동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 3, 2007

산소치료를 비롯한 한방치료를 통하여 호전된 파킨슨병 치험1례

곡경내, 김효주, 김주원, 신현권, 차혜진, 이지원, 박세진, 장준호*

동서한방병원 한방신경정신과, 동서한방병원 재활의학과교실*

A Case Report of Patient Parkinson's Disease Treated with Oxygen Therapy

Ching-Nai Chu, Hyo-Ju Kim, Ju-Won Kim,
Hynn-Kwon Shin, Hye-Jin Cha, Ji-Won Lee, Se-Jin Park, Jun-Ho Chang*

Dept. of Oriental neuropsychiatry Dong-Seo medical center
Dept. of Korean Rehabilitation Medicine Dong-Seo medical center*

Abstract

Parkinson's Disease is a well known degenerative disease which result's in the depletion of dopamin-producing neurons in the pars compacta of the substantia nigra. This is a chronic, progressive disorder characterized by progressive muscular rigidity, pill-rolling tremor, flexed posture, shuffling gate and akinesia.

This study was designed to evaluate the effects of an oxygen therapy with various scales on symptoms of Parkinson's disease.

We treated his disease with Oxygen treatment , including herbal medicine acupuncture, and trigger point therapy, and we evaluated the clinical progress of the patient using UPDRS and H-Y stage. After treatment for about 1-month, the chief complaints and tremor symptoms were improved.

This study suggests that oxygen therapy is significantly effective in the treatment of Parkinson's disease.

Key words : Parkinson' disease, Tremor, Oxygen Therapy

투고일 : 10/9 수정일 : 11/5 채택일 : 11/7
교신저자 : 곡경내 서울시 서대문구 연희3동 194-37
Tel : 02-320-7808, Fax : 02-320-7990, E-mail : herblove_chu@hanmail.net

Ⅰ. 緖 論

임상적으로 진전, 강직, 운동완서를 특징으로 하는 특발성 파킨슨병은 1817년 James Parkinson에 의하여 Essay on the Shaking Palsy라는 단행본에서 처음으로 기술되었다[1]. 이후 병리적으로 흑질의 치밀부에 도파민성 신경세포의 소실이 있고, 루이체라는 특징적인 병리 표식자를 가지는 것이 밝혀졌다. 파킨슨병은 원칙적으로 임상소견에 근거하여 진단된다[2].

파킨슨병의 증상은 진전, 경직, 운동완서, 보행및 균형 장애의 증상과 이차적으로 우울증, 치매, 수면장애, 변비 등의 증상이 동반되며 이중 진전은 파킨슨병 환자의 약 75%에서 나타나는 가장 흔한 증상으로 보고되고 있다. 이러한 진전은 사지의 어느 한쪽에서 시작하여 병이 진행하면서 양쪽 모두를 침범하는 경향을 보이며 안정시 진전을 그 특징으로 한다[3].

파킨슨 치료는 보존적이고 증후적인 치료이다. 근본적인 완치, 치료가 가능한 경우는 예외적인 경우로 약물에 의한 파킨슨증이나 특정한 원인에 의해 발생된 파킨슨증에 국한된다. 방법으로는 수술적 요법도 있으나, 대부분의 경우 레보도파를 이용한 약물치료를 이용한다. 초기에는 주로 기저핵의 도파민 활성을 증진시키는 약물을 사용하며, 진행된 후에도 도파민의 전구물질을 투여하거나, 도파민 수용체를 자극시키는 약물을 사용하게 된다. 하지만 약물치료에 따른 오심, 구토, 부정맥, 정신증, On-off 현상, flutuation등과 같은 부작용이 많아 치료에 여러 가지 여려움을 겪고 있는 현실이다[4].

그럼에도 불구하고 현재 국내에서는 파킨슨병에 대한 한방 치료에 대한 임상 치험례가 많지 않은 실정이다. 이에 저자는 동서한방병원 신경정신과에 입원한 환자 중 보행장애와 구각유연을 主所로한 파킨슨병 환자1례를 산소치료와 더불어 한방요법을 시행한 결과 환자의 임상증상의 호전과 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 症 例

1. 姓名 : 김 ○ ○, 남자/69

2. 主訴 : Gait Disturbance

3. 發病日 : 2007년 ○월 ○일

4. Prog

#1.2007년 ○월 ○일 ○○병원 Brain CT상 별무진단.

#2.2007년 ○월 ○일 ○○병원 B-MRI상 별무진단.

#3.2007년 ○월 ○일 ○○○병원 UKPDS 검사상 Parkinson's Disease 진단받음.

5. 과거력

1)고혈압 10년전 ○○병원진단후 양약복용중

2)만성신부전 2003년 ○○병원진단 후 주3회(月, 水, 土) 신장투석中

3)전립선암 2002년 ○월 ○○병원진단에서 진단받고 수술하고 입원치료.

4)위궤양 2007년 ○월 ○○병원 진단.

5)충수염 50년 ○○병원 진단 받고, 수술 입원치료.

6.가족력 : 母 - 고혈압, 심장마비

7.사회력

본 환자는 보통체형으로 꼼꼼하고 고집이 센 성격의 男患으로, 회사 CEO在職中

8.음주,흡연력 소주반병, 주1회, 흡연無

9.현병력

1)Tremor

부위-Lt. arm & Both leg tremor - 떨림으로 인하여 스스로 Y셔츠, 환자복의 단추를 잠그지 못함.

