

# 전신 근간대성 경련을 호소하는 정신성 비간질성 경련 환자에 대한 억간산 및 황련해독탕 병용 투여 치험 1례

## A Case of Psychogenic Non-epileptic Seizure Patient Complaining Myoclonic Seizure Treated with Ukgansan and Hwangnyeonhaedok-tang

배인후<sup>1\*</sup>, 하원정<sup>1</sup>, 서유나<sup>1</sup>, 이현규<sup>1</sup>, 김수현<sup>1</sup>, 조기호<sup>1,2</sup>, 문상관<sup>1,2</sup>, 정우상<sup>1,2</sup>, 권승원<sup>1,2</sup>, 진 철<sup>1,2</sup>  
경희대학교 대학원 임상한의학과 순환신경내과학 교실

In hu Bae<sup>1\*</sup>, Won Jung Ha<sup>1</sup>, Yuna Seo<sup>1</sup>, Hyun-kue lee<sup>1</sup>, Su hyeon Kim<sup>1</sup>, Ki-Ho Cho<sup>1,2</sup>, Sang-Kwan Moon<sup>1,2</sup>, Woo-Sang Jung<sup>1,2</sup>, Seungwon Kwon<sup>1,2</sup>, Chul Jin<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate school, Kyung-Hee University

<sup>1,2</sup>Dept. of Cardiology and Neurology, College of Korean medicine, Kyung-Hee University

- **Objectives** This case report is reported to show the effect of Ukgansan and Hwangnyeonhaedok-tang on a patient who complaining myoclonic seizure due to psychogenic non epileptic seizure, occurred after traumatic stress event.
- **Methods** A female patients with myoclonic seizure was treated with Ukgansan and Hwangnyeonhaedok-tang during 5 days. Then we assessed dyskinesia severity by AIMS(Abnormal Involuntary Movement Scale) every two days til discharge.
- **Results** Seizure decreased two days after hospitalization, then disappeared third day. There was no recurrence till discharge. When she revisited outpatients clinic, there was no symptom.
- **Conclusion** This case showed the effect of Ukgansan and Hwangnyeonhaedok-tang on psychogenic epileptic seizure.
- **Key words** Psychogenic epileptic seizure, PNES, Ukgansan, Hwangnyeonhaedok-tang, yokugansan, Yigansan.

## I. 서론

심인성 비간질성 발작(psychogenic non-epileptic seizure, PNES)은 정신적 원인에 반응하여 간질 발작(epileptic seizure, ES)과 유사한 양상을 보이거나

간질 발작과 달리 중추신경계의 기질적 질환이나 뇌파의 이상을 동반하지 않는 질환이다<sup>1)</sup>. 발병률은 10만 명 당 약 2-33명으로 알려져 있다<sup>2)</sup>.

첫 발작 이후 환자는 항경련제 혹은 진정제를 복용하나 유의미한 호전을 보이지 않고, 일부 환자에서 과도한 진정제 투여로 인한 기관 삼관의 사례가 보고되었다<sup>3)</sup>. 심리 치료가 효과적이라는 연구<sup>4)</sup> 및 향정신성 약물 투여하여 호전된 증례가<sup>5)</sup> 있으나 표

\*교신저자 : 배인후, 서울시 동대문구 경희대로23.  
경희대학교 한방병원 순환신경내과학교실  
TEL : 02-958-9129 FAX : 02-958-9132  
E-mail : inu0319@naver.com

준 치료가 확립되지 않았으며, 한약이 단일 증재로 사용된 증례가 보고된 바 없다.

이에 본 증례에서는 전신 근간대성 경련이 3일간 지속 되어 내원한 PNES 환자에게 별도의 항정신성 약물 및 심리 치료를 적용하지 않고 억간산과 황련 해독탕 병용 투여를 통해 증상의 유의미한 호전을 나타내어 관련 증례를 보고하는 바다.

