동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 15. No. 2, 2004

頭鍼을 병행한 韓方治療를 통한 振顫 患者 4例에 대한 증례 보고

임정화, 정인철, 이상룡
대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A Clinical Study on 4 Cases of Tremor Patients with Scalp Acupuncture Therapy and Oriental Medical Treatment.

Jung-Hwa Lim, In-Chul Jung, Sang-Ryong Lee

Department of Oriental Neuropsychiatry.
College of Oriental Medicine, Daejeon University

Abstract

Tremor is the common symptom clinically and often be continuous with the brain cortex function. Scalp Acupuncture was designed by connecting the Meridian theory with brain cortex functional theory.

We carried out four patients with tremor. We operated Scalp Acupuncture on the chorea-tremor area in connection with precentral gyrus which is in charge of the motion of the opposite part of body about 20 minutes. Herbal medication and the other oriental medical treatments were performed.

After our treatments, tremor and some other symptoms were improved.

Key word: Tremor, Scalp Acupuncture, Brain Cortex Function.

교신저자 : 이상룡, 주소 : 충남 천안시 구성동 476-8. 대전대학교 부속 천안한방병원
전화 : 041-560-8781, Fax : 041-553-2225, e-mail : 7575np@dju.ac.kr
◆ 접수: 11/4 수정: 11/10 채택:1 11/15

I 서 론

振顫은 신체의 일부분이 수의적, 반복적, 규칙적으로 진동하는 운동을 말하며[1], 振掉, 顫振이라고도 하는데 빈도가 1초당 3—6회로 일정한 운동이며 대개 상하지의 말단부위에서 볼 수 있으나 때로는 체간, 두부, 안면, 턱, 혀 등으로 파급되어 나타날 수 있고 노인에게 다발하며 여성보다 남성에서 다발한다[2].

한의학적으로는 ≪素問·至眞要大論≫[3]에 최초로 "諸風掉眩皆屬於肝 諸暴强直 皆屬於風"이라 하여 振顫은 風象으로 肝과 관계가 있다고 하였다. 振顫의 病因은 風, 痰, 火, 瘀이고 振顫의 病機는 脾肝腎心과 밀접하게 관련이 있어 肝腎陰虛, 氣虛血少, 痰熱動風 등으로 볼 수 있으며, 滋補肝腎, 育陰熄風, 益氣養血, 熄風活絡, 淸化痰熱의 治法을 쓴다[4-5].

서양의학적으로 振顫이란 대부분 대뇌피질의 추체외로계 질환으로 인하여 발생한다고 인식하고 있으며[6], 뇌내 신경 전달 물질의 증량변화 및 심리적 요인에 의해서도 야기된다고 한다[7].

振顫은 임상에서 볼 수 있는 가장 흔한 이상운동증상이나 서양의학적인 치료 방법은 주로 약물 치료나 신경학적 수술에 의존한다. 한의학적으로도 振顫에 대한 문헌적, 사상의학적, 임상적 치료에 대해 다양한 고찰이 이루어졌으나 頭鍼을 위주로 韓方治療를 시술한 振顫 치료에 대한 보고는 접하지 못하였다.

이에 저자는 2004년 5월 24일에서 7월 31일까지 대전대학교 천안한방병원에서 振顫을 주소로 입원 치료한 환자 4례에 頭鍼을 병행한 韓方治療 시술하여 유의한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II 증 례

증례 1

1. 성명

유○○(F/84)

2. 주소증

① 주증상 : 下顎振顫(안정 시 振顫. 말을 하거나 식사 시에는 振顫이 사라짐.)

② 부증상 : 手痺, 心窩痞, 腰痛, 兩膝痛, 口乾, 口渴

3. 발병일

1999년경부터 조금씩 발생하다 2003년 경 틀니를 착용 후 악화됨

4. 과거력

① 2001년 단대 병원 양슬부 인공관절 치환술

② 1984년경 단대 병원 신경정신과에서 우울증 진단 받고 약물 복용 중

③ 1990년경 순천향 병원 담석증으로 담낭제거술

④ 1994년 고혈압 진단 받고 약물 복용 중

⑤ 6차례 인공유산 함

5. 가족력

남동생 심부전으로 고생 중

6. 현병력

보통 체격에 예민한 성격을 지닌 84세의 여자 환자로 1999년경부터 별다른 이유 없이 약간씩 下顎振顫이 나타나다가 2003년경 치과에서 틀니를 착용한 후 下顎振顫이 악화되었다. 2004년 5월경 단대 병원에서 TMJ X-ray 촬영 및 Brain MRI 촬영 상 별무 이상 진단 받고 가료 하시던 중 보다 적극적 한방 치료 위해 2004년 6월 9일 대전대부속천안한방병원 신경정신과에 입원

7. 전신상태

① 睡眠 : 수면제 및 항불안제, 항우울제 복용하시면 6-7시간 동안 숙면 취하심

② 食慾 및 消化 : 식사량이 1/2공기 내외로 적은 편. 食後倒飽 증상 호소

③ 大便 : 1회/일 (잔변감)

