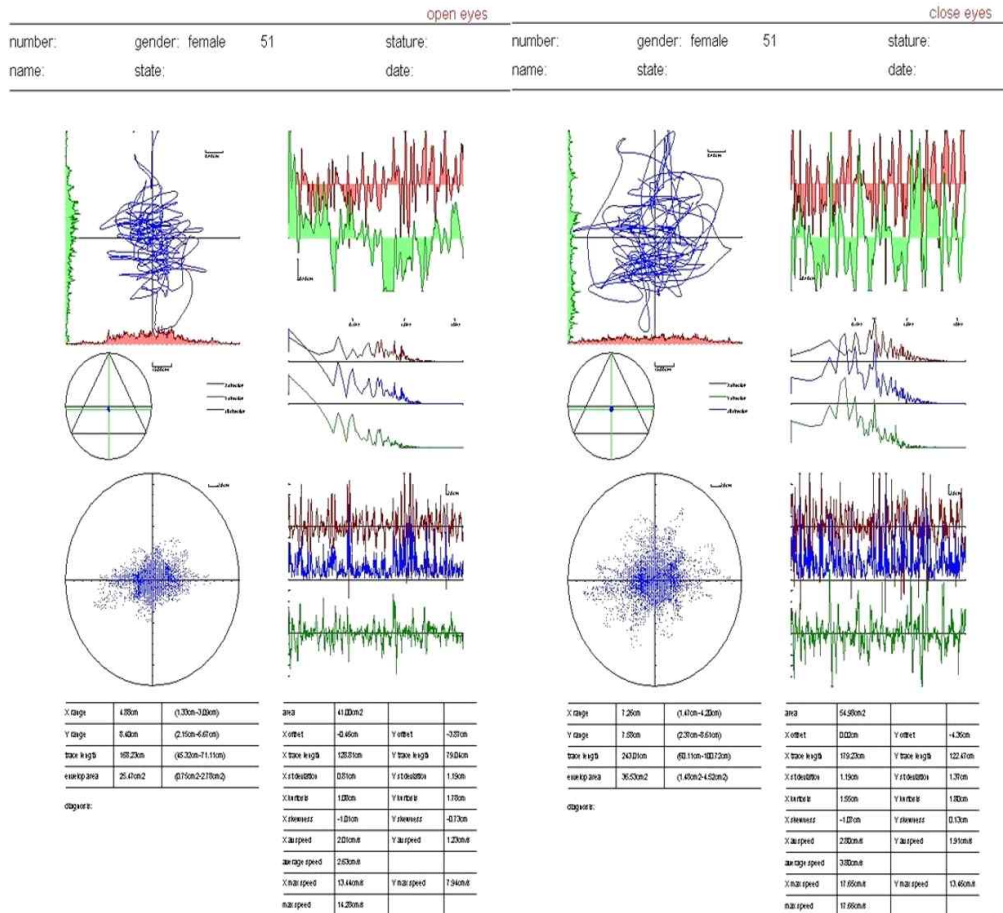


Fig. 3. Balance report at discharge.

2) AST, ALT, Cholesterol, HDL, γ -GTP

Table 4. AST, ALT, Cholesterol, HDL, γ -GTP Result in Hospital Days

Day	AST (IU/L)	ALT (IU/L)	Cholesterol (mg/dL)	HDL -Cholesterol (mg/dL)	γ -GTP (IU/L)
8/8	171	37	244	126	
8/14	46	25	235	67	300
8/22	26	12	227	47	178
9/1	21	8	193	37	98
9/6					77

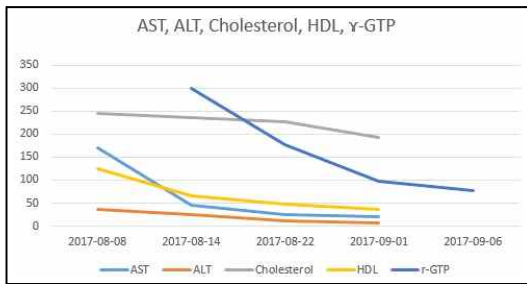


Fig. 4. AST, ALT, cholesterol, HDL, γ -GTP result in hospital days.