2)Masked face

대화시 둔한 표정, 바보같은 표정, 얼굴 표정이 많이 감소함.

3)Bradykinesia

mild한 동작완서, 보행시 팔 흔들지 않음, 구부정한 자세.

4)口角流涎

앉거나, 걸을때 입에서 침이 흐름.

5)Dysarthria

목소리가 작고, 말의 억양과 리듬감 모두 없음

6)Constipation

2-3일/1회

10.입원당시 초진소견

1)Mental : alert

2)睡眠 : 少眠(3,4h/day), 淺眠(진전으로 인한 수면장애)

3)頭部 : 頭不淸 & 頭不利

4)頸項 : 여러 Trigger point점이 관찰됨, 項强.

5)呼吸 : 氣短

6)音聲 : 低微

7)腹部 : 中脘部壓痛, 振水音

8)四肢 : Lt. arm tremor, 倦怠少力

9)食慾 : anorexia

10)消化 : normal

11)大便 : 2-3日/1回

12)小便 : 頻數

13)舌苔 : 淡紅 舌苔厚

14)脈狀 : 左)혈액투석으로 因하여 동정맥 문압으로 측정불가

右)滑脈

15)形色 : 肥白人

11.주요검사 Lab finding (Table 1.)

	입원 2일째	입원 14일째	입원 30일째	정상치
BUN	48.5	53.9	50.6	8-20mg/dl
Creatinine	8.04	8.04	7.50	0.6-1.5mg/dl
RBC	3.53	3.45	3.42	4.2-11.0×/mm3
Hb	11.4	11.2	11.0	12-16g/dl
Hct	34.2	33.5	33.7	36-48%
ESR	60	53	50	0-20mm/hr
Homocysteine	19.86	-	19.77	5.9-16umo/L

Chest PA	입원 2일째	Inactive pulmonary TBC at RUL
LBA		난원형 적혈구, 변형적혈구, 연전현상
EKG		P-R prologation, ST-T Abnormality, Lt. ventricular hypertrophy
USG of Carotid Artery	입원 24일째	Multifocal calcified atherosclerotic plaques with resulting mild stenosis at both carotid bulb and L ICA.

12.진단

1)한방 : 장기적인 혈액투석으로 인한 脾腎兩虛 및 脾虛兼濕痰

2)양방 : Parkinson's Disease

13.치료

1.산소요법

주4-5회로 총15회 실시함.30-40분정도 소요됨. 입원 3일째 1.0기압으로 치료시간은 30분, 입원 4일째 1.0기압으로 40분, 입원 7일째 1.0기압으로 40분, 입원 8일째 1.0기압으로 40분, 입원 9일째 1.0기압으로 40분, 입원 10일째 1.0기압으로 40분, 입원 14일째 1.0기압으로 40분, 입원 15일째 1.0기압으로 40분, 입원 16일째 1.0기압으로 40분, 입원 17일째 1.0기압으로 40분, 입원 20일째 1.0기압으로 40분, 입원 21일째 1.0기압으로 40분, 입원 22일째 1.0기압으로 40분, 입원 23일째 1.0기압으로 40분, 입원 24일째 1.0기압으로 40분 실시함.

2.약물치료

1)Herb - med

신장혈액투석으로 인하여 한약에 대하여 매우 예민하여, 입원후 5일부터 퇴원시 까지 각 기간에 해당하는 처방을 1첩1회분으로 하여 1일 1회만 복용시켰다.

①입원당일~ 입원 5일째 :

입원 당시에는 신장혈액투석으로 인하여 본인이 한약을 Refuse함.

②입원 6일째 :蔘苓白朮散

(人蔘 白朮 白茯苓 山葯 甘草各6g 薏苡仁 桔梗 砂仁 白扁豆 蓮子肉各3g)

③입원 7일~13일째 :二陳湯加減

(半夏8g 陳皮4g 茯苓4g 甘草 生薑 白朮 白芍藥 神麴 麥芽 乾薑各2g)

④입원 15일~23일째 :加味溫膽湯

(香附子12g 陳皮8g 半夏 竹茹 枳實各6g 砂仁 人蔘 白茯苓 麥門冬 桔梗 當歸 蘇葉 乾薑炒 防風 桂枝 枸杞子 甘草各4g 細辛2g 柴胡4g 酸棗仁12g 元肉8g 生薑6g 大棗5g 天花粉4g 麥門冬4g)

⑤입원 24일 ~퇴원일 :藿香正氣散

(藿香6g 蘇葉4g 白朮 半夏 陳皮 蒼朮 靑皮 大腹皮 桂枝 乾薑 益智仁 甘草各2g 生薑6g 大棗5g)

2)W-med

신장투석으로 인하여 본인이 ○○병원에서 w-med p.o중. ○○병원에서 UKPDS (Parkinson's Disease Society Brain Bank)을 받은후 Parkinson's disease라고 진단받고 L-dopa 투여 하려고 하였으나, 환자 및 보호자 Refuse후 한방치료 받아본 후 결정하시겠다고 하고 본원에 내원함.