④ 腹證 : 心窩部, 膻中部 壓痛, 下腹筋 無力

⑤ 其他 所見 :顔面蒼白, 口乾, 口渴, 舌淡紅, 白厚苔, 脈沈遲無力, 脣紫色腰, 酸軟痛

8. 진단

① 한방진단 : 筋惕肉瞤, 脾腎陽虛

② 양방진단 : R/O)파킨슨병, 우울증, 고혈압

9. 검사소견

① 생체징후 : 120/80 - 64 - 20 - 36.4

② 신경학적 검사 : 이상 소견 없음

③ LAB: RBC 304→340, Hgb 10.2→11.0, Hemat 29.2→32.0, ESR 55→45, HDL-C 39→38, BUN 29.0→25.0

10. 치료

① 한약치료

右歸飮加味 : 熟地黃 20g, 山藥 枸杞子 杜仲 各 8g, 山茱萸 附子 肉桂 甘草 各 4g 加 釣鉤藤 龍骨 牡蠣 各 8g 木瓜 4g

(2004년 6월 9일부터 7월 7일까지 하루 3첩을 1포 당 120cc가 되도록 달여 3포로 만들어 식후 1시간 후 하루 세 번 복용하도록 함)

② 침치료(頭鍼과 體鍼을 병행하여 1일 2회 시술. 유침 시간은 1회 당 20여분으로 하여 2004년 6월 9일부터 7월 7일까지 매일 시술함)

頭鍼 : 舞蹈震顫區에(0.02×4.0mm, 1回用 豪針을 사용)斜刺하여 20여분 留針

體鍼 : 天樞, 百會, 三陰交, 太谿, 公孫, 足三里, 臨泣, 內關 등에 20여분 留鍼

③ 기타 처치

환자가 腰膝痛을 호소하므로 腰部와 兩膝部에 1일 3회 간접구와 1일 1회 훈증치료를 시행

11. 치료경과

치료 1-5일 : 수면, 식사, 대화할 때를 제외하고 치아가 부딪치는 소리가 들릴 정도로 下顎振顫이 있음. 귀 앞부분 양쪽 관자놀이 근처의 통증을 호소. 腰痛과 膝痛으로 보행에 장애가 있고 消化不良, 食後倒飽, 口乾, 口渴 증상을 겸하여 호소.

치료 6-10일 : 下顎振顫의 정도는 큰 변화가 없으나 양쪽 관자놀이의 통증은 감소함. 보행 시 무릎과 허리가 조금 더 부드럽다고 함. 식욕은 큰 변화 없으나 소화상태는 호전됨.

치료 11-15일 : 下顎振顫이 줄어 치아가 부딪치는 소리는 들리지 않음. 양쪽 관자놀이 통증은 소실. 보행이 조금 더 빨라졌다고 하며 식사량도 2/3으로 늘었음.

치료 16-20일 : 下顎振顫이 호전되어 수면 전 외에는 下顎 전체가 아닌 下顎과 아랫입술 주위의 근육 떨림이 보임.

치료 20-30일 : 수면 전 下顎振顫도 호전되었으나 下顎과 口脣部주위의 지속적인 筋痙攣은 남아있음.

증례 2

1. 성명

라○○(F/60)

2. 주소증

① 주증상 : 下顎振顫, 舌振顫, 右眼瞼痙攣

② 부증상 : 食慾不振, 口苦, 氣力低下

3. 발병일

2004년 3월 말경 별무 동기

4. 과거력

①1994년경부터 우울증 진단받고 약물 복용중

5. 가족력

부친 뇌경색으로 사망

6. 현병력

비만한 체형의 60세의 여자환자로 평소 성격 내성적이었으며 평소 무기력감, 口渴, 食慾不振 등의 증상이 있다가 2004년 3월경 별다른 이유

없이 下顎振顫, 舌振顫, 右眼瞼痙攣이 발생하여 local 신경과에서 치료받던 중 별무 호전하여 보다 적극적 한방 치료위해 2004년 5월 24일 대전대부속천안한방병원 신경정신과에 입원

7. 전신상태

① 睡眠 : 수면제 복용하면서 하루 7시간 이상 숙면
② 食慾 및 消化 : 식사량은 한 공기 정도 드시나 입맛이 없어 억지로 먹는다고 함
③ 大便 : 1회/1-2일
④ 腹證 : 中脘部 壓痛
⑤ 其他 所見 : 顔面微黃色, 舌淡紅, 舌尖芒刺, 脈沈無力, 兩肩井部硬結, 口苦

8. 진단

① 한방진단 : 筋惕肉瞤, 肝氣鬱結, 脾虛
② 양방진단 : R/O)파킨슨병, 우울증

9. 검사소견

① 생체징후 : 100/60 - 80 - 20 - 36.2
② 신경학적 검사 : 이상 소견 없음
③ LAB: ESR 52→34, AST 36→22, ALT 51→25, γ-GPT 51→31, Cholesterol 316→230, T.G 236→190