## II. 증례

### 1. 증례 및 진단

특이 과거력이 없는 66세 여성이 2시간 이상 지속된 전신 및 안면의 근간대성 경련을 주소로 X+1년 1월 2일 본원에 입원했다. 환자는 입원 시 병력 조사에서 12월 초에 스트레스 상황에 장기간 노출되었다고 진술하였다. X년 12월 29일 12시 전신 근간대성 경련이 발생하여 X년 12월 29일 OO병원 응급실에 내원 하였으나 뇌전산화 단층 촬영 및 혈액검사, 신경학적 검사 상 이상소견 없어 처치 없이 귀가 하였다. 귀가 후에도 증상이 지속 되어 X+1년 1월 2일 본원에 입원하였다.

입원 전 시행한 뇌전산화 단층촬영 검사 결과는 다음과 같았고, 특이 소견이 확인되지 않았다.



Fig. 1. Br-CT(non contrast, 2020.12.29.)

입원 시 시행한 계통적 문진 결과는 다음과 같았다.

- (1) 睡眠 : 초조하여 잠들기 어렵고, 잠이 들어도 쉽게 깬.
- (2) 食慾, 消化 : 1공기. 식욕은 정상이나 식후 복부 팽만감이 지속됨.
- (3) 大便 : 1회/1일, 정상변
- (4) 小便 : 야간뇨 4-5회.
- (5) 面 : 붉고 상기되어 있음.
- (7) 寒熱 : 惡熱
- (8) 舌 : 淡紅, 無苔
- (9) 脈 : 浮數

입원 시(X년 1월 2일) 시행한 일반 혈액학, 내분비, 생화학 검사, 혈당검사 상 특이 소견이 없었고, 경련 호소 시 시행한 신경학적 검진 상 특이소견이 없었다.

기저에 특이 정신 질환은 없었다. 다만 과거 가족의 전신 근간대성 경련을 목격한 적 있다. 입원 당시 환자의 사지 근력은 양측 모두 Gr.V(강한 힘에 저항할 수 있음)이었다. 근간대성 경련 관찰 시 시행한 심전도, 혈액 검사 상 이상이 없었으며, 눈을 감고 있었으나 외부 지시에 반응하였고, 경련 전후 및 증상 발생 동안 의식이 명확하였다. 발생 직후 타 병원 응급실 내원하여 촬영한 CT상 특이 소견이 없었다. 2시간 이상 근간대성 경련이 관찰되었고, 목격자가 없을 때의 소실 여부는 확인되지 않았다.

환자는 특별히 원인이 없다고 서술하였으나, 증상 호소 후 스트레스 상황의 원인이었던 가족 관계가 개선되어 이차적 이득을 얻는 것으로 생각되었다. 증상 발생 시 EEG는 시행하지 못하였으나 증상이 장시간 관찰되는 경우 PNES의 가능성이 높다는 보고를 고려하였고<sup>6)</sup>, 이외 청색증 등 간질 발작에서 나타나는 증상이 관찰되지 않은 점을 고려하였다. 이에 이상의 진찰 및 검사 소견 상 Fahn의 심인성 이상운동 진단기준에 부합하는 것으로 판단하여 <sup>7)</sup> PNES로 진단하였다.

### 2. 치료 계획 수립 및 치료 내용

환자는 망문문절 상 얼굴이 붉고, 소변량이 적고

진하면서 소화불량을 호소하였다. 증상 발생 시 상열감이 같이 발생한다고 하였다. 보호자 진술 상 예민하고 심리적 요인에 휘둘리는 경향이 있었다고 한다. 발병 2주 전 강한 스트레스 상황에 처한 뒤, 근간대성 경련 발생 전까지 문제가 해결되지 않아 정신적으로 압박받았다고 서술하였다. 이후 제대로 자지 못하고 강박적으로 주변 물건을 정리하는 습관이 새로이 발생하였다고 한다. 이에 간양화풍(肝陽化風)으로 보아 抑肝散加味 및 黃蓮解毒湯을 사용하였다.

