동의신경정신과 학회지 제21권 제3호(2010년 09월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(3):115-127

脾胃虛弱으로 변증한 상세불명의 진전 치험 1례

황정현, 박세환, 윤여국, 구병수, 김근우

동국대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

A Case Report of Unspecified Tremor Treated by the Way of Reinforcing Weakness of the Spleen and Stomach(脾胃虛弱)

Jeong-Hyun Hwang, Se-Hwan Park, Yeo-Guk Yun, Byung-Soo Koo, Geun-Woo Kim

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dong-Guk University

Abstract

Objectives :
This study was designed to research the effect of oriental treatments for tremor by the way of reinforcing weakness of the spleen and stomach(脾胃虛弱).

Methods :
A 74 year-old female patient has been suffered by severe tremor and nausea for a month . We treated the patient by the way of reinforcing weakness of the spleen and stomach(脾胃虛弱) with Herbal medication and acupuncture.

Results :
As a result of oriental treatments, nausea was disappeared, and tremor was improved.

Conclusions :
These result suggest that oriental treatments have an effect on tremor.

Key Words :
Tremor, Weakness of the spleen and stomach(脾胃虛弱), *Hyangsagunja-tang(Xiāngshājūnzǐtāng)*

투고 : 2010. 8. 7. 수정 : 2010. 9. 2. 채택 : 2010. 9. 4.
교신저자 : 박세환, 경기도 고양시 일산동구 식사동 814 동국대학교 일산한방병원 신경정신과
Tel) 031-961-9140, FaX) 031-961-9009, E-mail) ovale@naver.com

Ⅰ. 서 론

진전이란 振顫, 振掉, 顫振, 顫證이라고 하는데 떨림이 주증상이다. 대개 상하지의 말단부위에서 볼 수 있는 불수의 운동으로 일상생활을 할 수 있는 정도의 머리의 흔들거림이나 손발이 약간 떨리는 정도의 가벼운 것에서부터 심한 경우는 머리를 아주 심하게 흔들고 심지어 경련하는 양상의 동작을 보이는 것까지 그 정도는 다양하며, 때로는 강직이나 사지구련을 겸하기도 한다. 노인에게 다발하는 경향이 있으며, 여성보다 남성에게서 많이 볼 수 있는 질환이다[1]. 진전을 주소로 병원을 찾는 환자는 주로 체위성 진전의 형태로 나타나는 특발성 진전증과 증강된 생리적 진전, 안정시 진전으로 나타나는 파킨슨병, 소뇌의 기능 이상으로 나타나는 운동성 진전이 대부분이다[2].

한의학적으로 진전은 『素問. 至眞要大論』에 "諸風掉眩 皆屬於肝...諸暴强直 皆屬於風"으로 최초로 언급되었으며 肝과 관계가 있다고 보았다. 진전의 病因은 風, 痰, 火, 瘀이고 진전의 病機는 心脾肝腎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[3-4].

진전에 대한 증례보고로 김 등[5]의 肝血不足으로 변증한 진전 치험례, 임 등[6]의 頭鍼을 이용한 진전 치험례, 김 등[7]의 血虛로 辨證한 진전 치험례, 임 등[8]의 抑肝散 加味方을 투여한 진전 치험례, 서 등[9]의 酒傷으로 인한 진전 치험례 등이 있으나, 脾胃虛弱으로 변증하고 치료한 증례보고는 없었다.

본 증례의 환자는 평소 경미한 안정시 진전을 가지고 있었으나, 갑작스럽게 전신 진전, 구역감이 발생하여 양방 약물치료를 받았으나 별다른 호전 없이 증상 지속되던 중 본원에서 脾胃虛弱으로 辨證하고 한의학적 치료를 시행하여 유의한 호전을 나타내었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 환 자

최 O O, (여자/74세)

2. 주소증

1) 전신 진전
2) 구역감

3. 발병일

201○년 ○월 초(내원 1개월 전)

4. 과거력

1) 협심증

199○년(내원 20여 년 전) 진단받음.

2) 고혈압

200○년경(내원 5년 전) 진단받음. 혈압강하제 복용중.

