동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 3, 2009

특발성 파킨슨병·파킨슨증후군 환자 7례의 치료경과사례 고찰

박병준

전남 순천 영진한의원

A Research on 7 Cases of the Treatment Process for Patients with Idiopathic Parkinson's Disease or Parkinsonism

Byeong-Jun Park

Young-Jin Oriental Medicine Clinic

Abstract

Objectives :
Parkinson's disease is a chronic neuron-degenerative disease. The medication of dopamine, one of the most common treatment for the disease, has effects of improving the symptom, but when taken for a long term, the medicine brings about side-effects such as the phenomenon of medicinal efficacy disappearance and dyskinesia. In addition, it doesn't have any effects in slowing down or stopping the development of Parkinson's disease.

Methods :
Accordingly, this study aims to investigate the clinical cases to stop or improve the development of Parkinson's disease by carrying out an independent treatment with Oriental medicine and a combined treatment with Western and Oriental medicines respectively for over 6 months.

Results and Conclusions :
The results of the study is expected to be an important precedent for the treatment of neuron-degenerative diseases of cranial nerve including Parkinson's disease in the future.

Key Words :
Parkinson's disease, Parkinsonism, Oriental medicine treatment for Parkinson's disease

투고일 : 8/4 수정일 : 8/25 채택일 : 9/3
교신저자 : 박병준, 전남 순천시 조례동 1616-12 영진한의원
Tel : 061-723-3601, Fax : 061-723-1075, E-mail : bjp120@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

파킨슨병은 도파민을 생성하는 뇌의 흑색질이 사멸되면서 신경전달물질 중의 하나인 도파민이 부족하게 되어 발생되는 만성 퇴행성 뇌신경질환이다. 흑색질의 신경세포는 뇌의 기저핵 부위와 연결되어 인체의 동작을 섬세하게 표현하게 되나 부족해진 도파민으로 인해 운동기능의 장애가 초래되어 파킨슨병, 파킨슨증후군의 증상이 나타나게 된다[1,2].

발병초기에는 진전, 경직, 서동, 자세의 불안정, 보행 장애 등이 나타나며 진행될수록 연하장애, 변비, 체온조절장애 등의 자율신경장애가 나타난다[2].

파킨슨병의 진단은 영상의학적 소견이 불분명하여 전적으로 임상진단에 의거하며 영국 파킨슨병 학회 뇌은행의 기준에 의한 진전, 경직, 서동 중 두 가지 이상이 나타나면서 레보도파에 반응을 보이는 경우에 한하며, 확진은 사후 뇌 조직의 조직병리학적인 검사에 의한다[2,4].

파킨슨병은 한의학적으로 진전마비에 해당되며 氣血兩墟, 肝腎陰虛, 氣滯血瘀, 肝陽化風, 血虛生風 등으로 변증된다[4].

파킨슨병의 서양의학적 치료는 도파민제제 복용이 일반적이나 복용 후 4-5년경과 시 40%, 9-15년경과 시 90%의 빈도로 이상운동증 등의 부작용이 나타나게 된다. 또한 어떠한 치료도 진행을 느리게 하거나 멈추게 하지 못하는 실정이다[1,3].

지금까지 파킨슨병 치료에 대한 평가로 UPDRS(통합파킨슨병 척도)와 Hoehn&Yahr의 중증도 분류가 다용 되나 일관성, 객관성이 떨어지는 문제가 제기되고 있다[5]. 또한 환자 본인 설문작성에 의한 평가는 미비한 것이 현실이다. 이에 저자는 수년 동안 본원에 내원한 파킨슨병, 파킨슨증후군 환자들을 한의학적인 방법으로 치유한 결과 진행의 멈춤 내지 호전의 임상사례가 도출되어 증례보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2007년 ○월부터 2009년 ○월까지 Y한의원에 내원한 파킨슨병, 파킨슨증후군 환자를 대상으로 하였으며, 진단의 객관성을 확보하기 위하여 종합병원급 이상에서 진단받은 환자를 대상으로 하였다. 양약의 효과에 대한 부분을 배제하기 위하여 적어도 한약치료를 6개월 이상 받은 환자만을 연구대상으로 하였다. 6개월 이상이지만 1개월 이상 한약복용이 중단 된 사례는 배제하였다(Table Ⅰ,Ⅱ). 또한 헤파드나 도파민제제 외의 다른 치료가 이루어 지지 않도록 고지하도록 하였으며, 고지된 환자는 배제하였다. 이러한 조건에 부합하는 환자는 총 7명이었으며 남성 6명, 여성 1명이었다.

2. 연구방법

내원 초기부터 복용 중이던 양약을 중단하거나 최초 진단 후 양약을 복용하지 않았던 환자들은 한약만을 복용하게 하였다.

양약을 복용중인 환자들의 경우 점차적으로 복용횟수를 줄이게 함으로써 한약으로 인한 효과발현을 유도하였다. 파킨슨병, 파킨슨증후군의 특성상 양약을 줄이지 않은 채 치료를 종결하게 되면 양약의 약효소실현상, on-off 현상으로 인하여 다시 양약의

복용횟수가 늘어나게 되는 악순환이 반복되기 때문이다.

한약의 경우 1개월에 한 번씩 내원하게 하였으며 내원당시의 한의학적인 변증론에 의거하여 처방하였으며 한약과 양약의 겸치시 1시간 이상의 복용시간차를 두게 하였다. 음식에 내재된 곡기를 충분히 소화, 흡수할 수 있도록 하기위하여 1수저를 50회 이상씩 저작 후 삼키게 하였으며 향후 병의 진행시 발생될 수 있는 변비 예방을 위해 현미위주의 잡곡 식을 권장하였다.