10. 치료

① 한약치료

逍遙散加味 : 逍遙散 白朮 白芍藥 各 6g, 白茯苓 柴胡 當歸 麥門冬 各 4g, 甘草 薄荷 各 2g, 生薑 8g 加 釣鉤藤 龍骨 牡蠣 各 8g, 香附子 10g, 鬱金 川楝子 靑皮 各 4g

(2004년 5월 24일부터 6월 10일까지 하루 3첩을 1포 당 120cc가 되도록 달여 3포로 만들어 식후 1시간 후 하루 세 번 복용하도록 함)

② 침치료(頭鍼과 體鍼을 병행하여 1일 2회 시술. 유침 시간은 1회 당 20여분으로 하여 2004년 5월 24일부터 6월 10일까지 매일 시술함)

頭鍼 : 舞蹈震顫區에(0.02×4.0mm, 1回用 豪針을 사용)斜刺하여 20여분 留針

體鍼 : 行間, 太白, 太谿, 膻中, 足三里, 臨泣, 後谿, 曲池 등에 20여분 留鍼

③ 기타 처치

환자의 兩肩井部에 壓痛이 심하므로 2일 1회 肩井部 濕角을 시행

11. 치료경과

치료 1-3일 : 아래위로 치아가 부딪칠 정도의 下顎振顫이 있음. 혀를 앞으로 내밀 때 振顫이 나타나나 어둔감이나 말할 때 불편함은 없음. 우측안검이 하루 3-4차례 5분여 정도 떨림. 식사는 하나 입맛이 없고 입이 쓰고 혀끝이 따갑다고 호소. 오후에 무기력감 심함.

치료 4-7일 : 下顎振顫과 舌振顫은 큰 변화가 없으나 안검경련은 사라지고 혀끝이 따갑지는 않으나 입맛은 여전히 쓰다고 함.

치료 8-10일 : 舌振顫이 보이지 않고 口苦증상이 호전 됨. 下顎振顫은 있으나 치아는 부딪치지 않음. 오후의 무기력감 호전.

치료 11-13일 : 下顎振顫은 누워있을 때와 수면 전을 제외하면 보이지 않음.

치료 13-18일 : 누운 자세와 수면 전에도 下顎振顫이 보이지 않음.

증례 3

1. 성명

박○○(F/71)

2, 주소증

① 주증상 : 左上下肢振顫(안정 시, 체위성, 운동성 振顫, 수면 시 소실)
② 부증상 : 頭痛(항시 머리 전체가 은근히 쑤신다고 함), 眩暈(vertigo 양상), 消化不良, 便秘, 口乾, 口渴, 右側耳鳴

3. 발병일

1998년경부터 조금씩 좌상하지로 振顫이 있다

가 2004년 2월경부터 심해짐

4. 과거력

① 2001년 요추 추간판탈출증(L4-5)으로 수술

② 2003년 고혈압 진단받고 약물 복용 중

5. 가족력

별무

6. 현병력

마른 체격의 71세의 여자환자로 평소 성격 예민하였으며 1998년경부터 별다른 이유없이 左上下肢振顫이 있어 간헐적으로 local 신경과 및 한의원에서 치료받아오다 2004년 2월경부터 左上下肢振顫이 심해져 성빈센트 병원에서 Brain MRI 상 별무 진단 받고 가료 하시다 보다 적극적 한방치료위해 2004년 6월 6일 대전대부속천안한방병원 신경정신과에 입원

7. 전신상태

① 睡眠 : 良好

② 食慾 및 消化 : 식욕은 보통이나 식사 후 속이 더부룩하고 명치가 불편하다고 함

③ 大便 : 1회/5-7일(대변보기가 힘들고 보고나도 시원하지 않다고 함)

④ 腹證 : 복부에 특별한 壓痛점은 없으나 아랫배에 복창증상

⑤ 其他 所見 : 顔面蒼白, 舌紅, 無苔, 裂紋, 脈細, 口乾, 口渴, 頭痛, 眩暈, 右側耳鳴(낮게 웅하는 소리)

8. 진단

① 한방진단 : 筋惕肉瞤, 腎陰虛

② 양방진단 : R/O)파킨슨병, 고혈압

9. 검사소견

① 생체징후 : 160/90 - 74 - 20 - 36.1

② 신경학적 검사 : 이상 소견 없음

③ LAB : RBC 398, ESR 25, T.G 190

10. 치료

① 한약치료

六味地黃湯加味 : 熟地黃 16g, 山藥 山茱萸 各 8g, 白茯苓 牧丹皮 澤瀉 各 6g 加 釣鉤藤 龍骨 牡蠣 各 6g, 白殭蠶 4g

(2004년 6월 6일부터 7월 5일까지 하루 3첩을 1포 당 120cc가 되도록 달여 3포로 만들어 식후 1시간 후 하루 세 번 복용하도록 함)

② 침치료(頭鍼과 體鍼을 병행하여 1일 2회 시술. 유침 시간은 1회 당 20여분으로 하여 2004년 6월 6일부터 7월 5일까지 매일 시술함)

