

향사육군자탕을 포함한 한방치료로 호전된 파킨슨병 환자의 식욕부진 및 오심 치험 1례

이수정^{1,2}, 하정빈^{1,2}, 유재환^{1,2}

¹경희대학교 한의과대학 내과학교실, ²경희대학교 동서의학대학원 동서의학과

A Case Study of Parkinson's Disease Patient with Anorexia and Nausea Treated with Korean-medicine Treatment including *Hyangsayukgunja-tang*

Su-jung Lee^{1,2}, Jeong-been Ha^{1,2}, Jae-hwan Lew^{1,2}

¹Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

²East-West Medicine Department, Graduate School of East-West Medical Science, Kyung Hee University

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to address a case of a Parkinson's disease with anorexia and nausea.

Methods: A patient diagnosed with Parkinson's disease with anorexia and nausea was treated with Korean medicine therapies including herbal medication (*Hyangsayukgunja-tang*), acupuncture, electro-acupuncture, and moxibustion for 7days. To evaluate the therapeutic effect, we used a visual analogue scale(VAS).

Results: After the treatment, the VAS score for anorexia and nausea had decreased.

Conclusion: These results suggested that Korean medicine therapies with *Hyangsayukgunja-tang* have a beneficial effect on the gastrointestinal symptoms of Parkinson's disease.

Key words: Parkinson's disease, anorexia, nausea, vomiting, *Hyangsayukgunja-tang*, Korean-medicine

1. 서론

파킨슨병(Parkinson's disease)은 1817년 영국의 제임스 파킨슨이 처음 기술하고 Charcot에 의해 명명된 신경계 질환으로 주로 뇌내 흑색질의 신경 세포 파괴로 도파민 생성에 문제가 생겨 발병한다고 보고되고 있다¹.

파킨슨병은 진전(tremor), 경직(rigidity), 운동완서(bradykinin), 자세불안정(postural instability) 등을 주증상으로 하는 진행성의 퇴행성 신경계 질환이다².

파킨슨병에서 소화기계의 이상은 가장 흔하고 심각한 비운동증상 중 하나이며 파킨슨병 환자에서 심각한 삶의 질 저하를 유발한다. 여기에는 예측할 수 없는 체중감소부터 삼킴곤란, 위식도역류, 구역, 상복부팽만감, 변비 등의 소화기계 증상이 포함된다. 연구에 따라 다르지만 40-70%의 환자들이 다양한 소화기계장애를 동반하게 된다³.

파킨슨병 환자에서 이러한 소화기계증상은 위장

· 투고일: 2020.09.01, 심사일: 2020.11.07, 게재확정일: 2020.11.09
· Corresponding author: Jae-Hwan Lew 3F 3313-ho, Oriental Medicine Hospital, Kyungheedaero 23-gil, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea
TEL: 02-958-1812 FAX: 02-958-9212
E-mail: intmed@khu.ac.kr

신경계 손상에 의해 나타날 수 있고, 파킨슨병을 치료하는 과정에서 약물에 의해 발생하기도 한다³.

현재 파킨슨병에 대한 서양의학적 치료 방법은 흔히 비약물적 보조요법, 대증적 약물요법 및 수술요법으로 대별된다. 그 중 약물치료는 도파민의 전구물질인 레보도파(levo-dopa)에 의거한 레보도파요법이 파킨슨병에 대한 대증적 치료에서 최적의 기준으로 삼는 실정이다⁴. 1960년대 후반부터 레보도파(levo-dopa)가 파킨슨병의 치료에 이용되기 시작하였으며 오늘날 적절한 약물치료 덕분에 파킨슨병 환자들은 상당기간 양질의 삶을 유지할 수 있으며 사망률 또한 감소하게 되었다. 그러나 레보도파의 장기 치료는 병의 진행과 함께 많은 문제를 일으킨다. 그중 대표적인 문제가 위장관계 관련 문제이다. 레보도파(levo-dopa)를 복용한 환자의 약 80%는 치료 초기에 식욕저하, 메스꺼움, 구토 또는 위장 부위의 불편함을 경험한다⁴.