또한 팔, 다리를 앞뒤로 크게 흔들면서 걷는 형태의 활보장 운동을 하루 30분 이상씩 실시하도록 하였다.

매달 내원 시 주 증상에 대한 문진이 이루어 졌으며 반드시 본인 또는 보호자 자필에 의한 치료과정 점검표를 작성하도록 하여 객관적인 데이터가 되도록 하였다. 치료과정 점검표와 별도로 UPDRS(통합파킨슨병척도), ADL(파킨슨병 삶 의질 평가), 손바닥/발 신경검사를 실시하였다. 다만, UPDRS, ADL, 손바닥/발 신경검사가 검사자의 주관적인 판단에 따라 정도의 차가 심하며 양약복용자의 경우 on 상태와 off 상태에 따른 시간적 산출이 불가한 경우가 많은 단점 때문에 환자 스스로 1개월의 상태를 평가한 치료과정 점검표에 의해 결과를 산출해 보았다.

1) 변증유형별 처방내용[7)]

(1) 肝腎陰虛

주증상 : 腰膝酸軟, 兩目乾澁, 胸脇疼痛, 五心煩熱

설 : 紅絳少苔

맥 : 細數

처방 : 헤파드1, 헤파드4

(2) 氣血兩虛

주증상 : 面色蒼白, 眼瞼口脣淡白, 身疲乏力, 呼吸困難 食無味, 頭暈眼花, 心悸怔忡

설 : 淡

맥 : 細弱無力

처방 : 헤파드2, 헤파드3

(3) 血虛生風

주증상 : 肢體痲木. 筋脈拘急, 筋惕肉瞤, 視物昏花

설 : 淡

맥 : 弦細

처방 : 헤파드1

(4) 肝陽化風

주증상 : 抽縮, 拘攣, 肢體痲木, 言語不利, 半身不遂

설 : 紅絳

맥 : 弦

처방 : 헤파드4, 헤파드5,

(5) 氣滯血瘀

주증상 : 疼痛, 脹悶, 口脣青紫, 皮膚瘀斑

설 : 苔薄 或 紫斑

맥 : 弦澁

처방 : 헤파드5,

2) 헤파드

Hepad, 파킨슨병 치유한약, Healing herbmedicine of Parkinson Disease

(1) 헤파드1 : 加味六味地黃元[7)]

熟地黃 16 g, 山藥,山茱萸 각 8 g, 白茯苓, 牧丹皮,澤瀉 각 4 g

(2) 헤파드2 : 加味年齡固本丹[7)]

兎絲子, 肉從用 각 8 g, 天門冬, 麥門冬, 生地黃, 熟地黃, 山藥, 牛膝, 杜冲, 巴戟, 拘杞子, 山茱萸, 白茯笭,人蔘, 杏仁, 五味子, 柏子仁 각 4 g, 覆盆子, 車前子, 地骨皮 각 2.8 g, 川椒, 石菖蒲, 遠志, 澤瀉 각 2 g

(3) 헤파드3 : 加味陰陽雙補湯[18)]

熟地黃, 當歸, 川芎, 白灼藥, 黃芪, 黃栢(鹽水炒), 山藥, 山茱萸, 牧丹皮, 澤瀉, 五味子, 覆盆子, 兎絲子, 車前子, 拘杞子, 何首烏, 桂皮, 杜冲, 蓮子肉, 甘草 각 4 g, 附子 1.2 g

(4) 헤파드4 : 加味地黃飮子[19)]

熟地黃, 巴戟, 山茱萸, 肉從用, 石斛, 遠志, 五味子, 白茯笭, 麥門冬 각 4 g, 附子炮, 肉桂, 石菖蒲 각 2 g, 薑三, 棗二, 薄荷, 少許

(5) 헤파드5 : 加味釣藤散[20)]

釣鉤藤, 天麻, 黃芩, 黃栢(鹽水炒), 蒼朮, 枳殼, 白芍藥, 半夏, 柴胡, 山藥, 山茱萸, 丹蔘 각 4 g, 甘草 2 g

3) 환자별, 시기별 사용 처방은 다음과 같았다.

(1) 이ㅇㅈ : 초진-H4, 1개월후-H4,H1, 2개월후-H4, 3개월후-H4,H2, 4개월후-H4,H2, 5개월후-H4,H2, 6개월후-H4, 7개월후-H4, 8개월후-H3, 9개월후-H4, 10개월후-H4, 11개월후-H4, 12개월후-H4, 13개월후-H4, 14개월후-H4.

(2) 이ㅈㅅ : 초진-H3, 1개월후-H3, 2개월후-H3, 3개월후-H2, 4개월후-H2, 5개월후-H3, 6개월후-H3, 7개월후-H2, 8개월후-H3, 9개월후-H4.

(3) 이ㅊㅅ : 초진-H4, 1개월후-H4, 2개월후-H3, 3개월후-H4, 4개월후-H1,H4, 5개월후-H4,H3, 6개월후-H2, 7개월후-H4, 8개월후-H4, 9개월후-H4.

(4) 천ㅂㅎ : 초진-H1, 1개월후-H2, 2개월후-H1, 3개월후-H2, 4개월후-H2, 5개월후-H3, 6개월후-H3, 7개월후-H5, 8개월후-H1, 9개월후-H4, 10개월후-H4.