①자니딥정2T#2
②셀렉토정1T#1
③코자정2T#1
④근화카리메트과림2Pack#2
⑤레날민정1T#1
⑥포슬로정6T#3
⑦아스피린프로텍트정100mg1T#1
⑧무코스타정 3T#3
⑨판토록정 1T#1

3. 침치료

오전과 오후로 나누어 오전에는 舍岩針, 오후에는 Trigger poing.를 병행하여 활용하였다.

오전에는 舍岩鍼中 脾正格과 腎正格을 활용하였고, 1일1회 30분 留鍼하는 것으로 하였다. 오후에는 승모근, 안면근, 경판상근, 두판상근등 硬結點를을 찾아서 2일1회 Trigger Point요법을 활용하였다.

14.임상경과

1)입원당일~ 입원 5일째

환자는 보행장애 및 震顫, 口角流涎을 주소로 입원하였다. 보행상태는 self-walking이 가능하였으나, 약간의 서동증이 있었고,

右上肢 움직임의 제한 및 동작의 시작과 중단시 동작의 단절 및 망설임이 뚜렷이 관찰되었고 이로 인해 보행시 팔을 흔들지 못하며, 右側으로 쏠리는 현상이 보였다. 또한 걸을 때 보폭이 좁고 발이 지면에서 많이 떨어지지 않고 발을 끌며 걸었다. 그러므로 자가운전이 불가능하였다.

또한, 앉거나 걸을때 침이 입가에서 흘러내렸다. 震顫은 안정시 兩上肢(左側>右側)에서 나타나고 Y셔츠, 환자복 단추를 잠글 때도 발생하였다. 환자와 대화는 충분히 가능한 상태였으나 약간의 어둔감을 인지하여 호소하였고, 목소리도 발병전보다 훨씬 작아지고, 말의 억양과 리듬감이 모두 없었다. 환자와 대화시 얼굴 표정은 둔하고 바보 같은 표정이다. 이로 H-Y Stage는 1.5단계로 보였으며, UPDRS score는 43점으로 기록되었다.

환자분 舌質 淡紅 ,舌苔厚, 左側脈狀은 혈액투석으로 因하여 동정맥 문압으로 측정불가하였고 右側은 脈滑하였다.

상기 증상으로 파킨슨병 및 만성신부전인한 장기적인 혈액투석으로 脾腎兩虛해지면서 脾虛兼濕痰으로 인한 진전으로 진단, 침치료로 脾正格과 腎正格을 병용하면서, 혈액투석으로 인하여 한약에 대하여 매우 예민하여, 입원후 처음에는 Herb refuse하다가 입원후 5일부터 퇴원시 까지 각 기간에 해당하는 처방을 1첩 1회분으로 하여 1일 1회만 복용시켰다.

2)입원 6일째

다리 끌림 증상이 다소 호전을 보였지만 보폭이 좁은건 여전하고, 침을 머금고 있으나 흘리지 는 않았다. 脾氣虛증상으로 인한 倦怠無力, 少氣懶言, 言語輕微으로 추정되어 처방을 蓼苓白朮散으로 하였다.

3)입원 7일~13일째

침고임과 흐르는 증상은 완전히 Subside된 상태이며, 환자복 단추 잠금은 가능하나 안정시 兩手部(Lt.>Rt.)의 진전은 여전하였다. 얼굴표정도 점차 밝아지고 간헐적으로 예전에 있었던 재미있는 이야기도 한다. 또한 이때부터 목에 가래가 낀것같다고 호소하고 가래는 뱉으면은 노란색이라고 하여 燥濕化痰시키는 二陳湯에 白朮 白芍藥 神麴 麥芽 乾薑各2g을 가하여 투여하였다.

4)입원 15일~23일째

안정시 兩手部(Lt.>Rt.)의 震顫상태는 다소 개선을 보였고, 진전이 발생하는 횟수 및 지속시간의 감소와 함께 震顫의 진폭 및 진동수에도 다소 호전을 보였다. 보행상태의 밸런스는 좋아졌고, 우측으로 기울어짐이 보여지지 않은 상태로 호전을 보였다(일직선으로 보행가능). 걸을때 팔흔들기는 간헐적으로 이루어지는 정도였다. 진전상태는 개선되었으나 다소 남아있어 잠을 깊게 잘수가 없으므로, 膽虛로 痰熱이 上擾하여 虛煩不眠症을 치료하는 加味溫膽湯加減方으로 처방하였다.

5)입원 24일 ~퇴원일

전반적인 General Condition 좋아지고, 보행시 밸런스는 매우 안정적이었고, 팔 흔들기도 가능 하고 얼굴표정은 활짝 펴지고 항상 미소를 짓고 항상 웃고 다니게 되었다. ○○병원에 투석하러갈 때 자가 운전(시속 100km)하여 호전된 상태로 퇴원하였다. 마지막기간 동안은 脾臟의 失職된 健運作用을 도와주는 차원에서 芳香化濕藥인 藿香正氣散을 투여하였다. 퇴원당시 H-Y Stage는 0단계로 보였으며, UPDRS score는 6점으로 기록되었다.

Ⅲ. 考 察

파킨슨병은 신경계 퇴행성 질환 중 가장 흔한 질환으로 시냅스 전 단백질인 알파 시누클레인의 신경 축적이 특징이고 서동증인 운동의 느린 증상, 휴식기의 떨림증, 근육강직, 총총걸음, 그리고 자세고정으로 정의되는 다양한 파킨슨 증상이 나타난다[5].

