동의신경정신과 학회지 제21권 제3호(2010년 09월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(3):95-103

두부진전을 주증상으로 내원한 심인성 진전 환자 치험례

황은영, 정선용, 김종우

경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A Case Report of Psychogenic Tremor Patient with Head Tremor

Eun-Young Hwang, Sun-Yong Chung, Jong-Woo Kim

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Abstract

Objectives :
Abnormal movements are among the most common psychogenic symptoms, and psychogenic movement disorders(PMD) are estimated to account for 2-3% of patients in movement disorders clinics. Psychogenic tremor is the most frequent symptoms among psychogenic movement disorders. There are no treatment studies specific to PMD and lack any generally accepted treatment strategies.

Methods :
In this case, a 40 years old women had been suffered from head tremor for 4-5 years without any evidence for other neurological disorders and medical problems. Her symptom caused by stress events and severity of symptom had been change the level of by stress. We treated her with korean traditional herbal medicine(*Chengsimyeonjatang*), Qigong-based Stress Reduction Program(BQSRP), Giungoroen(wise saying and lofty opinion) and Gyeongjapyeongji(desensitizing the unease) for 2 months.

Results :
After treatment, the severity and frequency of the head tremors were decreased. In addition, anxiety level also decreased

Conclusions :
This result suggests that our oriental medical treatments was effective on psychogenic tremor.

Key Words :
Psychogenic movement disorders(PMD), Psychogenic tremor, *Chengsimyeonjatang*, Brief Qigong-based Stress Reduction Program(BQSRP)

투고 : 2010. 8. 11. 수정 : 2010. 9. 3. 채택 : 2010. 9. 4.
교신저자 : 김종우, 서울시 강동구 상일동 149 경희대학교 동서신의학병원 화병스트레스클리닉
Tel) 02-440-7133, Fax) 02-440-7134, E-mail) aromaqi@khu.ac.kr

Ⅰ. 서 론

심인성 운동장애(psychogenic movement disorder)는 전체 운동장애 중 2-3%를 차지하는 비교적 드문 현상으로 기질적 운동장애로는 잘 설명되지 않는 임상양상을 보이며 중요한 심리적 또는 정신적인 요인이 동반되며, 다양하고 복잡한 운동을 나타내며, 이 중 진전이 심인성 운동장애 중 가장 흔하게 나타나는 것으로 보고되고 있다[1-2]. 국내 연구에 의하면 전체운동장애 환자 중 1.6%가 심인성이었고, 심인성 운동장애 환자 중에서 진전을 보인 경우가 60%로 가장 흔했나, 대부분이 상지와 하지에 진전을 보였고, 다른 신경학적 증상 없이 두부에만 국한적으로 진전을 보인 경우는 보고되지 않았다[3].

심인성 운동장애의 치료 시 일반적으로 통용되는 치료법이 부족한 실정이며, 정신요법을 사용하여 증상의 개선 및 불안 우울의 정도를 감소한 보고[4]와 이완요법 및 한방치료를 시행하여 효과가 있었다는 보고[5]가 있기는 하나 드물게 보고되고 있다.

본 증례의 환자는 평소 건강하던 중 극심한 스트레스 사건을 겪은 후 갑자기 머리가 흔들리는 증상이 발생하여 4-5년 간 지속되었다. 증상의 양상은 평소에는 흔들리는 증상이 없으나, 긴장되는 상황에 노출되면 머리가 좌우로 흔들리는 증상이 발생하며 긴장의 정도와 비례하여 증상의 정도가 심해져, 양방치료를 받았으나 호전이 없어 치료를 중단하고 집에서 가료하다가 한방치료를 위해 내원하였다. 환자는 한약물 치료와 더불어 한의정신요법을 받았는데, 한의정신요법 시행 중 증상의 발생과 악화에 대한 통찰을 얻었고, 이후 급격한 증상의 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 성명

최○○(F / 40)

2. 주소증

두부진전 : 오른쪽 머리가 무겁고 긴장되며, 가슴이 뛰면서 머리가 좌우로 흔들리며, 긴장 시 증상이 심해진다.