頭鍼 : 舞蹈震顫區에(0.02×4.0mm, 1回用 豪針을 사용)斜刺하여 20여분 留針

體鍼 : 三陰交, 太谿, 關元, 公孫, 足三里, 太白, 內關, 百會 등에 20여분 留鍼

③ 기타 처치

환자의 복부가 무력하고 변비가 심하므로 Rosemary+Pepermint로 하복부에 1일1회 맛사지 시행

11. 치료경과

치료 1-5일 : 보행은 가능하나 기립하려 몸을 일으킬 때 左下肢振顫이 일어남. 左上肢는 안정시보다 운동 시에 좌우로 振顫이 있음. 머리가 항시 전체적으로 은근히 쑤신다고 하고 일어서면 핑 도는 어지럼증이 있음. 식욕은 있으나 식사 후 속이 더부룩하고 명치가 아픔. 대변을 5-7일에 한 번 보며 변의감이 있어도 대변을 쉽게 보지 못함. 오른쪽 귀에 늘 웅 하게 울리는 소리가 들림.

치료 5-10일 : 左下肢振顫은 소실되었고 머리의 통증도 반 정도로 줄었다고 하나 자세를 바꾸면 어지럼증이 남아있고 우측 이명은 별무 변화. 대변은 3-4일마다 한 번씩 보나 배변시 硬結感을 느낌.

치료 11-15일 : 左上肢振顫이 호전. 환자 본인은 左上肢振顫의 강도가 반 정도 줄었다고 함. 심한 체위변경이 아니면 현훈은 느끼지 못함. 右

側耳鳴은 별무변화. 식후 더부룩한 증상도 호전.

치료 16-20일 : 左上肢振顫이 안정 시 보이지 않고 운동시작과 운동하는 동안에만 나타남. 대변은 2일에 1회 정도 보고 배변 상태가 부드러워졌음. 현훈 증상도 거의 느끼지 못함. 우측 이명 별무변화.

치료 20-30일 : 左上肢振顫은 운동하는 동안 좌우로 미약하게 떨리는 정도. 환자는 8할 정도 회복된 것 같다고 함.

증례 4

1. 성명
이○○(M/76)

2. 주소증
① 주증상 : 下顎振顫(안정 시 振顫), 右手振顫(운동 시 振顫)
② 부증상 : 頭痛, 胸悶(가슴에 돌을 얹은 것 같음), 不眠, 食慾不振, 消化不良

3. 발병일
2004년 7월 20일경 4남의 결혼 문제로 신경을 쓴 후

4. 과거력
① 1992년경 당뇨, 고혈압 진단 약물 복용 중

5. 가족력
형 고혈압으로 고생 중

6. 현병력
마른 체격의 76세 남자환자로 평소 성격 예민하셨으며 2004년 7월 20일경 4남의 결혼 문제로 경제적인으로 신경을 많이 쓰신 후 상기 주소증 발하시어 local 한의원에서 통원 치료 받으시다 2004년 7월 26일 본원 신경정신과에 입원

7. 전신상태
① 睡眠 : 入眠障碍 (자리에 누워 자려면 2시간 이상 고생함). 2-3시간 정도 잠
② 食慾 및 消化 : 입맛이 없어 식사량이 1/3공기 정도 이고 소화가 안 되고 속이 더부룩하다고 함
③ 大便 : 1회/2일.
④ 腹證 : 心窩部, 膻中部 壓痛
⑤ 其他 所見 : 顔面微黃, 舌淡紅, 薄白苔, 脈沈遲, 胸悶(가슴에 돌은 얹은 것 같음)

8. 진단
① 한방진단 : 筋惕肉瞤, 心脾兩虛
② 양방진단 : R/O)파킨슨병, 고혈압, 당뇨

9. 검사소견
① 생체징후 : 180/90 - 72 - 20- 36.1
② 신경학적 검사 : 이상 소견 없음
③ LAB : RBC 410, Hgb 11.9, Hemat 35.0, ESR 21, Glucose 132

10. 치료
① 한약치료
歸脾湯加味 : 當歸 龍眼肉 酸棗仁 炒 遠志 人參 黃芪 白朮 白茯神 各 4g, 木香 2g, 甘草 各 2g, 生薑 大棗 各 6g 加 釣鉤藤 龍骨 牡蠣 各 8g, 桂枝 木瓜 各 4g
(2004년 7월 26일부터 7월 30일까지 하루 3첩을 1포 당 120cc가 되도록 달여 3포로 만들어 식후 1시간 후 하루 세 번 복용하도록 함)
② 침치료(頭鍼과 體鍼을 병행하여 1일 2회 시술. 유침 시간은 1회 당 20여분으로 하여 2004년 6월 6일부터 7월 5일까지 매일 시술함)
頭鍼 : 舞蹈震顫區에(0.02×4.0mm, 1回用 豪針을 사용)斜刺하여 20여분 留針
體鍼 : 神門, 三陰交, 太谿, 列缺, 公孫, 足三里, 太衝, 內關 등에 20여분 留鍼
③ 기타 처치
환자가 胸悶과 不眠을 호소하므로 Clarysage+Majoram를 膻中部에서 상복부로 맛사지하여1일 1회 시행