1) 한약 치료

抑肝散加味(Ukgansan, Yigansan), 黃蓮解毒湯(Hwangnyeonhaedok-tang, huanglianjiedu tang) 엑스세립을 X년 1월 2일부터 X년 1월 6일까지 3일간 복용하였다. 抑肝散加味는 백복령, 창출, 후박, 지실 각 4g, 천궁 당귀 조구등 각 3g, 시호 2g, 감초 1.5g, 黃蓮解毒湯(크라시에)엑스세립은 1회 용량 황금 0.5g, 치자 1.0g, 황련 황백 0.75g로 구성되었다. 抑肝散加味는 경희의료원에서 조제한 제제약, 黃蓮解毒湯은 크라시에 제약 제품을 복용하였다. 1일 3회 매 식후 30분에 복용하였다.

2) 침 치료

전신 근간대성 경련의 완화를 위하여 0.25 × 40mm stainless steel(동방침구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 X년 1월 2일부터 X년 1월 4일까지 3일간 1일 1회 20분 유침했다. 이 때 백회(GV20), 사신총(EX-HN1), 인당(Ex-HN3), 승장(CV24), 수구(GV26), 함곡(LI4), 곡지(LI11), 외관(TE5), 족삼리(ST36), 상거허(ST37), 태충(LR3), 현중(GB39) 등을 취혈하였다.

III. 경과 관찰 및 평가 방법

1. 평가방법

증상 평가를 위하여 이하의 평가척도는 입원일인 X년 1월 2일, 퇴원일인 X년 1월 4일까지 병동에서 2일 간격으로 시행되었고, 다음의 평가척도를 사용

하였다.

- Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS)<sup>8)</sup>

본 척도는 안면, 구강, 상하지, 몸통의 이상 운동 및 자각 여부를 평가하는 총 12개의 질문으로 구성되어 있다. 모든 항목을 평가에 활용하였고, 각 항목에 대해 평가자는 0(none)에서 4(severe)의 5단계로 환자를 평가하였다.

2. 경과

- 치료 1일(AIMS 22)

전신의 근간대성 경련이 입원 이후 2시간 관찰 후 소실된다. 증상 소실 후에는 자가 보행이 가능하였다. 환자는 경련 발작에 대해 기억하였다. 이후 불안해하며 밤에 잠들지 못하고 침상 주변의 물건을 반복하여 정리하는 모습을 보였다.

- 치료 2일

입원 시와 동일한 양상의 근간대성 경련이 1시간 지속 되었다. 물건을 정리하는 행동은 보이지 않고 전 일에 비하여 비교적 잘 잤다고 한다.

- 치료 3일(AIMS 8)

안면 및 체간의 근간대성 경련이 주기 없이 간헐

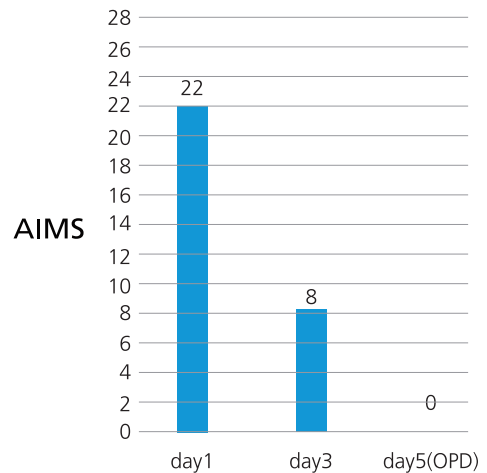


Fig. 2. Changes of Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS)

적으로 5-10초 발생 후 소실되었다. 사지의 근간대성 경련은 모두 소실되었다.

#### · 치료 5일(AIMS 0)

X년 1월 6일(퇴원 2일 후) 외래에 방문하였다. 경련 소실된 상태로 유지되었다고 진술하였다. 야간에 편안히 수면하였다고 진술하였다. 외래 방문 시에는 병동 평가 시와 다른 평가자가 환자를 평가하였다.