3. 발병일

4-5년 전

4. 현병력

상기 환자 10년 전부터 시댁식구로 인해 스트레스를 많이 받았으며, 4-5년 전부터는 증상이 발생하였다. 현재 관계를 멀리한 상태로 직접적인 스트레스는 줄었지만, 가족 일로 만나게 되면 미리 걱정하게 되고, 상상하면서 스트레스가 증폭된다고 한다. 항상 오른쪽 머리가 무겁고 흔들리며 정충이 있으며, 긴장 시 증상 심해진다.

5. 과거력

본 질환으로 신경외과에서 치료를 받은 적이 있으나 마음이 안정되기는 했으나, 수면이 과도해지고 증상은 지속되어 치료 중단하였다. 상기 병력 외에 다른 과거력은 없었다.

6. 개인력

10년 전 결혼. 결혼 전 시댁 식구들 사이의 관계는 아주 친밀한 편으로 남편은 일이 있으면

시누이들과 항상 의논하였다. 큰시누이가 중심이 되어서 집안일을 진행하는 것이 반복되면서, 시부모님을 비롯하여 시댁식구들은 큰 시누이에게 더욱 더 많이 의지하게 되었다고 한다. 그러나 결혼 후 남편이 집안 문제로 상의하거나, 사소한 부탁을 하는 것을 남편에게는 알았다고 하면서, 자기가 모든 것을 다 해줄 것처럼 이야기 하고는 나중에 환자에게 전화를 걸어서 '올케는 그것도 안 챙겨줘서 동생이 나에게 그런 것까지 해달라고 전화하게 해.'라고 한다고 했다. 주로 남편이 출근하고 난 후 집에 혼자 있는 오전에 시누이로부터 전화가 왔고 전화를 받으면 일방적인 비난과 훈계가 계속되었고, 뭐라고 말하면 비난이 더 심해져서 제대로 대응을 할 수 없었다고 하며, 그러던 중 머리가 좌우로 떨리는 증상이 발생하였다고 한다. 처음에는 환자가 일방적으로 참았으나, 나중에는 남편에게 말하였다고 한다. 남편은 처음에는 놀라워하며 믿지 않았으나, 사건들이 반복되면서 남편도 알게 되었고 현재는 큰 시누이를 비롯해서 시댁식구들과 꼭 필요한 만남 외에는 갖지 않고 있으며 남편도 시댁식구들과의 갈등해결에 적극적으로 도와주고 있다고 한다.

7. 의학적 검사

1) 수양명경경락기능검사

(1) 총전력, 저주파, 고주파; 정상범위.
(2) 정규저주파; 약간 저하.
(3) 정규고주파; 약간 상승.

2) 맥전도 검사(脈電圖檢査)

(1) 에너지비교; 좌측 약간 저하, 우측 상당한 저하.
(2) 순환저항; 약간 상승.

8. 임상진단

1) 변병(辨病)

발병유발은 심리적 요인에 의한 것이며, 증상의 호전과 악화에 심리적 요소가 강하게 작용하였다. 증상은 두부진전을 제외하고는 머리가 긴장되고 무겁다는 증상이 있을 뿐 다른 신경학적 이상은 없었고, 과거력에서 다른 질병이 없었던 것으로 보고하여 Gunther et el의 Psychogenic tremor의 진단기준(Table 1)에 의거하여 심인성 진전으로 진단하였다.

2) 변증(변증)

肝風內動, 太陰人 肝受熱裏熱病

Table Ⅰ. Diagnosis of Psychogenic Tremor[6]

1. the major causes of symptomatic tremors(medication, thyroid dysfunction, and eventual further hormonal and metabolic dysfunction if necessary) were excluded by laboratory tests
2. essential and parkinsonian tremor were excluded on the basis of clinical criteria
3. no evidence for any other neurologic disorder was present
4. the patients had a period without tremor of at least 2 weeks during the observation period.