3) 당뇨

200○년경(내원 5년 전) 진단받음. 혈당강하제 복용중.

5. 가족력

별무소견

6. 사회력

1) 키 / 몸무게 : 150 cm / 54 kg
2) 직업 : 무직
3) 흡연 : 無
4) 음주 : 無

7. 현병력

상기자는 만 74세의 조용한 성격의 여환으로 평소 상지부위에 안정시 진전이 미약하게 있는 상태에서, 201○년 ○월 초(내원 1개월 전) 특별한 발병동기 없이 전신 진전, 식욕부진, 구역감이 발생. 201○년 ○월 중순(내원 2주 전)부터 증상 심해져, A 대학 병원에서 Brain MRI, CT, 혈액검사 상 특별한 이상 없다는 소견 들으시고, 근이완제, 항파킨슨제 약물치료 받으셨으나 증상 별무 호전됨. 201○년 ○월 ○일 환자 및 보호자 한방치료 원하여 본원 입원하심.

8. 진단명

脾胃虛弱型 振顫

9. 치료기간

1) 입원 : 201○년 ○월 ○○일 - 201○년 ○월 ○○일 (61일간)
2) 외래 : 201○년 ○월 ○○일 - 201○년 ○월 ○○일 (3개월간)

10. 검사소견

1) 생체 징후 (입원 1일)

혈압 130/90 mmHg, 맥박 92 회/min, 체온 36.7 ℃, 호흡수 20 회/min

2) 혈액검사, 뇨검사

(1) 입원 1일

Glucose : 163 mg/dL ↓, Hb : 11.8 X $10^6/\mu\ell$ ↓, MCHC : 31.8 % ↓, Nitrite(U/A) : +, Protein(U/A) : ±, Ketone(U/A) : +, WBC(U/A) : +++, Microscopy WBC(U/A) : many, Microscopy epithelial cell : 5-10, Microscopy bacteria(U/A) : many

(2) 입원 37일

Nitrite(U/A) : +, WBC(U/A) : +++, Microscopy WBC(U/A) : many, Microscopy bacteria(U/A) : many

(3) 입원 50일

WBC(U/A) : ++, Microscopy WBC(U/A) : 25-30

3) 심전도 검사(입원 1일)

심근상해의 의심이 있음. 불완전 우각 블록. 이행대의 우측 방향.

4) Brain MRI 및 CT(타병원 검사소견)

검사 상 이상이 없다는 소견 들으심.

11. 초진소견

1) 주요증상

(1) 전신 진전

전신적으로 진전이 나타나는 상태이며, 특히 얼굴, 손에서 진전이 심하게 나타났다. 좌위에서 얼굴 전체에서 진전이 관찰되어, 이마, 눈썹, 안구주위, 입주위, 빰, 아래턱 등이 지속적으로 떨리는 상태였으며, 혀를 내밀면 혀에서도 진전이 관찰되고, 대화 시 목소리가 떨리며, 발성이 원

활하지 않은 상태였다. 상지 및 체간에도 진전이 뚜렷하게 관찰되었다. 안정시에도 진전이 지속되며, 동작 시에는 진전 폭이 더 커지는 경향이 있었다. 기립 및 보행 시에는 다리가 후들거리는 느낌 때문에 혼자 균형을 잡고 서있거나 걷기가 어려운 상태였다.

(2) 구역감 및 식욕부진

내원 1개월 전부터 식사 직후 구역감이 나타났으며, 식욕이 저하되었다. 내원 2주 전부터는 구역감 및 식욕부진이 더욱 심해졌으며, 내원 당시에는 밥이나 죽을 거의 드시지 못하셨으며, 분유나 베지밀 등으로 식사를 대체하는 상태였다.

2) 부수증상

(1) 안검하수

오래전(정확한 발병일 기억하지 못함)부터 양측 안검하수가 발생하였다. 양측 상안검이 안구를 완전히 덮고 있어 하안검과 맞닿아 있었다. 눈을 크게 뜨려고 해도 개안이 제대로 되지 않았으며, 손으로 상안검을 들어 올려야 개안이 되어 시야가 확보되는 상태였다.

(2) 현훈

보행 시나 체위 변경 시에 어지러움을 호소하였다.