## IV. 고찰 및 결론

PNES는 간질성 발작과 유사한 증상을 보이나, 기질적 병변이나 뇌파의 이상을 동반하지 않는다. 여성에게 3:1로 더 많이 보고되며<sup>9)</sup>, 발작으로 내원하는 환자의 30-40%를 차지한다는 보고가 있다<sup>10)</sup>. 국가에 따라 차이가 있으나 PNES로 진단받기까지 약 5년이 소모되었다<sup>11)</sup>.

PNES는 어떤 형태의 발작도 모방할 수 있으나 전신 긴장성 간대성 발작을 모방하는 경우가 많다<sup>12)</sup>. 전신 긴장성 간대성 발작은 전조 증상 없이 시작되어 의식 소실과 함께 안구 편위 및 상하지의 근 경직을 보인다. 이후 근육은 수축과 이완을 반복하여 떠는 것 같은 울동성 경련이 발생한다. 발작이 끝난 후 환자는 의식을 잃고 혹은 의식이 돌아오더라도 심한 피로감을 보인다.

반면 PNES 발작은 보통 사람이 많은 곳에서 발생한다. 발작 중 의식 소실 및 안구 편위가 관찰되지 않는다. 전신 긴장성 간대성 발작 시 혈액검사상 대사성 산증이 확인되고, 혈중 미오글로불린이 증가하나 PNES에서는 혈액검사상 특이 소견을 보이지 않는다. 환자는 발작으로 인한 이차 이득을 가지는 경우가 많다.

기존에 PNES를 치료하기 위해 정신성 약물, 항전간제, 최면 치료, 심리 치료 등이 처방되었으나<sup>13)</sup>, 본 증례는 항전간제 및 항정신성 약물을 복용치 않았으며, 정신건강의학과적 치료 등 기존 치료를 일절 적용치 않고 한약 단독 투여만을 통하여 증상이 개선된 사례이다.

본 증례에서는 증상의 원인을 간양화풍(肝陽化

風)으로 보고 抑肝散加味, 黃蓮解毒湯을 적용하였다. 抑肝散加味은 백복령, 조구등, 백출, 당귀, 천궁, 시호, 감초로 구성된 약제로, 간경(肝經)에 작용하여 불안, 불면 등의 치료에 이용되고, Glutamate 세포 매개 독성을 차단하여 항간질 효능이 있음이 보고되었다<sup>14)</sup>.

黃蓮解毒湯은 황금, 치자, 황련, 황백으로 구성되어 있으며, 청열(淸熱), 사화(瀉火)의 효능이 있어 화사(火邪) 질환에 사용하는 처방이다. 黃蓮解毒湯 투여를 통해 급성 화병 환자에서 유의하게 교감신경의 활성도를 낮추는 것으로 보고되어<sup>15)</sup> 본 증례에서는 환자의 근간대성 경련 외에도 환자가 기저에 호소하던 상열감 및 초조, 불면, 스트레스에 초점을 맞추어 처방되었다.

PNES에서 증상의 발생이 정신적 원인에 큰 영향을 받는다는 점에서 본 증례의 플라시보 효과를 완전히 배제할 수 없다. 그러나 Lafrance 등<sup>16)</sup>의 PNES 환자 대상 위약 연구에서 플라시보 군에서 치료 군에 비하여 발작 발생 빈도가 늘어났다. 이에 플라시보를 통한 완전한 증상 해소 가능성은 낮을 것으로 보이며, 이는 경련의 소실이 본 증례에서 사용된 억간산 및 황련해독탕의 효과일 가능성을 높여 준다.

다만 본 증례에서는 경련 발생 시 EEG를 시행하지 못하여 비정상 뇌파가 발생하지 않았다는 것을 확인하지 못하였다. 가능성이 낮을 것으로 생각되나, 정신적 원인에 영향을 강하게 받는 PNES의 특성상 플라시보 효과를 완전히 배제할 수 없었다. 퇴원 이후 경과 관찰을 위해 퇴원 후 방문을 독려했으나 본과 퇴원 2일 후(관찰 시작 5일차)에 외래를 방문한 것 퇴원 후 방문이 1회에 그쳐 장기간 예후를 관찰하지 못하였다. 또한 PNES에 대한 한약 투여 증례가 본 1례에 그쳐 추가적인 연구가 더 필요하다.