10. 치료

1) 한약물치료

내원 1일-44일, 51일-58일 청심연자탕
내원 44일-50일(7일) 복령감초탕가조구등

(1) 처방구성
① 청심연자탕

연자육 산약 8 g 천문동 맥문동 원지 석창포 산조인(초) 용안육 백자인 황금 나복자 4 g 감국 2 g

② 복령감초탕 가 조구등
복령 계지 조구등 8 g 생강 6 g 감초 4 g

2) 한의정신요법

(1) 기공에 기반한 스트레스 완화프로그램(Brief Qigong-based Stress Reuction Program, BQSRP)[7]

호흡법, 자율훈련법, 기감을 통한 자기치유의 3단계로 구성된 단축명상프로그램과 스트레스에 대한 인식과 완화에 대한 교육으로 구성되었다. 집단프로그램으로 개발되었으나, 본 환자에게는 개별적으로 실시하였다. 이와 더불어 표준프로그램과 더불어 보디스캔과 롤플레이를 시행하여 신체의 증상과 감정의 변화를 관찰함으로써 본인의 신체적 증상에 대한 통찰과 함께 조절력을 갖게 하였다.

(2) 至言高論療法

2번째 방문부터 White bear test를 통한 인지적 오류의 개선 시도

(3) 驚者平之療法

스트레스완화프로그램과 함께 롤플레이를 시행하여 이전의 기억을 떠올려서 억눌린 감정을 해소하고, 앞으로 일어날 일에 대해 대처할 수 있는 방법을 훈련하여, 미래에 발생할 일에 불안을 해소하고자 하였다.

11. 치료경과

1) 1일차

오른쪽 머리가 무겁고, 긴장이 되고, 흔들리며, 정충이 있다. 긴장 시 증상이 심해지며, 시누이 때문에 스트레스를 많이 받았었고 가족 일로 만나게 되면 미리 걱정이 되게 되며, 상상하면서 스트레스가 증폭되는 것 같다.

・청심연자탕

2) 6일차

머리 흔들리는 것은 여전하나, 지난주 한번 왔단 간 이후로 마음이 편안해졌다. 큰 시누이와는 부딪치지 않은 상태로 지냈으나, 미리 걱정이 된다고 하였다.

・청심연자탕, 스트레스완화요법 1회기

3) 13일차

호흡법을 하면 마음이 편안해지지만, 이완훈련을 하면 힘이 들었다.

머리 흔들리는 증상은 타인을 의식해서 증상이 나타나는 것 같다. 신경이 쓰이면 온 정신이 거기에 쏠리고, 긴장도가 심해지는 것을 느끼게 된다.

・지언고론요법 : White bear test를 통한 인지적 오류의 개선 시도

・청심연자탕, 스트레스완화요법 2회기

4) 20일차

호흡법은 잘 되는데, 자율훈련법을 할 때 신경을 더 써져서 머리가 더 흔들리는 느낌이 있다. 머리 흔들리는 증상은 여전히 있으나, 머리의 긴장과 무거운 증상, 정충은 호전이 되고 있다.

현재의 스트레스 요인인 아이의 행동에 대하여 집착하지 않은 태도를 취하게 되었다.

・청심연자탕, 스트레스완화요법 3회기

5) 27일차

자율훈련법이나 body scan 훈련을 하면 수면을 잘 취하게 되었다. 머리가 흔들리는 양상은

지속되고, 몸의 긴장이 많은 편이다. 곧 시댁과 부닥칠 일이 벌어진다

・청심연자탕, 스트레스완화요법 4회기

6) 35일차

머리 흔들리는 증상을 제외한 심리적 문제 등은 호전이 되었으나, 머리 흔들리는 증상은 아직 신경이 쓰임. 집에서 훈련을 하면 머리가 더 흔들리는 것을 느낌. 가만히 조용한 환경에 있으면 신경이 쓰이고, 증상이 증폭되는데, 심호흡을 시도하지만 잘 안된다. 신경이 증상에 쏠리는 양상이 있다.