파킨슨병의 진단은 3개의 주요증상, 즉 안정시 진전, 근육강직(rigidity) 그리고 서동증(운동완만 : bradykinesia) 중에서 두 개 이상이면 진단할 수 있다. 특히 떨림증은 파킨슨병의 85%에서 나타나는 매우 중요한 증상으로 떨림이 없는 경우에는 진단이 어렵다. 증상이 한쪽 편에만 있고 서서히 진행하는 경우는 진단의 가능성을 더 높이며 얼굴 표정 없어짐, 눈 깜빡임의 감소, 구부정한 자세 그리고 보행시 팔의 움직임이 없어지는 현상 등이 초기증상들이다. 발병시에는 애매모호한 위약과 피로감, 부조화 그리고 통증 등이 나타날 수 있다[5]. 파킨슨병의 진단은 생전에 부검이나 생검을 시행하기 힘들며, 혈액검사나 방사선 소견으로도 진단할수 없기 때문에 전적으로 임상적 증상 및 신경학적 검사 소견에 의존하게 된다[6]. 이에 UKPDS의 진단 기준에 따르면 특발성 파킨슨환자 진단에 도움이 된다.

안정시 진전은 병의 초기에 가장 흔한 증세로 환자의 약 70%이상에서 관찰된다. 특히 중력이 작용하지 않도록 완전히 지지받고 있는 신체 부위에서 잘 발생하며, 수의적으로 근육이 수축된 신체부위에서는 생기지 않는 진전이다. 즉 책상위에 팔을 얹어 놓거나 누워있을 때처럼 힘을 빼고 쉬고 있을 때 나타나는 진전을 의미한다. 그러나 일단 움직이거나 수면시 그 증상이 현저하게 감소하거나 소실되는 것이 일반적인 특징이다. 진전은 손에서 가장 흔하고 심하게 나타나는 것을 볼 수 있으며, 주로 회내근과 회외근에 관련되어 무릎 위에 손을 올려놓은 상태에서 특히 집게 손가락에 대해 엄지의 엎치거나 뒤치는 떨림 현상이 마치 환약을 빚는 모습과 비슷하여 흔히 환약 조제 또는 동전세기(pill-rolling or coin counting) 떨림이라고 부른다. 안정시 진전은 비교적 4-6Hz의 속도로 느리게 나타나며, 손가락을 구부리거나 펼 때 그리고 엄지를 벌리거나 모을 때 혹은 손목을 회전할 때 더 쉽게 잘 관찰되며 대개 어느 한 쪽이 더 심하게 나타나는 비대칭성의 경향을 보인다[7]. 진전은 손가락이나 손목 등 사지말단부위에서 시작하며 보통 원위부로 이동하거나 1년이상 경과 후 반대쪽으로 진행한다. 나중에는 입술과 혀 그리고 턱에도 나타나나 머리는 떨림이 없다[5].

일반적으로 파킨슨병의 치료에는 크게 약물치료와 수술적 치료가 행해진다. 현재 파킨슨병에 사용되는 치료 약제는 증상의 근본적인 치료보다는 증상 조절을 목적으로 하고 있으며 주된 치료약물은 뇌에서 부족해진 도파민의 기능을 보충해주는 약제들이다. 그 외에 신경세포의 파괴를 예방 혹은 지연시키고자 하는 목적이나 기타 우울증 등의 부수적인 증상을 조절하기 위한 약물치료 등이 있다. 임상적으로 파킨슨병의 치료에 사용되는 약물들은 바이러스 감염의 치료 약제로 개발된 아만타딘, 항콜린성 약제들, 도파민 효능제 등이 있다. L-DOPA는 파킨슨병 환자의 뇌 안의 부족해진 도파민을 외부에서 직접 보충해주는 약으로, 병의 치료 목적에 가장 적합한 약제라고 할 수 있다. L-DOPA는 실제 임상에서 가장

효과가 탁월한 약이라고 할 수 있으며 대부분 파킨슨병 환자에서 주된 치료약이 된다. L-DOPA는 도파민의 전구물질로서 뇌에서 대사가 되어 도파민으로 변하여 효과를 발휘하는데 파킨슨병환자에게 도파민은 혈관-뇌 장벽을 넘지 못하고 소변으로 배설되어 버리게 되는데 반해 전구 물질인 L-DOPA는 혈관-뇌 장벽을 통과할 수 있는 특성 때문이다. 또한 수술은 오랜 기간 동안 약물치료를 받은 환자에서 더 이상 약물 치료의 효과를 기대하기 힘들 때 시도해 보는 치료법이라고 할 수 있는데 수술은 시상이나 담창구를 절개하는 방법이 주로 시행되지만 수술법도 병의 근본적인 치료 목적보다는 약물치료와 마찬가지로 증상의 완화가 목적이라고 할 수 있다[8-10].