(5) 이ㅅㅊ : 초진-H4, 1개월후-H1, 2개월후-H4, 3개월후-H4, 4개월후-H4, 5개월후-H4,H2, 6개월후-H4,H2, 7개월후-H2, 8개월후-H4,H1, 9개월후-H2, 10개월후-H2, 11개월후-H1, 12개월후-H4, 13개월후-H3, 14개월후-H3, 15개월후-H5, 16개월후-H5.

(6) 이ㅈㅎ : 초진-H1, 1개월후-H1, 2개월후-H1,H4, 3개월후-H4, 4개월후-H1, 5개월후-H4, 6개월후-H4, 7개월후-H4, 8개월후-H4.

(7) 이ㅇㅈ : 초진-H3, 1개월후-H3, 2개월후-H3, 3개월후-H3, 4개월후-H1,H4, 5개월후-H1, 6개월후-H3, 7개월후-H3, 8개월후-H2, 9개월후-H3, 10개월후-H4, 11개월후-H5, 12개월후-H5, 13개월후-H5.

(헤파드1:H1, 헤파드2:H2, 헤파드3:H3, 헤파드4:H4, 헤파드5:H5)

六味地黃원은 부족해진 腎受를 보함으로써 腦髓의 활성화를 위한 처방이며, 地黃飮子는 중풍의 증상 중 설마비와 각부 마비, 腎虛氣厥 증상을 개선하기 위한 처방이다. 延齡固本丹은 노인성 虛症을 위한 처방이다. 陰陽雙補湯은 허약해진 氣血을 보하는 처방이며 加味釣騰散은 活血祛瘀, 平肝息風, 淸

熱安神,에 중점을 두는 처방이다. 加味釣騰散만 實證에 적용이 되며 나머지 4처방은 氣血, 腎陰을 보하여 骨髓의 활성화에 궁극적으로 적용되는 처방이다[7,18~20].

Ⅲ. 결 과

1. 연구대상의 일반적 특성

파킨슨병의 평균발병연령은 58-62세다[10]. 이에 비해 Y한의원의 평균연령이 49세로 비교적 젊은 것은 사회경제적으로 활동을 해야만 하는 절실함이 내재되어 있기 때문으로 보여 진다. 한약투여의 평균기간은 12.28개월이었으며 한약 양약 겸치는 3명, 한약 단독 치료는 4명이며, 한약 양약 겸치 시 치료기간 중 양약의 투여횟수가 1-2회 감소하였다. 중증도의 변화는 관찰되지 않았으며 치료과정 점검표의 기재 상 유의한 치료효과가 관찰되었다.

다음은 환자본인이 작성한 치료과정 점검표에 의한 증상의 상태와 헤파드 복용기간, 양약의 복용횟수의 경감상태, 변화되는 증상의 기록이다.

이○○ 환자는 처음 내원 시 도파민제제를 전혀 복용하지 않은 상태였으며 양손의 진전, 보행장애를 나타내고 있었다. 2008년 o월부터 2009년 o월 까지 매월 내원 시 변증에 의해 헤파드를 복용한 결과 더 이상의 진행이 없었으며 진전, 보행장애의 호전을 보여 주었다.

이○○ 환자는 2008년 o월 내원 시 도파민제제를 복용하지 않았으며, 우수의 진전, 우견배의 경직, 미약한 보행장애의 상태였다. 2009년 o월 까지 변증에 의한 헤파드 복용결과 더 이상의 진행이 없는 결과를 보여주었다.

이○○ 환자는 2008년 o월 내원 시 도파민제제를 하루 3회 복용하고 있었으며 좌각의 보행장애, 좌수진전, 좌수무력, 안면무표정, 수면시 이상운동증, 좌항부 경직등이 주증상 이었다. 2009년 o월 까지 변증에 의한 헤파드를 도파민제제와 동시에 투여 결과 좌수 진전증상의 소실, 보행장애의 개선, 안면무표정의 개선의 전반적인 호전을 보였다.

천○○ 환자는 2008년 o월 내원 시 1개월 복용 중이던 도파민 제제 복용에도 별 호전이 없어 복용 중이던 양약을 중단하고 내원하였으며 좌우수의 진전, 무력, 좌견의 경직, 서동이 주증상 이었다. 2009년 o월까지 변증에 의한 헤파드의 복용결과 좌우수의 진전증상 소멸, 진행의 멈춤등의 호전반응이 나타냈다.

이○○ 환자는 2007년 o월 내원 시 복용중이던 도파민제제를 중단한 상태로 좌우수의 지전, 무력, 보행장애가 주 증상이었다. 변증에 의한 헤파드를 2009년 o월 까지 복용한 결과 좌우수 진전, 무력, 보행장애등의 증상이 더 악화 되었다.

이○○ 환자는 2008년 o월 내원 시 도파민제제를 1일 3회 복용중 이었으며 좌수의 서동, 좌각의 끌림으로 인한 보행장애, 좌수경직, 좌견 통증, 수면장애, 자세의 전굴현상 등이 주요증상이었다. 헤파드 복용 2개월 후 경직, 좌견 통증, 수면장애, 자세의 전굴현상이 호전되어 도파민제제를 1일 2회로 감량시켰다. 2009년 o월 상기 호전증상과 더불어 더 이상의 진행이 발견되지 않아 도파민제제를 1일 1회로 감량시켰다.

이○○ 환자는 2008년 o월 내원시 도파민제제를 1일 4회 복용 중 이었으며 항부경직, 좌수무력, 좌각무력 및 불안정, 내부진전, 수

면장애, 구음장애 등이 주증상 이었다. 2009년 o월 까지 헤파드에 의한 치료 결과 좌수무력, 좌각무력 및 불안정, 불면증 등이 호전을 보였으며 향후 도파민제제의 감량 내지 중단이 예측된다.