이번 주 토요일 시댁식구들과의 만남예정이다.

・청심연자탕, 스트레스완화요법 5회기, 경자평지요법

7) 44일차

흔들림이 호전되고 있음 많이 편해지고, 흔들림도 줄어들고, 목의 긴장도 많이 풀렸다. 시댁식구를 만나기 전에는 이런 생각, 저런 생각이 많았는데, 막상 만나서 나서는 편해졌다. 팔순잔치(가족모임)를 잘 하고 보내고 있다. 집에서 심호흡 잘하고, 이완 훈련을 조금씩 늘려가고 있다. 복령감초탕 가 조구등 처방

・복령감초탕 가 조구등, 스트레스완화요법 6회기, 경자평지요법

8) 51일차

약을 먹으면 가라앉음. 흔들리는 양상은 좋아졌다가 약간 다시 증상이 있다. 이전 약이 더 좋다.

・청심연자탕

Table Ⅱ. Program Schedule, Contents and Response of Stress Reduction Program

회기	목표 및 내용	훈련시 반응
1회기	고유의 리듬찾기 / 복식호흡, 수식관	배가 자연스럽게 움직였고, 10여 분 후부터 잠이 든 모습이 관찰되었다. 수식관을 할 때 10에서 1까지 세어나가는 동안 중간에 숫자를 자주 잊어버렸다고 한다.
2회기	이완방법을 익히고, 이완상태 경험하기 / 자율훈련법	복식호흡 한 후 앉은 자세로, 손에서 중감과 온감을 느끼는 훈련을 했다 무거운 느낌 따뜻한 느낌 모두 받기는 했으나 최면 같다는 생각이 들어 거부감이 생겼다고 했다. 훈련 도중 떨리는 증상의 감소는 없었다.
3회기	기감을 통한 자기치유 / 단축명상과 Body scan	복식호흡, 수식관, 이완법, 기감느끼기 순서로 명상을 했다. 마음이 편안해졌다고 했으나, 명상을 하는 중에 두부 진전의 감소는 없었다.
4회기	신체감각 관찰하기 / 단축명상 Body scan	단축명상 후 발끝까지 머리까지 Body scan을 하였다. 상체에 집중하기 시작하면서 진전이 심해졌으며, 어깨 이상에서부터는 긴장감과 함께 두부 진전이 악화되었다. 긴장된 상태에서 심호흡 후 긴장의 정도가 감소되었다고 하였다. 주의를 전환과 이완을 위하여 손에서 중감과 온감을 느끼게 하였으나 진전 상태는 계속 유지가 되었다.
5회기	신체감각과 관련된 심리상태 관찰하기 / Body scan	처음 증상이 시작된 것은 대인관계에서의 갈등으로 인한 것이었다. 일주일 후 힘들게 했던 사람들을 다시 만날 예정이었으므로 좀 더 심도 있는 접근을 하기로 했다. 예전의 기억을 회상하고 일주일 후 다시 만났을 때의 상황을 떠올려 정서와 신체적 증상의 연결을 확인하고 제거하는 작업을 시도하였다. 눈을 감고 호흡을 하면서 예전의 기억을 떠올리게 했다 나를 가장 힘들게 했던 상황 한 가지를 아주 구체적으로 지금 현재 일어나고 있는 것처럼 떠올리게 했다. 그때의 상황으로 돌아가서 치료자가 상대방의 역할을 했다. 대화를 하는 도중 호흡이 거칠어지고 얼굴이 붉어지면서 화난 목소리가 되었다. 머리 흔들림도 점점 심해졌다. 증상이 급격하게 심해져 처음 시작할 때보다 3배 정도로 회수와 강도가 심해졌다. 심호흡을 하게 하여 정도를 완화시킨 후, 그 때 못했던 말, 하고 싶은 말을 다 쏟아내게 했다. 심호흡과 복식호흡으로 안정을 시킨 후 일주일 후를 상상하게 했다. 누구와 어디서 만날 것이고, 첫 만남은 어떤 방식으로 이루어질지, 어떤 대화가 이루어질 지, 상대방의 반응은 어떨지 구체적으로 상상하게 하고, 그럴 때 나는 어떻게 반응할 지에 대해 이야기 하였다.