PNES는 대규모 연구의 부재, 증례의 부족, 오진, 진단까지의 소요 시간 등으로 인해 특정 증례에 대한 근거를 입증하기 어려워 표준 치료가 확립되지 않았다.<sup>13)</sup> 부정확한 진단과 불필요한 처치 사이에

서 환자들은 여러 병원을 전전하며 낮은 삶의 질로 고통 받아 왔다. 이에 PNES의 기전 및 치료에 대한 추가적인 연구가 필요하며, 이후 본 증례와 함께 PNES에 대한 한약의 효험 연구가 이루어진다면 의

인성 부작용 발생률을 줄이고 기존 치료의 대체제가 되어 환자의 삶의 질 개선 및 빠른 사회 복귀에 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

## 참고문헌

1. Maria Oto, Markus Reuber. Psychogenic non-epileptic seizures, aetiology, diagnosis and management. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2014;20(1);13-22
2. Selim R. Benbadis, W allen hauser. An estimate of the prevalence of psychogenic non-epileptic seizures. *Seizure*. 2000;9;280-1
3. M. Reuber S. M. Enright P. J. Goulding. Post-operative pseudostatus Not everything that hakes is epilepsy. *Anaesthesia*. 2002;55(1);70-8
4. Benjamin Tolchin, Steve Martino, Lawrence J. Hirsch. Treatment of Patients With Psychogenic Nonpileptic Attacks. *ZAMA*. 2019;321(20);1967-8
5. Ali A. Asadi-Pooya, Psychogenic nonepileptic seizures: a concise review. *Neurological Sciences*. 2017;38(6);935-40
6. Udaya Seneviratne, Erica Minato, Eldho Paul. How reliable is ictal duration to differentiate psychogenic nonepileptic seizures from epileptic seizures? *Epilepsy & Behavior*. 2017;66;127-31
7. 최선아, 이현정, 이명식. 심인성 운동 장애의 임상 분석. *대한신경과학회지*. 2000;18(4);402-8
8. William Guy, ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology. US Department of Health. Education and Welfare. 1976;534-6
9. Barbara A Dworetzky, Gaston Baslet. Psychogenic Nonpileptic Seizures in Women. *Seminars in Neurology*. 2017;37(6);624-31
10. Benbadis, Selim R. Psychogenic non epileptic seizures, conversion, and somatic symptom disorders. *Neurology*. 2019;92(7);311-2
11. Ali A. Asadi-Pooya, Michael R. Sperling. Epidemiology of psychogenic non epileptic seizures. *Epilepsy & Behavior*. 2015;46;60-5
12. 대한신경과학회. 신경학. 범문에듀케이션. 2017 ; 467-8
13. Martlew J, Pulman J, Marson AG. Psychological and behavioural treatments for adults with nonepileptic attack disorder (Review). *Cochrane Database of Systematic Review*. 2014;2
14. 박웅, 유두만, 소준노. Effects of Ukgansan(Yokukansan in japanese, Yigansan in chinese) on the locomotor velocity and glutamate induce paroxysm in planarian. *Korean society of Biotechnology and Bioengineering journal*. 2014;29(1);67-71
15. 최유진, 조성훈. 화병 환자의 심박변이도 차이에 따른 황련해독탕의 효과: 화병에 대한 무작위 대조 비교임상시험 결과의 추가 분석. *Stress*. 2018 ;26(4):305-11
16. W. C. LaFrance, G.I. Keitner, G.D. Papandonatos, A.S. Blum, J.T. Machan, C.E. Ryan, I.W. Miller. Pilot pharmacologic randomized controlled trial for psychogenic non epileptic seizures. *Neurology*. 2010;75(13);1166-73