이에 저자는 파킨슨병으로 인한 식욕부진 환자의 오심 및 식욕부진 악화에 대하여 한방치료를 시행하여 유의미한 증상 개선을 확인하였기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 이름(성별/나이) : 이○○(女/70세)
2. 주소증
 - 1) anorexia : 음식을 먹고 싶지 않음. 음식을 먹어도 먹기가 싫어 계속 입에 물고 있음.
 - 2) nausea : 가만히 있어도 속이 미식거리는 증상이 있으며 먹으면 증상이 심해짐. 구토 증상은 없음.
3. 발병일 및 발병동기 : 2020년 04월 parkinson's disease 진단받은 후 2020년 07월 07일 별무계기로 악화됨.
4. 과거력
2001년 old-cerebral infarction(both white matter, left BG and pons), stable angina 및 depressive

disorder, gastric ulcer 과거력 있는 자로 2008년 HTN, 2013년 DM 진단받고 지속적 medication 함. 2019년 5월 Chronic renal failure stage III 진단 후 지속적 신장내과 F/U 중.

5. 현병력

상기 환자 현 70세의 보통 체격의 여환으로 평소 예민하고 의심많은 성격으로 2001년 Cerebral infarction 및 stable angina, depressive disorder의 과거력 있는 자로 2008년 HTN, 2013 DM 진단 후 지속적 medication 중이었으며, 2020년 04월 parkinson's disease 진단 후 오심 및 식욕부진 증상 나타났으나 2020년 07월 07일, 별무처치 하던 중 증상 악화됨.

6. 가족력

- 1) 母 : CVA
- 2) 姉 : uterine cancer

7. 사회력

- 1) 음 주 : -
- 2) 흡 연 : 20갑년

8. 계통적 문진 : 입원 당시 계통적 문진의 결과는 다음과 같다.

- 1) 垂面 : 不良
- 2) 食慾, 消化 : 饜食, 惡心, 嘔吐, 식사량 1회 1~2 숟가락
- 3) 面色 : 蒼白
- 4) 皮膚 : 乾燥
- 5) 寒熱 : 惡寒
- 6) 耳 : 耳聾
- 7) 大, 小便 : 大便 4일 1회, 便秘 경향, 小便不利
- 8) 舌 : 舌紅苔百

9. 초진소견

입원 당시 환자는 스스로 보행하기 힘들 정도의 심한 general weakness를 호소하며 wheel chair로 거동하였다. 입원 당시 혈압은 96/69 mmHg, 맥박은 83회/분, 체온은 36.7 °C, 호흡수는 20회/분으로 정상이었다. 심한 오심을 호소하였으며 식사가 나와도 음식을 입에 물고만 있고 삼키려

하지 않았다. 통증 호소 부위는 없었다. 대소변의 경우 집에 있을 때 매일 변비약(마그밀)을 매일 한알씩 복용하며 3~4일에 1번 꼴로 대변을 봤다고 하며, 소변은 비뇨기과에서 처방받은 하루날디정 0.2 mg을 취침전에 복용하여야 시원하게 볼 수 있다고 하였다. 피부는 전반적으로 푸석푸석하며 건조한 편이었으며, 피부의 함몰이나 부종 등은 관찰되지 않았다. 또한 파킨슨병으로 인하여 잠을 잘 때는 증상이 없으나 깨어 있을 때에는 지속적으로 고개를 흔드는 양상이 관찰되었다. 환자는 젊었을 때부터 성격이 예민한 편이라고 하였으며 불면증이 심했다고 한다. 2001년 우울증을 진단받은 이후 지속적으로 수면제를 복용해왔으며 최근에는 식욕부진 증상이 심해지면서 수면제를 복용함에도 수면불량 증상을 보여왔다고 한다.

10. 치료내용

1) 입원기간 : 2020년 7월 17일-2020년 7월 24일

2) 치료방법

(1) 한약치료 : 香砂六君子湯을 7월 18일부터 7월 24일까지 7일간 탕약으로 복용하였다.