이를 종합하여 보면 7명의 파킨슨병 환자 중 진행이 멈추어졌다고 기술한 환자는 2명, 진행의 중단과 함께 증상의 호전을 기술한 환자가 4명, 오히려 더 진행이 되면서 증상이 악화된 것으로 기술한 환자가 1명이었다(Table Ⅰ,Ⅱ).

Table Ⅰ. Ratio of Age and Gender

Average age	Average treatment period	Male	Female	Total
49	12.28 Months	6	1	7

Table Ⅱ. List

	Name	M/F	Age	Diagnosis Disease	Sickness period	Taking Medicine times(Day1)
1	ㅇㅇLEE	M	43	Parkinson disease 2~3 Stages	36 Months	0
2	ㅇㅇLEE	M	49	Parkinsonism	19 Months	0
3	ㅇㅇLEE	M	50	Parkinson disease 1Stages	37 Months	3
4	ㅇㅇCHUN	M	56	Parkinson disease 1Stages	20 Months	0
5	ㅇㅇLEE	M	52	Parkinson disease 1~2 Stages	20 Months	0
6	ㅇㅇLEE	M	41	Parkinson disease 1~2 Stages	19 Months	3
7	ㅇㅇLEE	F	52	Parkinson disease 1 Stages	37 Months	4

	Name	M/F	Age	Treatment period	Result	Remarks
1	ㅇㅇLEE	M	43	15 Months	Progress stopped / Improved	
2	ㅇㅇLEE	M	49	11 Months	Progress stopped	
3	ㅇㅇLEE	M	50	13 Months	Progress stopped / Improved	
4	ㅇㅇCHUN	M	56	8 Months	Progress stopped / Improved	
5	ㅇㅇLEE	M	52	16 Months	Ingravescence	
6	ㅇㅇLEE	M	41	10 Months	Progress stopped	Taking medicine reduced to 1~2 times
7	ㅇㅇLEE	F	52	13 Months	Progress stopped / Improved	Taking medicine reduced to 2 times

본원에서 치료중인 파킨슨병 환우들의 경우 40%는 악화되며, 30%는 현 상태 유지, 30%는 증상의 호전을 보이고 있다. 악화되는 40%는 빠른 진행이 원인으로 파악되고 있다.

파킨슨병은 만성 진행성 신경질환이다. 만성이란 꾸준히 진행된다는 의미이며 진행성이란 증상이 점점 심해지면서 새로운 증상이 나타남을 의미한다[3]. 그런데 12개월의 평균 치료기간 동안 진행이 멈추었거나 증상이 호전되었다는 것은 신경보호 효과가 있었다는 것을 의미한다. 파킨슨병 파킨슨증후군의 한방치료 7예의 평균 12개월의 동안의 치료관찰 결과 28.5%는 현상유지, 57.1%는 호전, 14.2%는 악화됨으로 파악되었다(Table Ⅲ, Ⅳ, Fig. 1).

Table III. Hoehn and Yahr progress

G	Hoehn and Yahr progress
G0	파킨슨병 징후가 없는 단계, 내부 진전 단계
G1	몸의 한쪽으로만 파킨슨병의 징후가 나타나는 단
G1.5	편측성이며, 중심잡기, 보행 장애를 미약히 동반하는 단계
G2	양측성이 강하게 타나나나 중심잡기에는 이상이 없는 단계
G2.5	경한 양측성이며 중심잡기의 이상소견이 의심되어 뒤에서 잡아당기면 약간의 장애를 보이는 정도
G3	중등도의 양측성이며, 중심잡기 이상으로 신체적 의존성이 있는 단계, 보행이 장애로 나타남
G4	심한 장애로 다른 사람의 도움 없이는 걷지 못하는 단계 – 주로 앉아서 생활
G5	다른 사람의 도움 없이는 휠체어나 침상생활만 가능한 단계 – 주로 누워서 생활

Table IV. Treatment Result

Maintenance of the status quo (Neural protection)	Improvement (Neural protection and treatment ending predictable)	Ingravescence	Total
2	4	1	7
≒ 28.5	≒ 57.1	≒ 14.2	100 (%)

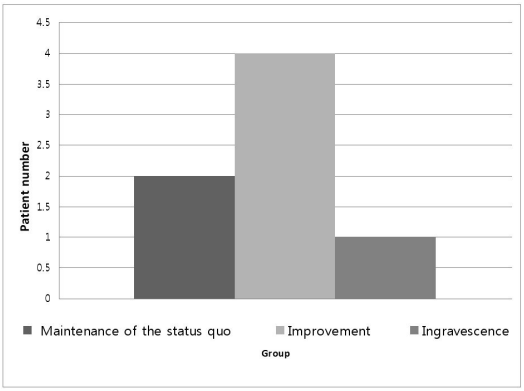


Fig. 1. Treatment result.

Ⅳ. 고 찰

파킨슨병은 1817년 영국의 의사인 제임스 파킨슨(1755-1824)이 '진전마비'(Shaking palsy) 증상을 가진 환자에 대한 논문을 발표하였고 그의 이름 따라 파킨슨병이라 명명하게 되었다[3,9]. 그 후 1914년 트레티아코프(Tretiakoff)가 주된 병소가 흑질임을 밝히게 되며, 20세기 중반에는 파킨슨병의 외과적 수술요법이 도입되었으며, 1960년에 신경전달물질인 도파민의 결핍이 증상유발의 원인임이 입증되었으며, 1980년대에 MPTP 독성기전, 셀레질린의 사용, 태아이식에 대한 연구 등이 시작되었다[3]. 그러나, 파킨슨병이 기술된 지 200여년이 지나가고 있으나 진행을 느리게 하거나 멈추게 하는 방법은 아직 없는 실정이다[3,11].