		상상이 끝난 다음 심호흡을 하게 하였다. 복식호흡 후, 수식관을 2번하고 난 후 머리에서 발끝까지 주의를 이동시키면서 바디스캔을 했다.머리, 눈, 코, 입 집중시 약간의 흔들림이 있었다. 목 부위에서 긴장감과 함께 떨림이 심해지기 시작하더니 뒷목, 어깨에 집중 시에는 흔들림이 아주 심해졌다. 심한 긴장감이 느껴져서 Vas 8-9 정도라고 했으면 조절하기 힘들었다. 심호흡을 했지만 긴장감은 감소되었으나 흔들림은 여전하였다. 팔로 주의를 이동시켰을때도 별무 효과였으나, 가슴, 배까지 갔을 때 긴장감과 흔들림이 모두 현저히 감소하였고 다리, 발로 내려가면서 미세한 떨림만 남게 되었다. 하체에 집중해야 겠다며 집으로 돌아갔다.
6회기	신체증상과 심리상태에 대한 자기조절력 훈련 / Body scan	증상이 많이 호전되었다고 했으며, 머리 흔들림도 거의 보이지 않았다. 힘들 것 같다고 생각했던 일도 편하게 넘길 수 있었다고 했다. 집에서 바디스캔을 연습하였고 흔들림이 있다고 생각하면 다리가 무거워진다, 이완된다고 생각하며 집중하면 머리 흔들림이 멈추는 경험을 하였다고 했다. '어 이게 되네!'라는 확신을 갖게 되었다고 했다. 발에서부터 머리까지 바디스캔을 실시하였는데, 지난주까지 보였던 심한 흔들림은 없었다. 목, 어깨, 뒷목에 집중할 때 약간의 미세한 흔들림이 있었다. 뒷머리에 집중하게 했을 때 진전이 발생했으며, 정도는 지난주의 반밖에 되지 않았다. 어떤 생각이 드는가? 라는 질문에 '뒤에서 누군가 보고 있다'는 생각이 든다고 했다. 계속 떨림을 관찰하면서 뒷머리 중에서 어떤 부위가 불편한지, 생각은 어떻게 변해가는지, 생각이 변함에 따라 증상의 변화를 지켜보라고 했다. 누군가 보고 있다는 생각이 들고, 저 사람이 나를 어떻게 생각할까라는 생각이 들면 심해지고, '그러면 어때?' 라는 생각이 한편으로 들기는 하나 다른 사람에 대한 의식을 지울 수가 없다고 했다. 그러나 '그러면 어때?' 라는 생각이 들었을 때 증상이 감소되는 것을 느낄 수 있었다고 했다.

9) 최근 f/u

마음이 편하고 증상이 심해지지 않은 상태로 유지되고 있다. 신경 쓸 일이 별로 없고, 머리가 흔들리는 것에 신경이 쓰이지 않는다.

Ⅲ. 고 찰

심인성 운동장애의 증상은 불수의적인 기질적 원인으로 인한 비정상적 운동의 모든 형태와 유사하며, 보행과 언어, 알려진 범주에 맞지 않는 감별불능형 운동양상을 나타내기도 한다. 심인성 운동장애는 대부분 전환장애, 신체형장애의 형태인 신체화장애, 건강염려증, 신체이형장애, 동통장애의 진단기준을 충족한다[8]. 환자가 주의를 다른 곳으로 돌릴 때 증상이 소실되거나 현저히 줄어드는 현상도 운동장애가 심인성인지의 여부를 판단하는데 임상적으로 중요한 요소이다[3].