3) 임상경과

(1) 입원당일

본원 입원 당일 안정시에도 유지되며 보행 시 심해지는 회전성 어지럼증 양상이 관찰되었으며, 보행 시 비틀거리며 넘어지려고 하였고 NRS7 정도의 심한 어지럼증을 호소하였다. 어지럼증 및 평형장애 등 증세로 대학 병원에 내원하여 다른 진단 배제 하에 해마경화증을 진단받고 본원에 왔고, 안진검사 등 말초성 현훈 검사상 별무이상인 점과 이전에 현훈으로 본원에 수차례 입원하였었고 그때마다 장기간 호소하였던 것 등을 종합적으로 판단하여 해마경화증으로 인한 중추인성의 어지럼증 및 평형장애로 판단하였다. 인지장애는 없었으며, 밤마다 그릇이 달

그락거리는 듯한 환청이나 이명이 들린다고 하였다. 입면장에, 천면 경향이 있고 하루 3-4시간 정도 수면이 유지되며 4-5번 중도각성 한다고 하였다. 혈액검사상 AST 171 IU/L, ALT 37 IU/L, HDL-Cholesterol 126 IU/L로 상승되어 있었다. 균형기능검사상 개안시 envelope area 71.94 cm², 폐안시 envelope area 104.23 cm²로 중증의 어지럼증을 보였다. 진찰상 脈沈緩, 中腕壓痛, 腹直筋拘攣, 舌質紅 苔白厚이며 이따금 소화불량을 호소하여 脾虛痰飲으로 인한 眩暈으로 변증하여 半夏白朮天麻湯加味로 처방하였다.

(2) 입원 1주차

어지럼증은 입원 시의 70-90% 정도 강도로 유지되고 천천히 보행 시 더 심하였으며, NRS6-7 정도를 호소하였다. 불면이 지속되어 1시간만 수면을 유지하는 날도 있었다. 이명이나 환청은 호약을 반복하였고 이상한 냄새가 난다고도 하였으며, 어느 날은 커튼 사이로 그림자가 보이는 것처럼 헛것이 보이고 매우 불안하다고 호소하였다. 이러한 증상은 밤에 심하다고 하였다. 이를 風邪入腦로 인한 複視로 보아 保肝散으로 轉方하여 약 3일간 처방되었으나 별다른 효과는 없었고 다시 半夏白朮天麻湯加味로 轉方하였다. 입원 중 피부 발진 및 소양감이 나타나 외부 피부과 의원에서 타운 약을 3일치 복용하도록 하였고 증상 소실 후 D/C하였다. 또 높은 HDL-Cholesterol 수치로 이상지질혈증 치료제는 잠시 중단하였고, 현재 경련증세는 보이지 않으므로 복용이 불필요하다고 생각되어 항 경련제도 D/C하였다(모든 절차는 본원 혜화의원내 의뢰하였다). 입원 중 혜화의원 의뢰하 복부초음파를 시행하였고, 약간의 지방간 및 운동이 필요하다는 소견이 나왔다.

(3) 입원 2주차

어지럼증은 입원 시의 70% 정도로 호전되었다가, 다시 입원시와 비슷해지는 호악을 반복하였으며 NRS5-7 정도를 호소하였다. 환청, 환시는 이제 없고 자기 전에도 거의 신경 쓰지 않는다고 하였으며 이명은 일주일간 한두 차례 발생하였다. 수면은 4-6시간 정도 유지되며, 2-3차례 중도각성 한다고 하였다. 호전에 정체가 있어 氣陰兩虛, 痰飲으로 변증하여 滋陰健脾湯加味로 轉方하였다. 입원 중 BP가 지속적으로 낮아 복용 중이던 혈압약을 중단하였고, 이후 좀 더 정상범위에 가까운 혈압으로 안정적으로 유지되었다. 혈액검사 F/U결과 AST 46 IU/L, ALT 25 IU/L, Cholesterol 235 mg/dL, HDL-Cholesterol 67 IU/L로 호전양상을 보였으며 γ -GTP는 300 IU/L였다.

(4) 입원 3주차

어지럼증은 입원시의 70-80% 정도로 유지되었으며 NRS5 정도를 호소하였다. 이명, 환청, 환시는 거의 없었고 수면은 4-5시간 정도 유지되며 2-3차례 중도각성 한다고 하였다. 환자가 頭痛, 鼻淚, 咽喉痛, 身體痛 등을 호소하여 感冒로 보고 葛根雙敗湯加味로 轉方하였고 투여하며 감모증세는 점차 호전되었다. 혈액검사 F/U결과 AST 26 IU/L, ALT 12 IU/L, Cholesterol 227 mg/dL, HDL-Cholesterol 47 IU/L, γ -GTP 178 IU/L로 호전이 유지되었다. HDL-Cholesterol이 정상범위로 감소하여 중단했던 이상지질혈증 치료제를 재투여하였다.