파킨슨병은 중뇌 흑질의 도파민성 신경세포가 파괴되는 만성 진행성 퇴행질환이다[10,13,16]. 부족해진 도파민 등의 신경전달물질로 인하여 떨림, 근육의 경직, 동작의 느려짐, 동작의 불안정, 자율신경장애등이 나타나게 된다. 흑질의 신경세포는 뇌의 기저핵과 연결되어 있는데, 도파민의 부족은 인체의 동작을 섬세하고 부드럽고 정확하게 수행하지 못하게 하여 파킨슨병의 주증상이 나타나게 된다[2].

파킨슨병의 진단은 전적으로 임상진단에 기초하며 진전, 경직, 서동증 중 두 가지 이

상이 나타나고 레보도파제제에 대한 유의한 반응을 보이는 경우에 한한다. 분명한 확진은 사후에 조직병리학적인 소견에 의해서만이 가능하다. 이러한 진단적인 특수성으로 인해 파킨슨병으로 진단받은 환자의 사후 검진시 75%-80만이 파킨슨병의 특징인 루이 소체가 발견된다. 즉 파킨슨병으로 임상진단된 20%는 실제로 파킨슨증후군 등의 다른 질환인 것이다[1,10].

파킨슨병의 정확한 원인은 파악되지 않고 있지만 세포독성물질인 자유유리기에 의한 산화적 스트레스, 미트콘드리아의 복합체중 복합체Ⅰ(Comple Ⅰ)의 기능이상, 환경독소, 유전 등이 복합적으로 작용하는 것으로 추정되고 있다[3,10,14].

일반인의 경우도 노화에 의해 흑질의 도파민성 세포는 10년에 5%씩 감소한다. 그러나 파킨슨병의 증상이 발현되기 시작하면 흑질의 50-60%이상이 사멸된 상태이며 선조체의 도파민 함량은 60%이상 감소를 보인다[5,10]. 파킨슨병에서 신경 축삭 말단이 파괴되면 단백질 혼합체의 축적으로 Lewy neurite를 형성하며 이 성분중의 한 가지가 알파-시누클레인(alpha-synuclein)으로 밝혀지고 있다. 즉 어떤 원인에 의해 발생된 단백질 혼합체로 인해 흑질 도파민성 세포 축삭말단의 퇴행성 변화가 유도되며 이어져 세포체 방향으로 진행되면서 Lewy body를 형성하면서 흑질세포의 사멸로 이어져 파킨슨병이 유발되는 것으로 추정하고 있다[10].

2002년 통계청 자료에 의하면 우리나라 고령화 속도추세가 다른 나라들보다 빠른 편이며, 65세 이상 인구가 2002년 7%, 2021년에는 14%, 2028년에는 20%를 차지 할 것으로 추정된다. 국내에서 아직 정확한 통계자료는 없으나 65세 이상 노령인구의 약 1-3%가 파킨슨병을 앓고 있으며 약 30-40만명의 환자가 있을 것으로 예상하고 있다. 국내 파킨슨병 환자의 평균 발병연령은 64.1세이며, 증상 발현 후 실제 치료 시작까지는 약 2년이 걸리는 것으로 파악되고 있다. 한편 미국에서의 평균 발병연령은 58-62세이며 인구 10만명당 160명의 유병율을 보이며 매년 4만명이 발생되는 것으로 파악되고 있다[5,16].

초기 파킨슨병에서 도파민제제의 투여가 효과적이나 4-6년 후 부터는 아무리 치료를 잘 하여도 이상운동증, 운동성 동요등과 같은 만성 운동 부작용이 나타나게 되며 진행이 느려지거나 멈추게 하는 결정적인 치료가 없는 것이 현재의 실정이다[5,10].

파킨슨병은 한의학적으로 顫證의 범주에 속하는 振顫痲痺증상이다. 연령에 따라 증가하는 양상을 보이며 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 血虛生風, 氣滯血瘀, 肝陽化風 등으로 변증된다[1,5,12].

지금까지의 한의학적인 연구는 연령고본단, 육미지황탕에 의한 파킨슨병에 대한 동물실험 연구, 익신소전탕에 의한 동물실험 연구, 계피, 석위등의 MAO작용 억제에 대한 연구, 태충, 양릉천의 자침에 대한 연구 등이 있었으나 6개월 이상 변증론치에 의거한 한의학적 치료에 대한 결과보고가 없는 실정이다[7].

본 연구는 치료보다는 치유적인 관점에서 접근한다. 치료(treatment)란 현재 있는 증상을 외부의 공격적인 방법으로 일시적 호전시킴을 의미한다. 치유(healing)란 인간이 원래부터 가지고 있는 질병을 극복할 수 있는 내부적 힘을 이용하여 온전하게 만든다는 개념이다[7]. 진행성 퇴행성 난치질환인 파킨슨병의 경우 특히 한의학적인 치유개념으로 접근함으로써 1년에 0.5%의 자연사멸만 유

지하게 함이 주요 관점이다. 현재 의학계에서 수행되는 연구에 의해 생산되어진 시네메트, 마도파 등의 도파민 제제는 단일물질로써 부족해진 도파민을 공급한다. 그러나 이러한 개념은 한의학의 기본 개념과 다른 틀인 것이다. 도파민 공급만으로 밝혀 지지 않은 수많은 신경전달물질의 부족과 과잉을 해결하지 못하기 때문이며 이로 인해 진행은 되면서 일정한 기간 후에는 약효소실현상, on-off 현상, 장기복용으로 인한 이상운동증 등의 부작용이 출현하게 된다.