심인성 운동장애의 치료에 있어서는 정신과적 치료가 권장되며, 정신요법을 시행하여 증상의 호전을 보인다는 보고가 있었다. 또한 심인성 운동장애를 가진 환자에 대한 전향적 연구에 따르면, 95.3%의 환자들이 DSM-IV의 Axis I의 장애를 가지고 있으며, 이중 불안장애와 주요우울장애의 유병율이 가장 높았으며, Axis II의 인격장애를 동반한 경우도 45%라고 보고되었다[9].

본 환자의 경우에도 증상의 유발에 있어 큰 시누이이와의 갈등상황에서 발생한 불안이 주요 원인으로 작용하였으며, 증상의 악화에도 중요한 역할을 하였다. 이에 긴장을 완화시키고 충분한 이완상태를 경험하는 것이 필요했다. 스트레스를 경감하기 위한 방법으로 약물요법 이외에 스트레스에 대한 자기 조절기법으로서 명상, 복식호흡, 점진적 이완법, 자율훈련법, 요가, 기공 등 다양한 방법이 권장되고 있으며 이에 대한 연구가 많이 이루어지고 있다[10-12]. 본 환자에게는 불안과 긴장의 완화에 효과가 있는 호흡법, 신체감각이완하기, 기감훈련의 3단계로 구성된 기공에

기반한 스트레스완화프로그램[7]을 단계별로 시행하였다. 1회기에는 복식호흡과 수식관을 통해 자기 고유의 리듬을 찾게 하였고, 2회기에 자율훈련법을 통해 신체를 이완시키는 방법을 알고 긴장상황에서 즉각적인 이완을 도모하고자 하였다. 3회기에는 기감훈련과 함께 15분간의 단축명상을 시행하였다. 프로그램 시행 후 환자는 긴장이 많이 완화되었다고 보고하였으나, 두부진전의 증상은 별무효과를 보이지 않고 그대로 유지되었다. 4회기부터는 Body scan의 방법을 통하여 신체 각 부위의 감각에 집중하고 관찰하는 것을 통하여, 어느 부위에서 긴장감이 느껴지고 그때의 감각과 심리적 상태에 대해 그대로 수용하면서 관찰하게 하였다. Body scan명상은 마음챙김 명상 프로그램의 공식명상 중 하나로 발에서 머리까지 순차적으로 각 신체부위에 초점을 맞추고 깊고 세심하게 관찰하는 것으로, 주의를 기울이는 신체부위에서 일어나는 느낌을 실제적으로 체험하고, 이를 통해 자의식과 신체에 대한 감각을 새롭게 각성하게 하고 연결시켜 주어 자신의 신체에 대한 긍정적인 개념을 형성하도록 도와주고, 신체에 있는 긴장이나 통증을 몸밖으로 배출함으로써 몸을 정화시킨다 [13].

환자는 바디스캔 명상을 하는 도중 증상이 일시적으로 심해져서 당황하는 기색을 보이기도 하였으나, 발에서 머리까지 신체의 부위별로 주의를 이동시키면서 신체 감각을 지켜보라는 치료자의 지시를 잘 따랐다. 어깨이상에서 증상이 심해져서 5회기때 방법을 변형시켜 머리에서 발까지 신체감각에 집중하면서 body scan을 하게 하였다. 머리, 목에 집중할 때 진전증상이 심해졌고 긴장감을 그대로 알아차리고 충분히 관찰하게 한 다음 주의를 하체 쪽으로 옮겼는데, 복부이하로 주의가 이동되었을때부터 진전 증상이 급격하게 감소되었고, 이후 집에서 혼자 시행하였을 때, 여러번 증상이 완화되는 것을 경험하면서 증상에 대한 통제력을 가지게 되었다. 6회기에는 신체감각과 함께 동반되는 심리적 상태를 그대로 관찰하게 함으로써 두부진전과 긴장을 유발하는 본인의 생각을 알아차림하게 하였다. '뒤에서 누군가 보고 있다'는 생각이 들고, 저 사람이 '나를 어떻게 생각할까?' 라는 생각이 들면 증상이 심해지고, '그러면 어때?' 라는 생각이 들었을 때 증상이 감소되는 것을 느낄 수 있었다고 했는데, 이는 신체부위에서 느껴지는 '심리적 통증'과 '신체적 불편감'에서 탈중심화(decentering)가 일어났고, 이를 통해 심리적 신체적 증상의 완화된 것으로 볼 수 있다.