(5) 입원 4주차

어지럼증은 입원시의 40-50% 정도 유지되었으며, NRS3-5 정도를 호소하였다. 보행시 한 번씩 약하게 어지러우며 좌우로 갈팡질팡 할 때가 있다고 하였으나 보행에 무리는 없었고 천천히 걸을수록 중심을 못 잡는 양상을 보였다. 걸을 때 흔들리는 강도나 빈도

가 입원시에 비해 절반정도 줄었다고 하였다. 이명, 환청, 환시는 없었고 수면은 5-7시간 정도 유지되며 1-4차례 중도각성 한다고 하였다. 환자가 평소에 動悸, 眩暈증상을 보인 것으로 미루어 水氣가心を 침범한 것으로 보아 茯苓甘草湯으로 轉方하였다.

혈액검사 F/U결과 AST 21 IU/L, ALT 8 IU/L, Cholesterol 193 mg/dL, HDL-Cholesterol 37 IU/L, γ -GTP 98 IU/L로 호전양상이 이어졌다.

(6) 입원 5주차

어지럼증은 입원시의 30-40% 유지되었으며 NRS2-3 정도로 경미한 어지럼증을 호소하였고 보행 시 순간순간 심해질 때가 있다고 하였다(Fig. 5, 6). 수면은 날에 따라 상태가 안 좋은 날도 있었으나 대체로 5-7시간 정도 유지되었고 입원 마지막 날에는 2번 정도 중도각성 했다고 하였다. 균형기능검사상 개안시 envelope area 25.47 cm², 폐안시 envelope area 36.53 cm²로 입원시에 비해 상당히 호전된 검사수치를 보였다.

치료 도중 환자가 어지럼증이 어느 정도 호전되니 不眠증상이 더 불편하다고 호소하여, 평소 胸悶, 上熱感 및 이따금 惡心을 동반한 食滯를 호소한 것으로 미루어 虛煩不眠으로 보고 梔子生薑豉湯으로 轉方하였다.

혈액검사 F/U결과 γ -GTP 77 IU/L로 호전양상이 이어졌다.

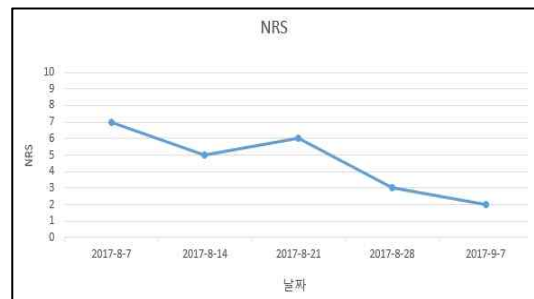


Fig. 5. NRS of dizziness.

NRS : numerical rating scale

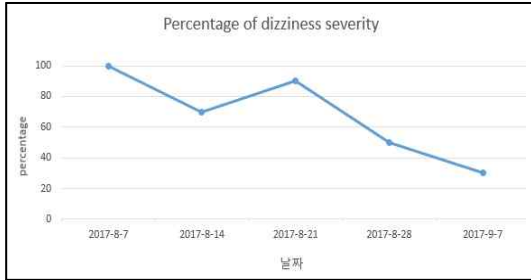


Fig. 6. Percentage of dizziness severity.

Ⅲ. 고 찰

해마경화증은 내측두엽뇌전증의 가장 흔한 원인이며, 해마경화증이 내측두엽뇌전증의 직접적인 원인인지 혹은 발작의 결과인지에 대해서는 아직도 이견이 있다. 측두엽뇌전증은 성인에서 가장 흔한 형태의 뇌전증 증후군으로, 성인 난치성 뇌전증의 대부분에 해당한다. 측두엽 뇌전증은 대개 전조증상이 동반되는데, 상복부로 치밀어 오르는 듯한 이상감각이 가장 흔하며 발작이 시작되면 수 초간 멍하니 주시하다가 지속적인 자동증이 잠시 나타나는데 씹거나 깜박거림 또는 삼키는 듯한 행동이 보인다. 둔주상태에 빠져들기도 하며, 반사회적 행동이나 두려움을 동반한 정동장애, 현훈, 환청, 환시, 냄새에 대한 환각, 심계항진 등이 나타나기도 한다^{1,2}.

해마경화증이 있는 측두엽뇌전증이 난치뇌전증의 가장 흔한 형태이며 특히 초기에는 약물에 반응을 보이다가 시간이 경과하면서 점차 약물저항성을 보이는 경우도 많다. 뇌파 검사상 측두엽 주위에 극파 또는 예파가 검출되며, 항뇌전증제 사용에도 50% 이상에서 발작이 조절되지 않아 측두엽 절제술이 고려된다. 이로 인해 수술치료가 필요한 경우가 흔하며 난치내측두엽뇌전증의 경우 편도, 해마와 내측두엽신피질의 일부를 같이 절제하는 전측두엽절제 또는 편도, 해마와 해마겔리랑을 선택적으로 제거하는 선택편도해마절제술로 60-80%의 환자에서 증상이 완화된다^{1,2}.