한의학적으로는 震顫, 痙, 痓, 瘛瘲, 攣과 中風의 偏枯, 癱瘓, 中腑症 등의 병증과 유사하며, 病因은 주로 風, 火, 痰, 瘀이고 臟腑的으로는 肝脾心腎의 虛 와 밀접한 관계가 있다[11]. 『內經 · 素問 · 至眞要大論』에서 '諸風掉眩 皆屬於肝……諸暴强直 皆屬於風'이라고 하여 震顫, 强直및 기타 파킨슨병의 증상과 유사한 병증에 대한 病理를 최초로 언급하였고, 王肯堂의 『六科准繩』에는 震顫, 痙, 攣에서 다양하고 발전된 病理가 설명되어 있는데 震顫은 대개 나이가 들면서 陰血이 不足해져서 盛火를 제어하지 못하여 생기는 기전과 肝氣가 太過하여 脾를 克하는 病理 및 木氣가 太過하여 兼化되는 病理를 설명하였다. 痙門 에서는 鬱熱로 인한 痙의 病理를 제시하였으며, 攣門에서는 臟腑的으로는 肝,脾와 밀접한 관련이 있다고 언급하였다[12].

고압 산소치료는 20세기에 들어서면서 본격적인 치료의 한 방법으로 사용되어 CO중독과 감압병의 치료에 적용되었다. 고압산소는 압력이 높아 체내에 형성된 기포를 제거하여 감압병 이나 공기색전증 등에 효과를 인정받았다[13-15]. 중추신경계의 공기색전증에는 고압산소치료가 효과적이며2.5-3.0 대기압의 산소에서 중추신경계 공기방울의 양이 2/3 정도가 감소될 수 있다. 고압산소치료의 장점은 조직으로 산소공급을 증대시키고, 뇌압을 낮추며, 대뇌의 재관류로 인한 손상을 감소시켜 사망률을 줄이는 것에 있다[16]. "또한 혈관 내 공기방울의 부피를 줄여주고 혈중 산소 분압을 높여 뇌조직의 탈질소화와 허혈조직의 산소화를 촉진시키는 고압산소요법이 권장되며 조기에 치료하면 완전히 회복된 경우가 50-80%에 이른다는 보고가 있다[17].

또한, 고압산소치료는 혈액공급이 원활하지 못하여 저산소증에 빠진 조직에 산소분압을 상승시켜서 조직의 산소 결핍상태를 교정하고, 모세혈관의 증식, 국소순환증대, 그리고 육아조직의 형성을 촉진하여 만성난치성 상처나 압궤손상등에도 효과가 있음이 입증되었다[13-15].

그러므로 본 저자는 한방에서도 유용하게 사용될 수 있을 것으로 사료되어 파킨슨병이 산소요법을 활용하여 뇌의 산소를 공급함으로써 뇌의 특정 신경세포, 즉 중뇌의 흑질 부위의 신경세포를 활성화 시킬것 이라는 가정하에 호전된 결과를 얻었기에 발표하는 바이다.

본 증례의 환자는 2007년 ○월 ○○병원에서 파킨슨병을 진단 받고 파킨슨 처방을 하려고 하였으나 2003년부터 만성신부전으로 인하여 주 3회 실시하는 신장투석과 파킨슨 약물 병합요법의 부작용을 우려하여 내원당시 파킨슨병 연관약물은 시작하지 않은 상태로 한방치료를 받으러 본원에 내원하여 입원하신 환자분으로 입원당시 환자는

보행장애 및 震顫을 주소로 입원하였다. 보행은 self-walking이 가능한 상태였으나, 약간의 서동증이 있었고, 右上肢 움직임의 제한 및 동작의 시작과 중단시 동작의 단절 및 망설임이 뚜렷이 관찰되었고 이로 인해 보행시 팔을 흔들지 못하며, 右側으로 쏠리는 현상이 보였다. 또한 걸을 때 보폭이 좁고 발이 지면에서 많이 떨어지지 않고 발을 끌며 걸었다. 발병이전에는 자가 운전이 가능하였으나, 발병 후에는 전혀 불가능한 상태였다. 震顫은 안정시 兩上肢(左側>右側)에서 나타나고 Y셔츠, 환자복 단추를 잠글 때도 발생하였다. 보호자(wife, 며느리)진술상 환자와 대화는 충분히 가능한 상태였으나 약간의 어둔감을 인지하여 호소하였고, 목소리도 발병전보다 훨씬 작아지고, 말의 억양과 리듬감이 모두 없어졌다고 한다. 앉거나 걸어다닐 때 침이 입가에서 흘러 내렸다. 환자와 대화시 얼굴 표정은 둔하고 바보 같은 표정 이였으며, 얼굴 표정도 또한 많이 감소하였다고 한다.

이에 저자는 본 증례의 환자에 대해 만성 신부전증으로 인한 脾虛兼濕痰으로 변증하였으며, 이에 따라 산소치료와 더불어 한약과 침구치료를 시행한 결과 증상의 호전을 나타내어 보고하게 되었다. 약물치료는 신장혈액투석으로 인하여 환자가 한약에 대하여 매우 민감하므로, 처음에는 Refuse하다가 입원후 5일부터 퇴원때 까지 각각의 기간에 해당하는 처방을 1첩1회분으로 하여 1일 1회만 복용시키고 2일/1회 산소치료와 Trigger point를 병행하여 치료하였다.