香砂六君子湯(1첩당 香附子 6 g, 白朮 6 g, 白茯苓 6 g, 半夏 6 g, 陳皮 6 g, 白芫薺 6 g, 厚朴 3 g, 砂仁 3 g, 人蔘 3 g, 木香 3 g, 益智 3 g, 甘草 3 g) 2첩을 3팩으로 나누어 1팩당 100 cc를 7월 18일부터 7월 24일까지 7일간 매 식후 2시간에 복용하였다.

(2) 침치료 : 0.25×40 mm stainless steel(동방침 구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 1일 1회 20분 留針하였다. 선혈 穴位는 LI4(合谷), LR3(太衝), PC6(內關), SP6(三陰交), ST36(足三里), LI11(曲池), CV12(中脘)이었다. 모든 穴은 0.5寸 깊이로 刺針하였고 별다른 補瀉는 시행하지 않았다. 침치료는 입원 기간 중 매일 오전 11시경 1일 1회 시행하였다.

(3) 전침치료 : 0.25×40 mm stainless steel(동방침 구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 양측

ST36(足三里), PC6(內關)을 2 Hz로 환자가 수축 자극은 느끼지만 통증은 느끼지 않을 정도로 20분간 시행하였다. 전침치료는 입원 기간 중 주말을 제외하고 매일 오전 11시경 1일 1회 시행하였다.

(4) 뜸치료 : 입원기간동안 1일 1회 20분동안 CV12(中脘), CV4(關元)에 間接灸 치료를 시행하였다.

(5) 양방치료 : 입원 전부터 복용하던 약물을 입원중에도 지속적으로 복용하였다. 입원 당시 oral take가 poor한 상황이라 양방 consult하에 TPN을 처방받아 입원기간동안 fluid therapy를 병행하였다.

① omapone peri inj. 500 ml(total parenteral nutrition : TPN) 1 bag IV dropping 20 cc/h (단백아미노산제제)

② bisoprolol 2.5 mg 1 Tab 매 아침 식후 30분 (강심제)

③ aspirin 100 mg 1 Cap 매 아침 식후 30분(항혈소판제)

④ lansoprazole 15 mg 1 Tab 매 아침 식후 30분(소화성궤양용제)

⑤ nicorandil 5 mg 1 Tab 매 아침, 저녁 식후 30분(혈관확장제)

⑥ nicergoline 30 mg 1 Tab 매 아침, 저녁 식후 30분(뇌기능 개선제)

⑦ diazepam 2 mg 1 Tab 매 아침, 저녁 식후 30분(항불안제)

⑧ alogliptin 12.5 mg 1 Tab 매 아침 식후 30분(당뇨병용제)

⑨ clonazepam 0.5 mg 1 Tab 매 아침, 저녁 식후 30분(항전간제)

⑩ ropinirole 0.25 1 Tab 매 아침, 저녁 식후 30분(항파킨슨제)

⑪ levodopa/carbidopa 250/25 mg 1 Tab 매 아침, 저녁 식후 30분(항파킨슨제)

⑫ clopidogrel 75 mg 1 Tab 매 아침 식후 30분

- (항혈소판제)
- ⑬ Sodium valproate 8.5 mL 매 아침, 저녁 식 후 30분(항전간제)
- ⑭ tamsulosin 0.2 mg 1Tab 매 저녁 식후 30분 (배뇨장애치료제)
- ⑮ rivastigmine 9 mg 1 Patch 매 아침 식후 30 분 (퇴행성질환 치료제)
- ⑯ etizolam 1 mg 1 Tab 매 취침전(항불안제)
- ⑰ trazodone 25 mg 3 Cap 매 취침전(항우울제)
- ⑱ tofisopam 50 mg 1 Tab 매 취침전(항불안제)
- ⑲ quetiapine 25 mg 2 Tab 매 취침전(항정신 병약물)