치료 1일 : 下顎에 안정 시 振顫이 있으나 저작이나 대화에는 불편함이 없음. 右側手部(손목 아래)로 손가락 및 손목을 사용하여 물건을 집으려는 동작을 하면 振顫이 나타남. 5-6일간 하루 수면시간 2-3시간 정도 되고 자려면 2시간은 고생해야 함. 膻中部에 손을 대지도 못하게 壓痛을 호소하고 가슴에 돌을 얹은 것 같음. 입맛이 없고 음식을 먹으면 속이 더부룩함.

치료 2일 : 수면은 필요시 수면제를 복용하고 4-5시간 정도 잠. 식사는 입맛이 없어도 한 공기 먹었으며 특별히 불편함은 없음. 右側手部振顫은 호전되어 목표물을 집으려는 운동의 끝에만 좌우로 振顫이 나타남. 下顎部의 움직임이 부드러워졌다고 하나 振顫은 별무변화. 膻中部 壓痛은 있으나 전날처럼 심한 胸悶은 호소하지 않음.

11. 치료경과

치료 3일 : 右側手部振顫은 보이지 않음. 下顎振顫이 호전되어 턱의 개합 시 미약한 좌우振顫이 나타남. 膻中部의 壓痛은 6할 정도 줄었음. 수면시간은 5-6시간으로 늘었음.

치료 4-5일 : 下顎部와 下脣部의 근경련이남아있음. 수면시간은 5-6시간 정도로 일상생활에는 무리가 없음. 食慾不振은 밥 2/3공기 먹을 정도로 호전. 膻中部 壓痛은 8할 정도 호전.

4가지 증례를 요약하면 다음 표와 같다.(Table Ⅰ.)

Table 1. 증례 4례 요약정리표

	유○○	라○○	박○○	이○○
성별/연령	F/84	F/60	F/71	M/76
주증상	下顎振顫	下顎振顫, 舌振顫, 右眼瞼痙攣	左上下肢振顫	下顎振顫, 右手振顫
부증상	手痺, 心下痞, 腰痛, 兩膝痛, 口乾	食慾不振, 口苦, 氣力低下	頭痛, 眩暈, 消化不良, 右側耳鳴	頭痛, 胸悶, 不眠, 食慾不振
진전양상	안정시 下顎이 左右로 振顫	안정시 下顎이 아래위로 振顫, 혀를 내밀 때 振顫, 하루 3~4회 右眼瞼痙攣	안정시, 체위성, 운동성 振顫, 수면시 소실됨	下顎은 안정시 左右로 振顫, 右手는 운동시 左右로 振顫
발병일	99년 2003년 심해짐	2004년 3월 말경 별무동기	1998년경부터 2004년 2월경 심해짐	2004년 7월 20일 경 4남 결혼문제로 신경씀
과거력	우울증, 고혈압	우울증	고혈압	당뇨, 고혈압
현병력	우울증, 고혈압 진단받고 약물치료 중이며 2003년 틀니 착용 후 下顎振顫 심해짐	우울증 진단 받고 약물치료 중이며 증상 발병 이후 신경과에서 치료 받았으나 별무호전	고혈압 진단 받고 약물치료 중이며 2004년 2월경 진전이 심해져 Brain MRI 상 별무이상 진단받음	당뇨, 고혈압 진단받고 약물치료 중이며 2004년 7월 20일경 4남의 결혼문제로 신경쓴 후 증상이 나타남
변증	脾腎陽虛	肝氣鬱結, 脾虛	腎陰虛	心脾兩虛
침치료	舞蹈振顫區, 體鍼	舞蹈振顫區, 體鍼	舞蹈振顫區, 體鍼	舞蹈振顫區, 體鍼
한약치료	右歸飮加味	逍遙散加味	六味地黃湯加味	歸脾湯加味
기타처치	腰部와 兩膝部에 간접구와 훈증	兩肩井部 2일 1회 濕角	下腹部에 1일 1회 아로마맛사지	膻中部와 上腹部에 1일 1회 아로마맛사지
치료경과	치료 10일까지는 전반적 신체 상태만 호전. 11일째부터 下顎振顫의 정도가 줄었으며 치료 30일 경과 시 下顎과 口脣部의 筋痙攣만 남음	치료 4일째부터 右眼瞼痙攣이 소실. 치료 8일째부터 舌振顫 소실 및 下顎振顫 호전. 치료 13일째 下顎振顫 소실 됨	치료 5일째부터 左下肢振顫 소실.치료 11일째부터 左上肢振顫의 강도가 반으로 줄었음. 치료 20일째부터 左上肢에 운동시 左右로 미약하게 떨림이 남음	치료 2일째부터 右手振顫 호전, 치료 3일째 右手振顫 소실, 下顎振顫 호전되어 운동시 左右로 미약한 振顫, 치료 4-5일째 下顎部와 下脣部에 筋痙攣만 남음.