환자 상태와 치료경과를 평가하기 위하여 modified H-Y단계와 UPDRS(Unified Parkinson's Disease Rating Scale)를 응용하였다. UPDRS는 일반적인 파킨슨병의 장애 평가 척도로 모두 4개의 항목으로 구성되어 있는데, UPDRS Ⅰ는 정신, 행동 및 정서항목(만점16점), UPDRSⅡ는 일상생활 능력평가 항목(만점52점), UPDRSⅢ는 운동기능검사항목(만점108점), UPDRSⅣ는 약물을 복용하고 있는 환자의 경우 약제 부작용에 관련된 항목(만점32점) 으로 구성되어있고, 점수가 높을수록 장애정도가 높다. 본 증례에서는 약제 부작용과 관련이 없으므로 UPDRS Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ만 평가하였다. H-Y stage는 0, 1, 1.5, 2, 2.5, 3, 4, 5 모두 8단계가 있으며 점수가 높을수록 장애정도가 높다. 1과 1.5는 일측성 침범을, 2이상은 양측성 침범을 의미한다. 본증례 에서는 입원시와 퇴원시전후의 변화를 평가하였다.

입원당시 H-Y Stage는 1.5단계로 보였으며, UPDRS score는 43점으로 기록되었다.

상기 상태로 치료를 지속하다가 입원 6일째부터 다리 끌림 증상이 다소 호전되고 침은 머금고 있으나 흘리지 않았다. 걸을 때의 보폭은 여전히 좁았다. 입원 7일~13일째까지는 침고임과 흐르는 증상은 완전히 Subside된 상태이며, 얼굴표정도 점차 밝아져가고 간헐적으로 예전에 살아온 재미있는 이야기도 하고 환자복 단추 잠금은 가능하나 안정시 兩手部(Lt.>Rt.)의 진전은 여전하였다. 입원 15일~23일째 까지는 兩上肢(左側>右側)震顫상태는 다소 개선을 보였고, 진전이 발생하는 횟수 및 지속시간의 감소와 함께 震顫의 진폭 및 진동수에도 다소 호전을 보였다. 보행상태의 밸런스는 좋아졌고, 우측으로 기울어짐이 보여지지 않은 상태로 호전을 보였다(일직선으로 보행가능). 팔흔들기는 간헐적으로 이루어지는 정도였다. 입원 24일~퇴원시 까지는 전반적인 General Condition 좋아지고, 보행시 밸런스는 매우

안정적이었고, 팔 흔들기도 가능 하고 얼굴 표정은 활짝 펴지고 항상 미소를 짓고 항상 웃고 다니게 되었다. ○○병원에 투석하러갈 때 자가 운전(시속 100km)하여 호전된 상태로 퇴원하였다. 퇴원당시 H-Y Stage는 0단계로 보였으며, UPDRS score는 6점으로 기록되었다.

Ⅴ. 結 論

파킨슨병은 신경퇴행성 질환으로 근본적인 완치및 치료가 거의 불가능한 질환이다. 현재 양방에서는 대부분의 레보도파로 대증치료를 하고 있지만 이로 인한 복부증상, 기립성 저혈압, 부정맥, 불수의 운동, 정신증상, On-off상 현상 및 오심, 구토 외의 다른 부작용증상이 심화되는 등의 또 다른 부작용이 있다. 이러한 현실에서 한방적으로 접근한 산소치료, Trigger point 한약, 뜸, 아로마등의 다양한 한방요법은 파킨슨의 치료에 있어서 가장 좋은 대안이 될 수 있을 것이라 여겨지며 보다 많은 한방적인 변증에 의한 치료접근과 치험례를 통하여 파킨슨병에 대한 폭넓은 한방치료의 임상연구가 보고가 축적되어져야 할 것으로 사료된다.

Modified Hoehn & Yahr stage

stage 0 No sign of disease

stage 1 Unilateral disease

stage 1.5 Unilateral plus axial involvement

stage 2 Bilateral disease, without impairment of balance

stage 2.5 Mild bilateral disease, with recover on pull test

stage 3 Mild to moderate bilateral disease; some postural instability; physically independent

stage 4 Severe disability; still able to walk or stand unassisted

stage 5 Wheelchair bound or bedridden unless aided

UNIFIED PARKINSON'S DISEASE RATING SCALE

I. MENTATION, BEHAVIOR AND MOOD

1. Intellectual Impairment

0 = None.

1 = Mild. Consistent forgetfulness with partial recollection of events and no other difficulties.

2 = Moderate memory loss, with disorientation and moderate difficulty handling complex problems. Mild but definite

impairment of function at home with need of occasional prompting.

3 = Severe memory loss with disorientation for time and often to place. Severe impairment in handling problems.

4 = Severe memory loss with orientation preserved to person only. Unable to make judgements or solve problems.

Requires much help with personal care. Cannot be left alone at all.

2. Thought Disorder(Due to dementia or drug intoxication)

0 = None.

1 = Vivid dreaming.

2 = "Benign" hallucinations with insight retained.

3 = Occasional to frequent hallucinations or delusions; without insight; could interfere with daily activities.

4 = Persistent hallucinations, delusions, or florrid psychosis. Not able to care for self.

3. Depression

1 = Periods of sadness or guilt greater than normal, never sustained for days or weeks.

2 = Sustained depression (1 week or more).

3 = Sustained depression with vegetative symptoms (insomnia, anorexia, weight loss, loss of interest).

4 = Sustained depression with vegetative symptoms and suicidal thoughts or intent.

4. Motivation/Initiative

0 = Normal.

1 = Less assertive than usual; more passive.

2 = Loss of initiative or disinterest in elective (nonroutine) activities.

3 = Loss of initiative or disinterest in day to day (routine) activities.