- 식사량을 파악하여 기록해 두었다.
- 2) 식욕저하 : 매일 오전 8시 전일의 식욕저하 유 무에 관하여 문진을 실시하였다. 식욕저하의 정도는 VAS(Visual analogue scale)을 사용하였다. 식욕저하가 전혀 없는 상태를 0으로 하고, 식욕저하가 심하여 식사를 전혀 하지 못하는 상태를 10으로 하였다.
 - 3) 오 심 : 매일 오전 8시 전일의 오심 정도에 대한 문진을 실시하였다. 오심의 정도는 VAS (Visual analogue scale)을 사용하였다. 오심이 전혀 없는 상태를 0으로 하고, 오심이 심하여 식사를 전혀 하지 못하는 상태를 10으로 하였다.

11. 평가방법

- 1) 식사량 : 매일 오전 8시 전일 음식 섭취량에 관하여 문진을 실시하였다. 보호자가 전일의

Ⅲ. 치료결과(Table 1)

Table 1. The Change of Symptoms

	1	2	3	4	5	6	7	8
아침	-	LS(10)SD [†] 2 spoon	LS(10)SD 2 spoon	LS(10)SD 2 spoon	GD(DD:1300) [‡] 1/2	GD(DD:1300) 1/2	GD(DD:1300) 1/2	GD(DD:1300) 1/2
Diet* 점심	-	LS(10)SD 3 spoon	LS(10)SD 2 spoon	GD(DD:1300) 5 spoon	GD(DD:1300) 1/3+간식 (샌드위치 1/2)	GD(DD:1300) 1/2+간식 (감자 1개)	GD(DD:1300) 1/2+간식 (떡 2알)	-
저녁	LS(10)SD 2 spoon	LS(10)SD 2 spoon	LS(10)SD 2 spoon	GD(DD:1300) 1/3+간식 (감자 1개)	GD(DD:1300) 1/3	GD(DD:1300) 1/2	GD(DD:1300) 1/2	-
Anorexia (VAS [§])	9	8	8	6	4	4	3	3
Nausea (VAS)	8	6	5	3	2	1	1	1

* Diet : normal diet volume=1 bowl, † LS(10)SD : low salt (salt 10 g 제한) soft diet, ‡ GD(DD:1300) : general diet (diabetic diet, 1300 kcal 제한), § VAS : visual analogue scale

Ⅳ. 고 찰

파킨슨병은 중뇌 흑질의 도파민성 신경세포가 파괴되는 만성 진행성 퇴행성 질환이다. 도파민 등

의 신경전달물질이 부족해지면서 떨림, 근육의 경직, 동작의 느려짐, 동작의 불안정, 자율신경장애 등이 나타나게 된다. 흑질의 신경세포는 뇌의 기저핵과 연결되어 있는데, 도파민의 부족은 파킨슨병

의 주증상이 나타나게 한다⁵.

파킨슨병의 치료는 중추신경계에서 dopamine과 acetylcholine의 균형을 유지시키는 것이 주된 목적으로 초기에는 triphenidyl이나 benzopropin과 같은 항콜린제로 치료하며, 좀 더 진행이 된 후에는 레보도파를 투여한다. 레보도파는 항파킨슨제 중 가장 효과적이며 중심이 되는 약제이지만 약물 사용 후기에는 점차 투약에 의한 치료 효과가 감소하며 약물에 의한 부작용도 빈번히 발생하게 된다⁶.

레보도파의 대표적인 부작용은 위장관계 부작용이다. 80%의 환자가 레보도파 치료 초기에 메스꺼움, 구토 등의 위장관계 부작용을 경험하는 데 이는 연수에 위치한 emetic center가 자극되기 때문이다. 고령 환자의 경우 젊은 환자보다 위장관계 부작용의 정도가 심하기 때문에 치료를 함에 있어 목표로 하는 증상에 경감이나 삶의 질에 향상에 도달하지 못하는 경우가 많다⁷.