Ⅲ 고 찰

振顫은 이상 운동증 중에서 가장 흔한 증상으로 '신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상으로 정의된다[8].

振顫은 대부분 대뇌피질의 추체외로계 질환으로 인하여 발생한다고 인식하고 있으며[6], 뇌내 신경 전달 물질의 증량변화 및 심리적 요인에 의해서도 야기된다고 한다[7].

임상적으로 振顫을 구분하는 가장 중요한 기준은 어떤 상태에서 振顫이 생기는 지에 따라 나누는 것 인데 안정 시 振顫, 체위성 振顫, 운동성 振顫 등으로 구분한다. 일상생활에 지장을 초래하지 않는 생리적 振顫 이외의 振顫을 병적인 振顫이라고 하며, 원발성 振顫과 이차성 振顫으로 나눈다. 원발성 振顫에는 본태성 振顫, 파킨슨병의 振顫, 소뇌성 振顫, 근긴장이상증에 동반된 振顫 등이 있다. 이차성 振顫에는 뇌경색, 윌슨병, 저혈당, 저체온, 갑상선 기능항진증 등의 질환에 의한 振顫과 항정신성 약물, 말초 신경병증에 동반된 振顫이 있으며 갑작스럽게 발병하며 호전과 악화가 반복되고 진동수가 급변하는 심인성 振顫이 있다[8].

振顫을 진단하기 위해서 신경학적 검사와 근전도 검사를 이용한다. 그러나 진단에 있어 더 중요한 것은 증세의 발현 기간, 유발 및 악화 요인, 환자의 음주력과 약물력, 振顫 관련 질환 가족력의 유무, 동반 신경계 증상 확인 등에 대한 자세한 병력의 청취와 경험에 의한 육안 소견이다[8-9].

振顫의 치료는 신경전달물질 차단제나 도파민 항진제, 근이완제 등의 약물치료가 주를 이루며 경우에 따라 시상 파괴술, 심부 뇌 자극술 등 수술치료를 시행하기도 한다[9].

한의학적으로 振顫에 대해 살펴보면, 《素問·至眞要大論》[3]에 "諸風掉眩 皆屬於肝"이라고 하여였고, 王[10]은 "顫 搖也 振 動也 筋脈約束不往而莫能任持 風之象也"라고 하여 內經의 뜻과 일치하는 肝風으로 보았고, 許[11]는 振顫의 원인을 心血虛, 氣血內傷으로 보았으며, 현대 중의학은 肝腎不足, 氣血兩虛로 筋脈失養 · 虛風內動하여 발생하거나, 風火挾痰하여 經絡을 막아 발생한다고 본다[5]. 振顫의 病因은 風, 痰, 火, 瘀이고 振顫의 病機는 脾肝腎心과 밀접하게 관련이 있어 肝腎陰虛, 氣虛血少, 痰熱動風 등으로 볼 수 있으며, 滋補肝腎, 育陰熄風, 益氣養血, 熄風活絡, 淸化痰熱의 治法을 쓴다[4-5].

頭鍼療法은 頭皮鍼療法이라고도 하며 頭部에 刺針하여 전신질병을 치료하는 新鍼療法이다. 한방의 刺針療法과 서양의학의 중추신경계의 대뇌피질 기능정위의 이론을 결합시킨 것인데, 발병한 부위에 해당하는 頭皮 相應區에 刺針하여 운동, 지각 및 기능을 개선시키고자 하는 치료법이다[12]. 經絡學的으로는 督脈, 陽蹻脈, 陽維脈, 足太陽經, 足少陽經, 足厥陰經, 足陽明經, 手少陽經이 직접 頭部上을 순행하고, 직접 腦로 진입하고 있으며, 頭皮部를 통과하는 經絡間의 交會와 十二經別의 連繫, 그리고 經筋의 분포는 전신 각 부위에 대한 頭皮部 經脈의 중요성을 높여준다[13].

대뇌피질의 기능과 그 상응된 頭皮는 유관하므로 대뇌피질과 상응한 頭皮部位에 刺針하면 그 直下의 대뇌피질의 기능이 조절된다는 것이 頭鍼의 이론적 근거이다. 頭鍼의 자극 부위는 피질기능의 영향부위에 따라 확정되어 명명된 16개의 刺戟區로 나뉘어진다. 刺戟區는 運動區, 感覺區, 舞蹈震顫區, 血管舒縮區, 足運動感覺區, 暈聽區, 言語三區, 言語二區, 失行區, 視區, 平衡區, 胃區, 胸腔區, 生殖區, 肝膽區, 腸區로 구성된다[14].