4 = Withdrawn, complete loss of motivation.

II. ACTIVITIES OF DAILY LIVING (for both "on" and "off")

5. Speech

0 = Normal.

1 = Mildly affected. No difficulty being understood.

2 = Moderately affected. Sometimes asked to repeat statements.

3 = Severely affected. Frequently asked to repeat statements.

4 = Unintelligible most of the time.

6. Salivation

0 = Normal.

1 = Slight but definite excess of saliva in mouth; may have nighttime drooling.

2 = Moderately excessive saliva; may have minimal drooling.

3 = Marked excess of saliva with some drooling.

4 = Marked drooling, requires constant tissue or handkerchief.

7. Swallowing

0 = Normal.

1 = Rare choking.

2 = Occasional choking.

3 = Requires soft food.

4 = Requires NG tube or gastrotomy feeding.

8. Handwriting

0 = Normal.

1 = Slightly slow or small.

2 = Moderately slow or small; all words are legible.

3 = Severely affected; not all words are legible.

4 = The majority of words are not legible.

9. Cutting food and handling utensils

0 = Normal.

1 = Somewhat slow and clumsy, but no help needed.

2 = Can cut most foods, although clumsy and slow; some help needed.

3 = Food must be cut by someone, but can still feed slowly.

4 = Needs to be fed.

10. Dressing

0 = Normal.

1 = Somewhat slow, but no help needed.

2 = Occasional assistance with buttoning, getting arms in sleeves.

3 = Considerable help required, but can do some things alone.

4 = Helpless.

11. Hygiene

0 = Normal.

1 = Somewhat slow, but no help needed.

2 = Needs help to shower or bathe; or very slow in hygienic care.

3 = Requires assistance for washing, brushing teeth, combing hair, going to bathroom.

4 = Foley catheter or other mechanical aids.

12. Turning in bed and adjusting bed clothes

0 = Normal.

1 = Somewhat slow and clumsy, but no help needed.

2 = Can turn alone or adjust sheets, but with great difficulty.

3 = Can initiate, but not turn or adjust sheets alone.

4 = Helpless.

13. Falling (unrelated to freezing)

0 = None.

1 = Rare falling.

2 = Occasionally falls, less than once per day.

3 = Falls an average of once daily.

4 = Falls more than once daily.

14. Freezing when walking

0 = None.

1 = Rare falling.

2 = Occasionally falls, less than once per day.

3 = Falls an average of once daily.

4 = Falls more than once daily.

15. Walking

0 = Normal.

1 = Mild difficulty. May not swing arms or may tend to drag leg.

2 = Moderate difficulty, but requires little or no assistance.

3 = Severe disturbance of walking, requiring assistance.

4 = Cannot walk at all, even with assistance.

16. Tremor

(Symptomatic complaint of tremor in any part of body.)

0 = Absent.

1 = Slight and infrequently present.

2 = Moderate; bothersome to patient.

3 = Severe; interferes with many activities.

4 = Marked; interferes with most activities.

17. Sensory complaints related to parkinsonism

0 = None.

1 = Occasionally has numbness, tingling, or mild aching.

2 = Frequently has numbness, tingling, or aching; not distressing.

3 = Frequent painful sensations.

4 = Excruciating pain.

III. MOTOR EXAMINATION

18. Speech

0 = Normal.

1 = Slight loss of expression, diction and/or volume.

2 = Monotone, slurred but understandable; moderately impaired.

3 = Marked impairment, difficult to understand.

4 = Unintelligible.

19. Facial Expression

0 = Normal.

1 = Minimal hypomimia, could be normal "Poker Face".

2 = Slight but definitely abnormal diminution of facial expression

3 = Moderate hypomimia; lips parted some of the time.

4 = Masked or fixed facies with severe or complete loss of facial expression; lips parted 1/4 inch or more.

20. Tremor at rest

(head, upper and lower extremities)

0 = Absent.

1 = Slight and infrequently present.

2 = Mild in amplitude and persistent. Or moderate in amplitude, but only intermittently present.

3 = Moderate in amplitude and present most of the time.

4 = Marked in amplitude and present most of the time.

21. Action or Postural Tremor of hands

0 = Absent.

1 = Slight; present with action.

2 = Moderate in amplitude, present with action.

3 = Moderate in amplitude with posture holding as well as action.

4 = Marked in amplitude; interferes with feeding.

22. Rigidity

(Judged on passive movement of major joints with patient relaxed in sitting position. Cogwheeling to be ignored.)

0 = Absent.

1 = Slight or detectable only when activated by mirror or other movements.

2 = Mild to moderate.

3 = Marked, but full range of motion easily achieved.

4 = Severe, range of motion achieved with difficulty.

23. Finger Taps

(Patient taps thumb with index finger in

rapid succession.)

0 = Normal.

1 = Mild slowing and/or reduction in amplitude.

2 = Moderately impaired. Definite and early fatiguing. May have occasional arrests in movement.

3 = Severely impaired. Frequent hesitation in initiating movements or arrests in ongoing movement.

4 = Can barely perform the task.

24. Hand Movements

(Patient opens and closes hands in rapid succesion.)

0 = Normal.

1 = Mild slowing and/or reduction in amplitude.

2 = Moderately impaired. Definite and early fatiguing. May have occasional arrests in movement.