현재 해마경화증에 대한 한방적 연구는 부족하거나 없는 것으로 보이며, 어떠한 한방적 질환에 분류되는지에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 증례에 보고된 환자의 증상이 해마경화증의 전형적인 증상양상은 아니지만 현훈, 환각, 환청, 혹은 정동장애 등의 증상이 해마경화증에 대해 알려진 증상 일부와 일치한다는 점에서, 본 증례는 한의학적 변증론치에 따라 해마경화증 환자의 주요 호소증상을 치료하여 좋은 결과를 얻은 치험례로서의 의미가 있을 것으로 사료된다.

한의학에서의 어지럼증은 眩暈의 범주에 속하며, 眩暈은 하나의 자각증상으로서 눈앞이 검어지거나 외계사물이 도는 것 같아 서있을 수 없는 것을 말하며, 目眩과 頭暈이 합쳐진 의미이다. 肝陽上擾, 氣血虧虛, 腎精不足, 濕痰中阻로 분류하며, 각각 원인에 따라 辨證施治한다².

중추성 현훈에 대한 한방적 연구로는 이 등⁴의 중심성뇌교수초용해중관련 치험례, 조 등⁵의 소뇌경색관련 치험례, 송 등⁶의 척추기저동맥부전관련 치험례, 이 등⁷의 소뇌위축관련 치험례 등이 있으나 해마경화증에 관한 연구는 없다.

본 증례에서 침은 百會, 四神總, 神庭, 後谿, 外關, 足臨泣의 혈위에 매일 2회 자침하였으며, 뜸은 上脘-下脘 부위에 기기구를 매일 1회 시행하였다.

본 증례에서 현훈치료에 주로 사용된 반하백출천마탕가미는 脾胃論에 수록된 처방의 본원 가감방으로, 風痰이 上擾하여 眩暈頭痛하고 胸悶嘔惡하는 것을 치료하며 健脾除濕, 化痰熄風의 효과가 있는 처방이다⁸. 본원 처방 중 醫學心悟에 수록된 반하백출천마탕가미도 있으나 상기 환자는 脾胃虛弱者로 보고 상기 처방을 선방하였으며, 변증에 부합하여 득효할 수 있었다고 생각된다. 반하백출천마탕에 대한 연구로, 실험적 연구를 통해 중추성 진통효과, 진정효과 및 진경작용을 가진다고 밝힌 연구⁹가 있으며 김 등¹⁰, 안 등¹¹은 반하백출천마탕을 이용하여 眩暈을 치료했다고 하였다. 자음건비탕은

萬病回春에 수록된 처방으로, 心脾虛怯으로 氣血虛損하고 痰飲을 겸한 眩暈을 치료하며 補氣養血, 祛痰強心の 효과가 있어 신경이 약한 허약자의 허훈에 적합한 처방이다¹². 본 증례에서 사용된 자음건비탕가미는 자음건비탕원방에 환자의 脾胃虛弱, 風痰 등의 상황을 고려하여 天麻, 荊芥, 防風, 貢砂仁, 神麴, 麥芽 등을 가미한 처방이다. 이전의 반하백출천마탕가미방으로 어느 정도 痰飲의 상황이 해결되었다고 보고 氣血虛損으로 변증하여 본 방을 이어서 선방하였다. 본 처방에 대한 연구로, 뇌연막동맥의 직경을 확장시키고 뇌허혈상태에서도 뇌혈류역학을 안정적으로 개선시켜 항허혈 작용이 있었다고 한 연구¹³가 있으며 신 등¹⁴은 자음건비탕을 이용하여 眩暈을 치료했다고 하였다.

본 증례에서는 환자 진찰상 脈沈緩, 中脘壓痛, 腹直筋拘攣, 舌質紅 苔白厚이었고 이따금 소화불량을 호소하여 초기엔 脾虛痰飲으로 인한 眩暈으로 변증하여 半夏白朮天麻湯加味를 사용하였으며, 현훈의 호전이 미미하다고 판단되어 치료도중 氣陰兩虛, 痰飲으로 재변증하여 滋陰健脾湯加味로 轉方하였다. 이 외에도 환자가 호소하는 증에 맞추어 風邪入腦로 인한 複視로 보아 保肝散을, 頭痛, 鼻淚, 咽喉痛, 身體痛 등을 호소할 때 感冒로 보고 葛根雙敗湯加味을, 動悸, 眩暈을 水氣가心を 침범한 것으로 보아 茯苓甘草湯을, 不眠을 虛煩으로 보고 梔子生薑豉湯을 처방하기도 하였다.