(3) 口苦

입이 떫은 느낌이 있으며, 식사 시에 음식맛이 제대로 느껴지지 않는 상태였다.

12. 望聞問切

1) 望診

보통 체형. 面白. 面色無華. 舌質淡紅. 舌苔少薄白.

2) 聞診

대화 시 말을 시작하는 것이 느리고, 음성이 떨리며, 말투가 느릿느릿함.

3) 問診

倦怠嗜臥. 四肢無力. 眩暈. 口苦. 易驚. 대변 1일 1회. 소변 자주 보는 편.

4) 切診

肌肉이 연약한 편. 脈細無力.

13. 韓醫學的 辨證

脾胃虛弱

14. 치료사항

1) 침치료

동방침구제작소의 0.25 mm × 30 mm 호침을 사용하여 百會, 風池, 合谷, 內關, 足三里, 陰陵泉, 三陰交, 太谿, 公孫, 太衝穴 및 舍岩鍼法의 肝正格을 상황에 따라 배합하여 1일 1회 실시함.

2) 뜸치료

中氣의 회복을 위하여 中脘에 1일 1회 실시하였다.

3) 부항치료

背兪穴 중심으로 1일 1회 건식부항을 실시하였다.

4) 한약치료

(1) 입원 1일 ~ 입원 7일 : 鎭肝熄風湯

(2) 입원 7일 ~ 입원 9일 : 淸心溫膽湯
(3) 입원 9일 ~ 입원 11일 : 健脾君子湯
(4) 입원 11일 ~ 입원 32일 : 香砂君子湯
(5) 입원 32일 ~ 입원 35일 : 滋陰健脾湯(加 荊芥 4 g)
(6) 입원 35일 ~ 입원 44일 : 加味大補湯
(7) 입원 44일 ~ 입원 58일 : 加味和正煎(加 防風, 荊芥, 白芷, 杏仁 4 g, 白芥子 3 g)
(8) 입원 58일 ~ 입원 61일(퇴원일) : 加味大補湯(去 官桂, 加 陳皮, 半夏, 桔梗 4 g)

15. 증상 변화 평가방법

Munetz MR 등[10]이 고안한 안면 및 구강, 사지, 체간 등의 이상운동과 이상운동에 대한 자각 여부 등 총 12개 항목으로 구성된 Abnormal Involuntary Movement Scale(이하 AIMS) 중 치아 상태를 표현하는 2개 항목을 제외한 10개 항목의 수치를 합산하여 사용하여 증상 변화를 평가하였다.

16. 임상 경과 및 치료

1) 입원 1일

(1) 증상

전신적으로 진전이 나타나는 상태이며, 특히 얼굴, 손에서 진전이 심하게 나타났다. 좌위에서 얼굴 전체에서 진전이 관찰되어, 이마, 눈썹, 안구주위, 입주위, 뺨, 아래턱 등이 지속적으로 떨리는 상태였으며, 혀를 내밀면 혀에서도 진전이 관찰되고, 대화 시 목소리가 떨리며, 말을 시작하는 것이 어렵고, 발성이 원활하지 않은 상태였다. 상지 및 체간에도 진전이 뚜렷하게 관찰되었다. 안정시에도 진전이 지속되며, 동작 시에는 진전 폭이 더 커지는 경향이 있었다. 기립 및 보행 시에는 다리가 후들거리는 느낌 때문에 혼자 균형을 잡고 서있거나 걷기가 어려워서 화장실을 갈 때는 보호자 부축을 받고 걷거나 휠체어를 타고 다녔으며, 대부분의 시간을 침대 위에 눕거나 앉은 채로 보냈다. AIMS 총점 35점이었다.

음식을 드시면 구역감이 심하고, 간혹 구토를 하셔서 음식을 드시기 힘든 상태였다. 조식 및 석식은 식사 대신 제비티(경관영양식)로, 중식은 미음으로 드셨다.

양측 상안검이 늘어져 있어 눈을 크게 뜨려고 노력해도 눈동자 대부분이 상안검에 덮여 있었으며 목외자 부분은 상안검과 하안검이 서로 맞닿아 있었다.