증상발생과 지속의 원인이 된 큰 시누이와의 갈등에 대한 환자의 불안을 완화하기 위하여 驚者平之療法을 시행하였다. 驚者平之療法은 약한 것부터 순차적으로 강한 자극을 주어 이들 자극에 습관이 되게 함으로써 증상을 해소시키는 방법으로[14] 본 환자에게 실시한 적용한 방법은 처음 증상이 발생했던 당시로 돌아가서 당시의 감정상태를 그대로 경험하게 한 후, 며칠 후 있을 가족모임에 참석하는 환자의 행동 및 심리상태에 대해 하나씩 떠올려보게 하였는데, 환자의 증상의 원인이 되는 큰 시누이와의 갈등요소를 상상노출을 통하여 덜 위협적인 과거의 경험을 먼저 회상하게 한 후, 며칠 후 발생할 일들에 대해 생각하고 대처방법에 대해 구체적으로 상상하게 하여 앞으로 일어날 일들이 위협적이지 않음을 인식하게 하였다.

한의학적으로 진전은 肝風을 핵심적인 병기로 보고 구체적으로는 氣血虧虛, 肝陰不足으로 인한 筋脈失養과 腎精虧損으로 인한 髓海失營 혹은 虛風內動, 肝陽上亢, 氣滯血瘀로 인한 風, 火, 痰, 瘀를 주원인으로 하고 있다[14]. 환자에게 사용한 한약물처방은 태음인 청심연자탕인데, 청심연자

탕을 진전에 사용한다는 문헌적 근거는 없으나, 태음인 진전환자에게 사용하여 임상상 효과를 보였다는 보고가 다수 있으며[15-17], 대다수의 진전환자들이 임상상 스트레스를 받아 心火亢盛했을 때 진전증상이 심해지는 경향이 있어 開竅醒腦, 安神情志, 補肺調氣, 安神安意 등의 효능이 있는 청심연자탕이 유효한 것으로 보고하였다[18]. 환자의 체형 및 성정을 기준으로 태음인으로 판단하고 태음인의 吸聚之氣가 왕성하여 안으로 모으는 기운이 많아 제대로 나가지 못하고 내부에 울체됨으로 인해 생기는 熱症으로 인한 조열증으로 보고 청심연자탕을 처방하였다. 환자는 첫 방문 후부터 마음이 편안해지는 것을 느꼈다고 하였으며, 두부 긴장감, 정충은 점차적으로 호전을 보여 심리적 안정감을 찾아가는 모습을 보였다. 이에 내원 44일차에는 머리가 흔들리는 증상의 호전을 위해 복령감초탕 가 조구등을 처방하였으나, 이전 약을 복용했을 때 더 마음이 편안해졌다고 보고하였다. 청심연자탕이 직접적인 두부 진전 증상의 호전을 가져오지는 않았으나, 스트레스로 인한 긴장감을 완화시켜 신체적으로는 머리가 긴장되고 무거워지며 가슴이 뛰는 것과 심리적으로 불안해지는 것을 완화시키는데 효과가 있었던 것으로 볼 수 있다.

이렇게 볼 때 환자는 한약물과 한방정신요법을 통해 증상의 유발인자에 대한 통찰을 하였고, 증상의 조절할 수 있는 통제력을 가지게 된 것으로 볼 수 있다.