본 증례에서 사용한 舞蹈震顫區는 운동구에서 前方으로 1.5cm 이동한 평행선이다. 운동구는 前後正中線(兩眉間 중점에서 頭頂을 지나 外後頭隆起頂點下緣을 이은 연결선으로 정중선을 통과)에서 후 0.5cm 處를 上點으로 하고 眉後頭線(眉의 中點上緣에서 側頭部의 鬢角을 지다 外後頭隆起를 연결한 선)과 鬢角髮際前線이 서로 만나는 선을 下點으로 하여 上下兩點을 이은 선이다. 舞蹈震顫區의 對側의 지체불수의운동 및 振顫을 치료한다[15].

대뇌피질의 溝와 回의 위치에 대입해 볼 때 舞蹈震顫區는 대뇌피질의 중심전회에 위치한다. 중심전회 피질에는 운동중추와 운동령이 있어 인체의 수의운동과 유관한 곳으로 원심성의 추체로가

여기서 나와 반대측의 반신의 골격근에 분포한다. 그러므로 중심전회는 신체 각 부위 골격근의 기능을 지배한다[16].

따라서 振顫에 대한 다양한 치료방법을 모색하고자 저자는 2004년 5월 24일에서 7월 31일까지 대전대부속천안한방병원에서 振顫을 주소로 입원 치료한 환자 4례에 대해 대뇌피질의 기능위치에 대응되는 頭皮部를 刺戟區로 삼는 頭鍼의 이론에 근거하여, 수의운동을 조절하는 중심전회의 頭皮에 위치한 舞蹈震顫區를 刺針하여 치료효과를 평가해 보았다.

증례1은 84세의 여자환자로 치료 1일부터 매일 舞蹈振顫區에 1일 1회 자침하였다. 치료 10일까지는 下顎振顫에 대해 변화가 없었으나, 치료 11일 째부터 下顎振顫에 대해 현저한 호전을 보여 下顎振顫이 있을 때, 치아의 부딪침이 없어졌으며, 16일 이후에는 아래턱 전체가 아닌 아래턱과 아랫입술의 筋痙攣이 남게 되었다. 이 환자는 평소 추위를 많이 타고 唇色이 紫色이며 消化不良, 食慾不振, 食後倒飽, 腰膝部의 酸痛 증상을 더불어서 下顎振顫이 나타났으므로 脾腎의 陽氣가 부족한 脾腎陽虛로 辨證하여 右歸飮에 釣鉤藤 龍骨 牡蠣 木瓜를 加味하여 썼다. 右歸飮은 腎陽不足으로 나타나는 證을 치료하는 方劑로 命門火衰로 溫照가 부족하게 되면 惡寒하고 四肢厥冷하게 되고 腰膝이 酸軟하고 無力하게 되며 舌質淡白 脈象沈細할 때 쓰며[17], 右歸飮에 平肝潛陽, 熄風鎭痙하는 釣鉤藤, 平肝潛陽, 苦澁鎭驚, 安神하는 龍骨, 潛陽苦澁, 軟堅하는 牡蠣, 舒筋活絡하는 木瓜를 加하여 虛風內動의 결과인 振顫을 치료하는 처방을 구성하였다.

증례2는 60세의 여자환자로 치료 1일부터 舞蹈振顫區에 자침하였다. 치료 7일까지는 振顫에 대해 큰 호전이 없었으나, 치료 8일 째는 혀떨림이 소실되고, 치료 11일 째부터는 下顎振顫도 현저한 호전을 보여 수면 전과 누운 자세에서만 보였고, 치료 13일이 지나면서는 누운 자세와 수면 전에도 下顎振顫이 보이지 않았다. 이 환자는 食慾不振, 口苦, 膻中部와 兩肩部 壓痛이 보이고 舌尖部에 芒刺가 보였으므로 肝木이 鬱滯하여 脾土를 克한 것으로 辨證하고 肝鬱血虛로 脾土에 영향을 미치는 증후를 치료하는 逍遙散을 처방하였다. 본방은 疏肝解鬱하고 健脾養血의 효능이 있어 抑肝扶脾에 사용되며[17], 香附子, 靑皮, 鬱金, 川楝子를 加하여 鬱滯된 肝氣를 풀고 平肝潛陽하는 釣鉤藤, 龍骨, 牡蠣를 가하였다.

증례3은 71세의 여자환자로 치료 1일부터 舞蹈振顫區에 자침하였다. 치료 5일까지는 뚜렷한 증상의 호전이 없었으나, 치료 6일째부터 左下肢振顫이 소실되었으며, 치료 11일째부터는 左上肢振顫도 반 정도의 호전을 보였고 16일 째부터는 左上肢振顫이 현저히 호전되어 안정 시 振顫이 일어나지 않았으며 치료20일이 지나면서 좌상지 振顫은 운동 시 좌우로 미약하게 나타났다. 이 환자는 顔面蒼白하고 舌紅, 無苔, 裂紋, 口乾, 口渴, 頭痛, 眩暈, 右側耳鳴, 便秘 등의 증상을 겸하였으며 6-7년 동안 左上肢와 下肢의 振顫이 있어왔음으로 腎陰虛로 辨證하여 眞陰이 虛하여 虛火의 上炎으로 발생하는 病症을 치료하는[17] 六味地黃湯을 처방하고 滋陰潛陽하는 釣鉤藤, 龍骨 牡蠣를 加하고 熄風解痙, 疏散風熱하는 白殭蠶을 加하여 처방하였다.