본 연구에서 동일한 환자라도 1개월에 1회씩 내원하여 사진(四診)에 의한 변증과 함께 처방이 이루어졌으며 이러한 연유로 항상 동일한 처방이 이루어 지지 않았다. 암, 파킨슨병, 파킨슨증후군, 루게릭, 근이영양증, 루프스 등의 난치병은 이와 같은 접근방법이 치유작용을 일으키지 않나 사료된다. 파킨슨병치유한약이라는 개념에 대한 영문표현으로 헤파드(Hepad:Healing herbmedicine of Parkinson Disease)라 기술하였다. 각 케이스의 평균연령이 64세에 비해 49세 로 적은 것은 가장이나 주부로서 해야 할 일이 많이 남아 있는데 조기발병으로 인한 향후 세월에 대한 불안감이 많이 작용한 것으로 사료된다. 7케이스에 대한 헤파드 투여는 1개월 간격으로 1일 2-5회씩 복용하도록 하였다. 4명은 도파민제제를 처음부터 복용하지 않았거나 내원 전 스스로 중단하였으며 나머지 3명은 한약과 양약을 겸치하면서 시작되었다.

헤파드에 대한 파킨슨병 환자들의 반응들은 1-3개월 동안의 적응기, 4-6개월 후 치료패턴 형성기, 7-12개월부터 헤파드에 의한 임계점기, 13개월 이후 호전기의 형태를 형성하는 것으로 보여진다. 적응기는 뇌신경에 작용하는 기존의 약물에 대한 새로운 약물에 대한 적응기로 연령이 많을수록, 도파민제 복용량과 복용횟수 많을수록 기간이 길게 나타났다. 치료패턴이란 본래 그 환자의 고정된 허실상태를 파악하는 기간으로 파킨슨병 이외의 다른 병증이 없는 경우에는 패턴에 의한 헤파드가 처방되었다. 임계점기란 헤파드에 의해 음양과 장부의 조화가 이루어짐으로써 자연적인 도파민 농도 상승이 이루어지면서 신경보호효과가 발현되는 시기로 이 시기부터 한 양방 겸치의 경우 복용횟수 줄이기가 가능하였으며 증상의 호전이 다소 나타났었다. 호전기 부터는 기존의 증상이 줄어들거나 감소되는 시기로 진행되지 않는 안정적 상태로 보여지며 환자들도 소 심리적 안정감을 찾게 되었다. 그러나 모든 환자들이 사회, 경제적 상황, 연령, 성별, 심리상태, 환경, 도파민제제의 용량 등이 다르기 때문에 일률적으로 한정하기에는 무리가 따른다.

파킨슨병 환우들의 평가에는 UPDRS(통합파킨스병 척도)와 Hoehn&Yahr의 중증도 분류가 사용되어 지나 검사자에 의한 객관성의 문제, 양약의 On-Off 상태에 따른 평가의 일률성이 문제시 되고 있다[8,]. 이에 저자는 매 래원시 마다 파킨슨병의 주 증상과 부수적 증상에 대한 설문을 환자본인이 작성하게 함으로써 객관성을 유지하게 하였다.

다음은 환자본인이 작성한 치료과정 점검표에 의한 증상의 상태와 헤파드 복용기간, 양약의 복용횟수의 경감상태, 변화되는 증상의 기록이다.

이ㅇㅇ 환자는 처음 내원 시 도파민제제를 전혀 복용하지 않은 상태였으며 양손의 진전, 보행장애, 현훈, 안면경직등의 증상을 나타내고 있었다. 변증에 의한 헤파드 복용

1개월 후 “걷기가 부드럽다, 발가락에 힘이 들어간다” 라고 표현이 기술하였으며, 5개월 후에는 “걷기가 편하다, 어지럼증이 없다, 표정이 좋아진다”, 7개월 후에는 “전체적으로 좋다, 걷기만 불편하다”, 11개월 후에는“ 손이 좋아 졌다, 피로도가 감소한다, 현훈이 좋아졌다”, 1년 3개월 후에는“무력감, 떨림, 끌림, 현훈, 걷기가 좋아졌다”라고 치료과정 점검표에 기술하고 있다. 이를 종합하여 보면, 2008년 o월부터 2009년 o월 까지 매월 내원 시 변증에 의해 헤파드를 복용하게 한 결과 더 이상의 진행이 없었으며 진전, 보행장애의 호전을 보여 주는 것으로 보인다.

이○○ 환자는 2008년 o월 내원 시 도파민제제를 복용하지 않았으며, 우수의 진전, 우견배의 경직, 미약한 보행장애의 상태였다. 헤파드 복용 1개월 후 “손 떨림이 약간 좋아지는 느낌이다”, 2개월 후 “손 떨림이 호전됨”, 6개월 후 “목소리가 맑아짐”, 8개월 후“큰 변화가 없음”,11개월 후 “큰 변화가 없음” 이라고 기술하고 있다. 이 환자의 경우 2008년 o월부터 2009년 o월 까지 변증에 의한 헤파드 복용결과 도파민제제의 복용없이 증상의 악화나 진행이 없는 결과로, 궁극적으로 진행의 중단을 보여주고 있다.