Ⅳ. 요 약

가족 간의 갈등으로 인해 발생한 두부진전이 4-5년간 지속된 환자에게 한약물과 한방정신요법을 시행하여 증상의 유발과 악화인자에 대한 통찰을 하고 조절할 수 있는 통제력을 가지게 하여 증상을 완화되었고, 수개월이 지난 지금까지 호전상태가 지속되는 것을 경험하였다.

심인성 운동장애는 전체 운동장애 중 2-3%정도로 드물게 일어나며, 진전이 가장 흔한 형태이기는 하나 상하지에 많이 발생하고, 두부에만 국한적으로 일어나는 경우는 드물다. 이에 상기 증례는 다른 신경학적 증상을 동반하지 않고 두부에만 국한적으로 진전이 발생한 환자에게 한의학적 치료를 하여 유효한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Factor SA, Podskanly GD, Molho ES.: Psychogenic movement disorders: frequency, clinical profile, and characteristics. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1995;59(4):406-12.
2. Joseph Jankovic. Treatment of hyperkinetic movement disorders. Lancet Neurol. 2009;8: 844-56.
3. 최선아, 이현정, 이명식. 심인성 운동장애의 임상분석. 대한신경과학회지. 2000;18(4):402-8.
4. Hinson VK, Weinstein S, Bernard B, Leurgans SE, Goetz CG. Single-blind clinical trial of psychotherapy for treatment of psychogenic movement disorders. Parkinsonism Relat Disord. 2006;12(3):177-80.
5. 김상호, 박소정, 변순임, 김지영, 김종우, 정선용, 황의완, 김지혁. 분노증세를 동반한 심인성 진전환자에 대해 이완요법과 한방치료를 실시한 1례보고. 동의신경정신과학회지. 2006; 17(3):87-96.
6. Gunther D, Bernd K, Carl HL, Carl S.

Diagnostic and pathophysiological aspects of psychogenic tremors. Movement disorders. 1998;13(2):294-302.
7. 황은영, 정선용, 황의완, 김종우. 기질 및 성격에 따른 명상프로그램의 효과. 동의신경정신과학회지. 2010;21(2):45-60.
8. Lipsitt DR. Challanges of somatization: diagnostic, therapeutic and economic. Psychiatr Me. 1992; 10(3):1-12.
9. Feinstein A, Stergiopoulos V, Fine J, Lang AE. Psychiatric outcome in patients with a psychogenic movement disorder: a prospective study. Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol. 2001;14(3):169-76.
10. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. J Psychosom Res. 2004;57(1):35-43.
11. Stetter F, Kupper S. Autogenic Training: A Meta-Analysis of Clinical Outcome Studies. Appl Psychophysiol Biofeedback 2002;27(1): 45-98.
12. Griffith JM, Hasley JP, Liu H, Severn DG, Conner LH, Adler LE. Qigong Stress Reduction in Hospital Staff. J Altern Complement Med. 2008;14(8):939-45.
13. 장현갑, 김교헌 역. 명상과 자기치유 상. 서울:학지사. 1998:139-63.
14. 대한한방신경정신과학회 편. 한의신경정신과학. 집문당. 2010.
15. 최병만, 최보윤, 정인철, 이상룡. 진전을 주소로 내원한 환자 31례에 대한 임상적 고찰-체질의학적 치료를 중심으로. 동의신경정신과학회지. 2002;13(2):57-74.
16. 주종천, 박혜선, 배영춘. 진전환자 24례에 대한 증례보고. 사상체질학회지. 2002;14(2):153-9.
17. 박진용, 정명걸, 이운석, 김용찬. 불수의근진전환자 32례에 대한 유형별 임상고찰. 대한한방내과학회지. 2000;21(5):773-80.
18. 김수연, 정종진, 이슬희, 선승호. 청심연자탕 가미방으로 호전된 진전 환자 치험 7례. 대한한방내과학회지. 2008;29(4):913-21.