모든 한방치료는 입원 당일부터 퇴원일까지 진행되었으며 입원 전후 비교 시 균형기능검사상 상당한 호전을 보였고, 자각적인 현훈과 불면의 강도 및 빈도가 모두 감소하였으며, 이명이나 환청 환시는 소실되어 전반적인 호전을 보였다. 이와 더불어 비정상이던 AST, ALT, γ-GTP, Cholesterol 등 수치가 입원치료 후에는 정상범위로 회복된 것을 확인할 수 있었다. 어지럼증과 관련한 west-med의 투약은 없었으므로 한방치료의 효과로 이러한 호전을 보인 것으로 사료된다. 따라서 본 증례보고는 해마경화증 환자가 어지럼증을 호소하는 경우에

대한 한방치료의 가능성을 보여준 사례라고 생각된다.

IV. 결론

어지럼증으로 내원한 해마경화증 환자에게 32일간의 입원기간동안 침, 뜸, 한약을 포함한 한방치료를 적용하였다.

치료 결과 입원시에 비해 퇴원시 균형기능검사 결과가 호전되었으며 호소하는 어지럼증의 강도, 이명, 불면 등의 정도가 감소하여 호전경과를 보였다.

참고문헌

1. Korean Neuroscience Association. Neurology. Seoul: Panmun Education; 2012, p. 363-5.
2. National Oriental Medical College Neuropsychological Textbook Compilation Committee. Oriental Neuropsychiatry. Seoul: Jipmoondang; 2011, p. 286, 288, 290, 311.
3. Korean Epilepsy Society. Clinical Epileptology. Seoul: Panmun Education; 2013, p. 20.
4. Lee SJ, Baek IK, Cho CH, Ahn JJ, Cho HK, Yoo HY, et al. A Case of Central Pontine Myelinolysis after Alcohol drinking. *Journal of Korean Oriental Medicine Institute* 2012;20(2):105-9.
5. Cho YY, Shin JH, Baek TH, Park HM, Sun SH. A Case Study of a Patient with a Cerebellar Infarction, Dizziness, and Ataxia Who Was Treated with Traditional Korean Medicine. *Journal of Internal Korean Medicine* 2017;28(2):270-5.
6. Song CM, Chang TY, Rhim EK, Lee YJ, Lee JS, Shin SH, et al. A case of the patient treated with Chunmagudung-um who was diagnosed with Vertebrobasilar insufficiency. *Journal of*

- Internal Korean Medicine* 2005;26(3):697-707.
7. Lee JS, Hwang HY, Joo JH, Jang WS, Baek KM. A Case Report of Ataxia with Cerebellar Atrophy. *Journal of Internal Korean Medicine* 2014;35(3):373-82.
 8. Jin JJ. Jin Jojo's Herbal Formula. Seoul: Jungdam Publishing Company; 2009, p. 771.
 9. Kim NY, Song IB, Keum LY. Studies on the Effect of Banhabaikchulcheunmatang on the Analgesic and Sedative Action. *Collection of essays of Kyunghee University of Oriental Medicine* 1984;7(1):301-11.
 10. An SH, Choi JS, Cho CS, Kim CJ. Five Case Report of Peripheral Vertigo Diagnosed Dam Hun with Oriental Medical Treatment: Banhabaekchulchunma-tang gagam. *Korean journal of Oriental Physiology & Pathology* 2009;23(1):263-8.
 11. Kim KS, Kim YB, Yoon HS, Park OS, Kim HJ. Two Clinical Cases of Vertigo. *The Journal of Korean Medicine Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology* 2005;18(3):148-57.
 12. Kang SS. The right Herbal Formula. Seoul: Daesung cultural company; 1996, p. 338-9.
 13. Jung HW. Mechanism of Jaeumgenby-Tang adding Aurantii Fructus·Gastrodae Rhizoma on the Improvement against Changes of Cerebral Hemodynamics in Cerebral Ischemia Rats. *Korean journal of Oriental Physiology & Pathology* 2003;17(5):1194-201.
 14. Jeong YJ, Shin SH. One Case of Dizziness Patients Suggested Benign Paroximal Positional Vertigo treated by Jaeumkunbitang-gamibang and Dix-hallpike maneuver. *Journal of Internal Korean Medicine* 2000;21(1):181-4.