이○○ 환자는 2008년 o월 내원 시 도파민제제를 하루 3회 복용하고 있었으며 좌각의 보행장애, 좌수진전, 좌수무력, 안면무표정, 수면시 이상운동증, 좌항부 경직등이 주증상 이었다. 변증에 의한 헤파드 복용 1개월 후 “약간 호전됨, 수면시 이상운동증이 호전”, 약 2개월 후“ 걷기가 편한다, 호전되는 느낌이다, 떨림현상이 감소한다, 다리끌림이 호전된다”, 1년 후 “전체적으로 좋다, 떨림은 거의 없다,”라고 기술하고 있다.

결과적으로 2008년 o월부터 2009년 o월까지 변증에 의한 헤파드를 도파민제제와 동시에 투여한 결과 좌수 진전증상의 소실, 보행장애의 개선, 안면무표정의 개선등 전반적인 호전을 보였다.

천○○ 환자는 2008년 o월 내원 시 1개월 복용 중이던 도파민 제제 복용에도 별 호전이 없어 복용 중이던 양약을 중단하고 내원하였으며 좌우수의 진전, 무력, 좌견의 경직, 서동이 주증상 이었다. 변증에 의거한 헤파드 1개월 복용 후 “피로도가 감소함” 2개월 후“ 피로 덜함”, 3개월 후“ 어깨 통증이 호전, 양손 무력이 호전”, 4개월 후“ 어깨 통증이 없음”, 8개월 후“팔 다리의 무력증이 호전, 어깨통증이 호전” 이라고 기술하고 있다.

결과적으로 2008년 o월부터 2009년 o월까지 도파민제제 복용없이 변증에 의한 헤파드의 복용결과 좌우수의 진전증상 소멸, 진행의 멈춤등의 호전반응을 나타내고 있다.

이○○환자는 2007년 o월 내원 시 복용중이던 도파민제제를 중단한 상태로 좌우수의 지전, 무력, 보행장애, 설인증 주 증상이었다. 변증에 의한 헤파드 복용 1개월 후 “최근 헤파드 복용 후 몸 상태가 너무 좋다, 머리가 맑다”, 2개월 후“ 혀 땅김이 거의 호전됨, 피로감도 너무 좋아짐, 머리가 덜 아프다”라고 기술하여 호전되는 것으로 보였다. 그러나 그 후 부터는 전체적으로 조금씩 진행되는 양상을 나태내었다. 이러한 경우 파킨슨병의 진행적 특성상 진행되는 속도에 비해 치유되는 속도가 미치지 못했거나 정확한 변증시치가 되지 않아 악화 도었지 않나 사료된다.

결과적으로 2007년 o월부터 2009년 o월까지 변증에 의한 헤파드를 복용한 결과 좌우수 진전, 무력, 보행장애등의 증상이 더

악화 되었다.

이○○환자는 2008년 o월 내원 시 도파민제제를 1일 3회 복용중 이었으며 좌수의 서동, 좌각의 끌림으로 인한 보행장애, 좌수경직, 좌견 통증, 수면장애, 자세의 전굴현상 등이 주요증상이었다. 헤파드 복용 2개월 후 경직, 좌견 통증, 수면장애, 자세의 전굴현상이 호전되어 도파민제제를 1일 2회로 감량시켰다. 2009년 o월 상기 호전증상과 더불어 더 이상의 진행이 발견되지 않아 도파민제제를 1일 1회로 감량시켰다.

결과적으로 2008년 o월부터 2009년 o월까지 변증에 의한 헤파드를 복용함으로써 증상의 호전과 진행의 멈춤과 더불어 복용중인 도파민제제를 1일 3회에서 1회로 감량시킬 수 있었다.

이○○환자는 2008년 o월 내원시 도파민제제를 1일 4회 복용 중 이었으며 항부경직, 좌수무력, 좌각무력 및 불안정, 내부진전, 수면장애, 구음장애 등이 주증상 이었다. 2008년 o월 까지 변증에 의한 헤파드 복용결과 좌수 무력, 수면장애, 구음장애등이 호전되어 도파민제제를 1일 3회로 감량 하였다. 2008년 o월 전반적인 증상의 호전현상을 보여 도파민제제를 1일 2회로 감량하였다. 2009년 o월 좌수무력, 좌각무력및 불안정, 불면증 등이 호전을 보였다.

결과적으로 2008년 o월부터 2009년 o월 헤파드의 복용결과 증상의 호전과 진행의 멈춤과 더불어 복용중인 도파민제제를 1일 3회에서 1회로 줄일 수 있었다. 향후 도파민제제의 감량 내지 중단이 가능할 것으로 예측된다.

종합해보면 6개월 이상 헤파드를 복용한 환자 7케이스에서 현상유지2, 호전4, 악화1의 비율을 나타냈다. 헤파드의 효과발현의 기전이 항산화 효과나 신경보호 작용작용, 도파민의 대사 과정 중 MAO 억제작용, COMT 억제작용 등에 일부 또는 복합적으로 작용하는지에 대한 추가적인 연구가 필요하다[10].

한약이 의료보험이 되지 않아 비교적 고가인 점, 본원이 지방에 있어 매월 내원하기가 어려운 점, 등으로 인해 많은 환자들의 지속적인 관리가 잘 되지 않은 것으로 판단된다.

향후 헤파드에 대한 동물실험, 임상실험, 도파민 대사와 관련된 기전과 구체적인 성분 등에 대한 지속적인 연구가 이루어지길 바라며 파킨슨병 환자들에게 희망이 되길 바란다.