香砂六君子湯은 《婦人良方大全》에 수록된 六君子湯의 가미방으로써, 明代 1587년 龔이 저술한 《萬病回春》의 卷之二 《飲食》편에 처음으로 수록되어 있다. 《萬病回春》에는 “음식이 소화되지 않아서 더부룩해지는 것은 비가 허한 것이다(飲食不化倒飽者, 脾虛也).”라는 설명과 함께 脾虛 不思飲食, 食後倒飽의 치료를 목표로 설정되어 있다⁸.

香砂六君子湯의 구성을 살펴보면 補氣健脾, 和胃降逆, 理氣化痰의 효능이 있어 脾胃氣虛에 痰濕을 겸하여 不思飲食, 惡心嘔吐, 胸脘痞悶, 大便不實한 증을 치료하는 六君子湯에, 理氣解鬱과 止痛의 효과가 있는 香附자와 溫胃止嘔 理氣止痛 止瀉의 효능이 있는 砂仁을 加하고, 化濕消痞, 行氣溫中, 開胃消食하는 白朮과 草薢와 行氣燥濕 降逆平喘하는 厚朴과 溫脾와 冷氣腹痛을 치료하는 益智仁으로 구성되어 있다⁹.

항파킨슨제 복용에 따른 위장관계 부작용에 대한 한의학적 치료에 대한 보고로는 파킨슨병 환자의 구토 및 식욕부진에 비화음을 사용하여 호전된 증례보고⁶가 있으며, 레보도파 복용으로 유발된 오

심 및 구토를 형방지황탕과 향사양위탕¹⁰으로 치료한 증례보고가 있었다.

위장관 질환에 대한 침 치료의 효과에 대해 보고한 연구에서 상복부 불편감, 식후 포만감, 트림, 작열감과 다양한 증상들을 개선시키는 효과가 증명되었으며, 실험용 쥐를 대상으로 경혈에 전침 자극을 시행했을 때 gastrin 농도를 감소시켜 스트레스 케양 발생을 억제시키는 효과가 보고된 바 있다¹¹.

본 증례에서는 2020년 7월 17일부터 2020년 7월 24일까지 본원 동서협진과에 심한 오심 및 식욕부진을 주소로 입원한 파킨슨병 환자에게 香砂六君子湯을 투여하며, LI4(合谷), LR3(太衝), PC6(內關), SP6(三陰交), ST36(足三里), LI11(曲池), CV12(中脘) 刺針 치료 및 ST36(足三里), PC6(內關) 전침, CV12(中脘), CV4(關元)에 間接灸 치료를 시행하였다. 매일 오전 8시 환자의 상태를 평가하였으며, 치료 기간 중 항파킨슨제의 용량 및 종류의 변화는 없었다.

본 증례에서는 심한 오심 및 식욕부진을 호소하는 파킨슨병 환자에게 香砂六君子湯을 포함한 한방 치료를 시행하여 증상의 호전을 확인하였다.

본 증례의 환자의 경우 음식 섭취를 제대로 못한 지 오래되었으며, 얼굴색이 창백하며, 전반적으로 기력이 없으며 심한 식욕부진, 오심을 호소하였다. 이는 《萬病回春》에서 제시한 것처럼 ‘飲食不化倒飽者, 脾虛也’의 증상과 부합하며 脾胃가 虛하여 運化기능이 실조됨으로 인한 증상이라 볼 수 있다. 따라서 본 환자에게 香砂六君子湯을 처방하였다.

본 환자는 香砂六君子湯을 포함한 한방치료를 시행하면서 지속적으로 호소하던 식욕부진 및 오심이 입원 4일째부터 크게 호전되었다. 식욕부진의 경우 입원 4일째부터 저염식에서 당뇨식으로 식사 처방이 바뀌기는 했으나, 식사량이 전보다 증가하였으며 간식 섭취를 하는 양상도 보였으며 입원 5일째부터는 식사량이 약 1/3~1/2 정도로 전보다 크게 증가하였으며 지속적인 간식 섭취도 관찰되었

다. 오심의 경우 본 환자는 입원 당시 VAS 8 정도로 음식 냄새를 맡지도 못할 정도로 심한 오심을 호소하였으나 입원 4일차에는 VAS 3 정도로 오심이 입원 1일차보다 절반 이상정도로 감소하였다고 표현하였으며, 입원 5일차 이후에는 오심이 하루 중 느껴지지 않는 때가 더 많다고 표현하였고, 퇴원 시에는 거의 오심이 느껴지지 않는다고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 香砂六君子湯의 투약을 포함한 한방치료가 항파킨슨제를 복용하고 있는 환자의 오심, 식욕부진 등의 위장관계 부작용을 개선하는 데에 의미가 있을 것이라고 기대된다.