3 = Severely impaired. Frequent hesitation in initiating movements or arrests in ongoing movement.

4 = Can barely perform the task.

25. Rapid Alternating Movements of Hands

(Pronation-supination movements of hands, vertically and horizontally,

with as large an amplitude as possible, both hands simultaneously.)

0 = Normal.

1 = Mild slowing and/or reduction in amplitude.

2 = Moderately impaired. Definite and early fatiguing. May have occasional arrests in movement.

3 = Severely impaired. Frequent hesitation in initiating movements or arrests in ongoing movement.

4 = Can barely perform the task.

26. Leg Agility

(Patient taps heel on the ground in rapid succession picking up entire leg. Amplitude should be at least

3 inches.)

0 = Normal.

1 = Mild slowing and/or reduction in amplitude.

2 = Moderately impaired. Definite and early fatiguing. May have occasional arrests in movement.

3 = Severely impaired. Frequent hesitation in initiating movements or arrests in ongoing movement.

4 = Can barely perform the task.

27. Arising from Chair

(Patient attempts to rise from a straightbacked chair, with arms folded across chest.)

0 = Normal.

1 = Slow; or may need more than one attempt.

2 = Pushes self up from arms of seat.

3 = Tends to fall back and may have to try more than one time, but can get up without help.

4 = Unable to arise without help.

28. Posture

0 = Normal erect.

1 = Not quite erect, slightly stooped posture; could be normal for older person.

2 = Moderately stooped posture, definitely abnormal; can be slightly leaning to one side.

3 = Severely stooped posture with kyphosis; can be moderately leaning to one side.

4 = Marked flexion with extreme abnormality of posture.

29. Gait

0 = Normal.

1 = Walks slowly, may shuffle with short steps, but no festination (hastening steps) or propulsion.

2 = Walks with difficulty, but requires little or no assistance; may have some festination, short steps, or propulsion.

3 = Severe disturbance of gait, requiring assistance.

4 = Cannot walk at all, even with assistance.

30. Postural Stability

(Response to sudden, strong posterior displacement produced by pull on shoulders while patient erect with eyes open and feet slightly apart. Patient is prepared.)

0 = Normal.

1 = Retropulsion, but recovers unaided.

2 = Absence of postural response; would fall if not caught by examiner.

3 = Very unstable, tends to lose balance spontaneously.

4 = Unable to stand without assistance.

31.Body Bradykinesia and Hypokinesia

(Combining slowness, hesitancy, decreased armswing, small amplitude, and poverty of movement in general.)

0 = None.

1 = Minimal slowness, giving movement a deliberate character; could be normal for some persons. Possibly reduced amplitude.

2 = Mild degree of slowness and poverty of movement which is definitely abnormal. Alternatively, some reduced amplitude.

3 = Moderate slowness, poverty or small amplitude of movement.

4 = Marked slowness, poverty or small amplitude of movement.

참고문헌

1.Parkinson J. An essay on the shaking palsy. 1817. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2002;14(2):223-36.

2.Gelb DJ, Oliver E, Gilman S. Diagnostic criteria for Parkinson disease. Arch Neurol. 1999;56(1):33-9.

3.Victor Ropper. Principles of Neurology. Mcgraw-Hill. 2001:1128-37

4.Kessler Ⅱ. Epidemiologic studies of Parkinson's disease:Ⅲ. A community-based survey. Am J Epidemiol. 1972;96:242-54.

5.대한 내과학회 해리슨 내과학 편집위원회. Harrison's 내과학. 16th. 서울:MIP. 2006:2631-8

6.고성범. 파킨슨병의 진단과 치료. 가정의학회지. 2003;24:1059-68.
7.김진웅, 강군용, 배수찬. 파킨슨 질환에 대한 문헌적 고찰. 대한정형물리치료학회지. 2002;8(2):73-87.
8.대한신경외과학회. 신경외과학. 2. 서울:중앙문화사. 2001:561-5.
9.정희원, 이광우. 임상 신경학. 1. 서울:고려의학. 1997:573-8.
10.해리슨 번역 편찬위원회. Harrison's 내과학. 1. 서울:정담. 1997:2458-60.
11.박상민, 이상훈, 인창식 외. 파킨슨병의 한의학적 고찰-병인병리와 침구요법을 중심으로.대한침구학회지. 2004;21(1):202-10.
12.王肯堂. 證治準繩. 서울:翰成社. 1982: 255, 259-62.
13.조수헌, 양대현, 안형식, 강대희, 윤덕로. 다인용 고압산소치료장치 운영실적 분석 강남병원 고압산소치료센타 2년간 치료환자 898예를 중심으로. 대한의학협회지. 1989;32(6) 649-656.
14.Bergo GW, Tysseboln I. Cerebral blood flow distribution and systemic hemodynamic changes after repeated hyperbaric oxygen exposure in rats. Eur J Appl Physiol Occup Physiol. 1994;69:1-9.
15.Odeh M. The role of reperfusion-induced injury in the pathogenesis of the cursh syndrome. NEngl J Med. 1991;324:1417-1422.
16.Tibbles PM, Edelsberg JS. Hyperbaric-oxygen theraph. NEng J med 1996;334:1642-8.
17.van Hulst RA, Klein J, Lachmann B. Gas embolism. Pathophysiology and treatment. Clin Pbysiol Funct Imaging. 2003;23:237-246.