Ⅴ. 결 론

Y한의원에 내원한 파킨슨병, 파킨슨증후군의 환자들에게 補益肝腎하는 파킨슨병 치유한약 헤파드 1,2,3,4.와 活血祛瘀, 平肝息風, 淸熱安神하는 헤파드 5를 매월 변증에 의해 복용하게 한 결과 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

환자본인이 직접 작성한 치료과정 점검표의 파킨슨병의 주증상과 부수적 증상의 종합결과 진행의 멈춤이 28.5%, 진행의 멈춤과 증상의 호전이 57.1%, 증상의 악화가 14.2%로 조사되었다.

이상의 결과로 보아 파킨슨병, 파킨슨증후군에 대한 한의학적인 치료가 신경보호 효과가 나타나면서 유효함을 알 수 있었다. 향후 더 많은 사례에 대한 고찰과 도파민 농도상승 및 신경보호효과에 대한 기전에 추

가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 박연철. 특발성 파킨슨 환자에서 경혈에 따른 침 치료 효과의 비교연구. 경희대학교대학원. 2007:1-2, 19, 24.
2. 이주연. 초기 파킨슨병 환자의 식이형태 및 영양 상태에 관한 연구. 경희대학교 동서의학대학원. 2007:2-4.
3. 이애영. 파킨슨병과 파킨슨증후군. 초판. 서울:군자출판사. 2000:1-2, 21, 61.
4. 남선우. 조기 발병형 파킨슨병과 parkin 유전자이상에 관한 연구. 충남대학교대학원. 2003:1-2, 4, 7.
5. 권전록. 익신소전탕이 파킨슨병 유발 흰쥐에 미치는 효과. 동국대학교대학원. 2001:1,16-7.
6. 이현민. 수중운동과 균형훈련이 파킨슨병 유발 흰쥐모델에서 기능회복과 Tyrosine Hydroxylase 발현에 미치는 영향. 대구대학교대학원. 2008:1, 5.
7. 문준전, 박종현, 안규석, 김성훈, 최승훈, 심범상, 박경모, 김동희, 박종오, 최달영, 김준기, 정현우, 엄현섭, 지규용, 이선구, 정찬길, 김정범, 이광규, 정우열, 전병훈. 한방병리학. 초판2쇄. 서울:일중사. 2002:220, 231, 240, 391, 437.
8. 누탄사마, 엘렌리치맨. 파킨슨병. 초판. 서울:허원미디어. 2007:55-64.
9. 길석주. 파킨슨병 흰쥐모델에서 5-hydroxytrypamine이 L-dopa 유발 이상운동증에 미치는 영향. 한양대학교 대학원. 2008:1.
10. 김종민. MPTP-파킨슨병 모델에서 신경세포 사멸에 관련된 유전자군에 대한 cDNA microarray 연구. 서울대학교 대학원. 2004:2-5.
11. 박상은. 1-Methyl-4-1,2,3,6-tetrahydropyridine 유발 파킨슨병 모델 마우스에서 lycyrrhizin의 신경보호효과. 중앙대학교 대학원. 2007:29.
12. 문정호. 파킨슨병에 관련한 석위 물추출물의 Monoamine Oxidase 활성억제효과. 동의대학교대학원. 2003:4.
13. 서정화, 천상명, 김재우. 파킨슨병 환자의 ON, OFF상태와 임상양상의 연관성. 대한파킨슨병 및 이상운동질환 학회지. 2008:66.
14. 임재환, 김종우, 정선용, 조성훈, 오명숙, 황의완. 귀비탕과 가미귀비탕의 항산화 효과 및 6-Hydroxydopamine에 대한 PC12 세포보호효과 비교연구. 동의신경정신과 학회지. 2009;20:11.
15. Andrew Weil. 자연치유. 1판. 서울:정신세계사. 2005:23, 141.
16. Heh-In Im. Study on the Neuroprotective Effects of Baicalein in 6-Hydroxydopamine -induced Parkinsonian Mice. Seoul National University. 2005:1.
17. Jin Mei Ying. Recovery of normal behavior and neural activity of basal ganglia of Parkinson's disease model of rats after acupuncture treatment. Department of Physiology College of Hallym University. 2004:4.
18. 배원식. 한방임상보감. 1판. 경기:대성의학사. 2001:64.
19. 황도연. 증맥. 방약합편. 9판. 서울:남산당. 1988:121, 166, 359.
20. 이상인, 김동걸, 이영종, 노승현, 주영승, 방제학. 서울:영림사. 1988:325.

부록 1

PD(Parkinson Disease) 환우들의 치료과정 점검표

환 우 성 명 :
기 록 날 짜 :

1. 처음 내원 당시와 한약(헤파드)복용 후를 비교하여 호전된 증상을 구체적으로 적어주세요.
   1)
   2)
   3)
   4)
   5)

2. 약효소실현상 (하루 중에 약의 효과가 있는 때와 없는 때가 반복되는 증상)
   이상운동증상 (몸이 비비꼬이거나 뒤틀리거나 몸 전체가 흔들리는 증상)
   동결현상 (갑자기 몸이 한 동안 굳어져 아무런 동작도 할 수 없게 되는 현상)
   등의 빈도수 변동이 있습니까?

3. 피로감, 우울감등의 상태의 변화가 있습니까?

4. 시네멧, 레보도파, 마도파, 리큅등의 양약복용여부는?( )
   1) 복용하고 있지 않다.
   2) 그대로 복용
   3) 복용 간격을 늘렸다.
   4) 복용 간격이 더 줄어들었다.

5. 정식(식이요법), 정체(한약), 정심(활보장) 요법을 시행하고 있습니까?
(예 , 아니오 , 일부만)

6. 기 타