상기 환자는 1회의 입원 치료만으로 단기간의 호전을 보였기 때문에 퇴원 후의 치료효과의 유지 여부를 평가할 필요가 있다. 하지만 퇴원 후 증상의 지속 여부에 대한 평가를 하기 어려운 점이 본 증례의 한계라고 생각한다. 또한 평가의 척도가 환자의 주관적인 느낌만으로 평가되었기에 신뢰도를 향상을 위해서는 더욱 객관적 척도를 통한 체계적인 연구가 필요하다고 사료된다. 환자의 인지 기능 저하로 인해 오심 및 식욕부진에 대한 정량적, 정성적 평가가 어려웠다는 점 또한 향후 관련 연구에서 보완해야 할 필요가 있다.

V. 결 론

심한 오심 및 식욕부진을 호소하는 파킨슨병 환자를 대상으로 7일간 香砂六君子湯을 포함한 한방치료를 시행하여 증상의 호전을 보였다. 향후 해당 주제에 대한 추가적인 임상보고 및 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Lee E, Kang KW, Kim LH, Kang SY, Sun SH, Han CH, et al. A review of Acupuncture and Moxibustion for the Treatment of Parkinson's

- Disease. *Korean K Orien Int Med* 2014;35(1):12-23.
2. Park SM, Lee SH, Kang MK, Jung JC, Park HJ, Lim S, et al. Effect of Moxibustion on Patients with Idiopathic Parkinson's Disease. *The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society* 2005;22(1):91-7.
3. Kim JS, Sung HY. Gastrointestinal Dysfunction in Parkinson's Disease. *J Korean Assoc* 2015;33(4):247-51.
4. Yang DH, Lee KY, Shin HS, Jo SH, Lim CS, Lim JH, et al. Clinical Study of Acupuncture Therapy of Gastrointestinal Side Effect of Levodopa : Focused on idiopathic Parkinson's Disease Patients. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2010;27(6):11-21.
5. Park BJ. A reasearch on 7 cases of the Treatment Process for patients with Idiopathic Parkinson's Disease or Parkisonism. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2009;20(3):283-95.
6. Yang EJ, Seo JW, Woo YJ, Kim EY, Song BY, Ok JY, et al. Five cases study of Parkinson's disease patients who complain vomiting and anorexia treated with herbal medicine Beehwaeum. *The Journal of Korean Medicine* 2011;spr:152-60.
7. 서울대학교 의과대학 약리학교실. 약리학. 서울: 고려의학; 1994, p. 287-90.
8. Jeong MJ, Lyu SA, Lee SY. Effects of the HyangsayukgunjatangGamibanh on children with Abdominal Pain. *J Korean Oriental Pediatrics* 2007;21(3):57-69.
9. Seo MS, Choi JU, Jeong SY, Kim SJ, Choo WJ, Kim HC, et al. Three Cases for Lumbar Disc Herniation with Functional Gastrointestinal Disorder Treated with Gamihyangsayukgunja-tang. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2013;

- 182-93.
10. Kim SW, Yang JY, Lee YJ, Cho KH, Jung WS, Kwon SW, et al. A Case of Parkinson's Disease patient with Nausea and Vomiting INduced by Taking Levodopa. *J Int Korean Med* 2019;40(2):246-53.
 11. Ha NY, Park JW, Kim JS. Effects of Electroacupuncture at Zusanli(ST36) on Ultrasonographic Gastric Emptying: A Pilot Study in Healthy Adults. *Journal of Internal Korean Medicine* 2018;39(3):426-42.