증례4는 76세의 남자환자로 치료 1일부터 舞蹈振顫區에 자침하였다. 치료 2일부터 右手振顫과 胸悶이 호전되었고, 치료 3일 째부터 下顎振顫 및 不眠이 호전되었고 右手振顫이 보이지 않았다. 치료 4—5일 째에는 下顎部와 아랫입술에 筋痙攣만 남았다. 이 환자는 胸悶, 不眠, 食慾不振, 消化不良의 증상과 함께 顔面微黃, 舌淡紅, 脈沈遲하였음으로 心脾兩虛로 辨證하여 思慮過多와 勞傷心脾하여 氣血이 兩虛하고 統血不能으로 인하여 나타나는 증상을 益氣生血하고 統血攝血하여 치료하는 歸脾湯에[17] 平肝潛陽하는 釣鉤藤, 龍骨, 牡蠣를 가하고 調和營衛, 解肌發表하는 桂枝, 舒筋活絡하는 木瓜를 加하여 처방하였다.

본 증례는 振顫을 주소로 입원한 4례의 환자에게 頭鍼의 刺戟區인 舞蹈振顫區에 자침하여 유의한 효과가 있었으나, 연구 대상의 수가 적고,

각 증례에 대한 振顫의 발병기간과 振顫 양상의 차이에 대한 평가가 철저히 이루어지지 못했으며, 한약치료와 體鍼치료 등이 병행되어 頭鍼만의 효과를 변별하기 어려웠다는 한계가 있다. 따라서 더 많은 증례에 대한 다양한 연구와 지속적인 관찰이 요구되며, 한약치료, 頭鍼, 기타 처치에 대한 각각의 치료효과의 비교 분석과 환자의 증상의 구별 및 발병 기간 등에 대한 통제가 엄격히 관리된 객관적이고 지속적인 연구가 필요하리라 생각된다.

Ⅳ 결 론

顫은 신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상으로, 주로 대뇌피질의 추체외로계 질환에 의해 발생한다. 頭鍼은 頭皮의 특정부위를 자극함으로써 대뇌피질의 기능에 영향을 줄 수 있다는 이론을 근거로 한 新鍼療法이다. 頭鍼의 刺戟區 중 舞蹈振顫區는 대뇌피질 중 수의적 운동을 담당하는 중심전회의 頭皮部이다. 이에 본 증례에서는 2004년 5월 24일에서 7월 31일까지 대전대부속천안한방병원에서 振顫을 주소로 입원 치료한 환자 4례에게 頭鍼의 刺戟區인 舞蹈震顫區를 刺針하고 韓方治療를 병행하여 유의한 효과를 얻었으며, 향후 頭鍼 및 韓方治療을 사용한 振顫의 치료에 대한 보다 많은 연구가 필요하리라 사료된다.

참 고 문 헌

1. 이명식. Tremor ; 일차 진료 의사를 위한조언. 대한가정의학회. 2001;22(11):1571-80.
2. 박지운, 이상룡. 振顫을 主 症狀으로 입원한 환자 30례에 대한 임상적 고찰. 대전대학교한의학연구소논문집. 2001;10(1):451-73.
3. 王琦 外. 黃帝內經素問今釋. 서울:성보사. 1983:439.
4. 전국한의과대학 심계내과학교실 편저. 심계내과학. 서울:서원당. 1999:468-72.
5. 방약중 외. 실용중의내과학. 서울:의성당. 1993:424-6.
6. 강두희. 생리학. 서울:신광출판사. 1998:36-40.
7. 신현희, 김종오, 정지천. 振顫痲痺에 대한 문헌적 고찰. 동국대학교 한의학연구소 논문집. 1995;4(3):81-98.
8. 이상현. 떨림(振顫). 대한가정의학회. 2001;22(11):375-80.
9. 김상윤. 振顫에 대한 일차적 진단과 치료.대한가정의학회. 1998;19(12):1333-42.
10. 王肯當. 六科證治準繩. 서울:대성문화사. 1992:276, 280-2, 519.
11. 許浚. 동의보감. 서울:남성당. 1981:299.
12. 박희수, 방재정. 頭鍼學. 서울:의성당. 1998:11-12, 35-36, 42-43, 99-152.
13. 이병국편저. 頭鍼療法. 서울:현대침구원 1995:157-9.
14. 焦順發. 頭針. 山西城:山西人民出版社 1982:1-4, 163-9.
15. 최용태 외. 침구학(하). 서울:집문당. 1991(2):1411-7.
16. 이태영, 이상룡. 두침의 이론적 근거에 대한 동서의학적 고찰. 대한침구학회. 1999;16(4):91-108.
17. 김상찬 외. 방제학. 서울:영림사 1999(4):157-8, 290-1, 298-9, 316-7.