(2) 한약치료

肝風이 動하여 진전이 발생한 것으로 보고 鎭肝熄風의 목적으로 鎭肝熄風湯을 투여하였다.

(3) 양약치료

바클로펜정10 mg 1 T bid(근이완제), 트리헥신정 1 T bid(항파킨슨제), 자누비아정100 mg 1 T qd(경구용 혈당강하제), 다이아벡스정1000 mg 1 T bid(경구용 혈당강하제), 코자정 0.5 T qd(혈압강하제), 크레스토정10 mg 1 T qd(고지혈증치료제), 안플라그정100 mg 1 T bid(항응고제)로 투여하였다.

2) 입원 7일

(1) 증상

전신 진전, 식후 구역감에 특별한 차도가 없이 여전한 상태였다.

AIMS 총점 35점이었다.

(2) 한약 치료

작은 소리에도 잘 놀라는 것으로 보아 心膽虛

怯으로 인해 惡嘔不寧 및 불안의 한 증상으로 진전이 나타나는 것으로 보고 淸心溫膽湯을 투여하였다.

(3) 양약 치료

바클로펜정10 mg 1 T bid(근이완제), 트리헥신정 1 T bid(항파킨슨제), 자누비아정100 mg 1 T qd(경구용 혈당강하제), 다이아벡스정1000 mg 1 T bid(경구용 혈당강하제), 코자정 0.5 T qd (혈압강하제), 크레스토정10 mg 1 T qd(고지혈증 치료제), 안플라그정100 mg 1 T bid(항응고제)로 투여하였다.

3) 입원 9일

(1) 증상

전신 진전, 식후 구역감에 특별한 차도가 없이 여전한 상태였다.

AIMS 총점 35점이었다.

(2) 한약 치료

증상의 호전 정도가 미미하여 변증을 다시 하여 한약을 변경하기로 하였다. 食慾不振, 倦怠嗜臥, 神疲肢倦, 四肢無力, 脈細無力인 것을 참고하여 脾胃虛弱으로 변증하였고, 脾胃機能의 虛衰로 飮食不消하고 食慾不振한 데 응용하는 健脾君子湯을 투여하였다.

(3) 양약 치료

바클로펜정10 mg 1 T bid(근이완제), 트리헥신정 1 T bid(항파킨슨제), 자누비아정100 mg 1 T qd(경구용 혈당강하제), 다이아벡스정1000 mg 1 T bid(경구용 혈당강하제), 코자정 0.5 T qd (혈압강하제), 크레스토정10 mg 1 T qd(고지혈증 치료제), 안플라그정100 mg 1 T bid(항응고제)로 투여하였다.

4) 입원 12일

(1) 증상

전일 香砂君子湯으로 한약을 변경한 후, 점심 미음 1공기를 다 드셨으며, 식후 구역감이 발생하지 않았다. 식사를 조, 중, 석식 모두 미음으로 드시게 하였다.

체간부위의 진전이 감소되었다. AIMS 총점 34점이었다.

(2) 한약 치료

香砂君子湯을 계속 투여하였다.

(3) 양약 치료

트리헥신정 1 T bid(항파킨슨제), 자누비아정 100 mg 1 T qd(경구용 혈당강하제), 다이아벡스정1000 mg 1 T bid(경구용 혈당강하제), 코자정 0.5 T qd(혈압강하제), 크레스토정10 mg 1 T qd(고지혈증 치료제), 안플라그정100 mg 1 T bid(항응고제)로 투여하였다.

5) 입원 15일

(1) 증상

식욕이 조금씩 생기며 식사량이 증가하여 매 식사마다 미음을 1/2 공기 이상 드셨다. 식사를 미음에서 죽으로 변경하였다.

체간부위의 진전은 소실되었으며, 얼굴, 손의 진전도 호전되었다. AIMS 총점 26점이었다.

(2) 한약 치료

香砂君子湯을 계속 투여하였다.

(3) 양약 치료

트리헥신정 1 T bid(항파킨슨제), 자누비아정 100 mg 1 T qd(경구용 혈당강하제), 다이아벡스정1000 mg 1 T bid(경구용 혈당강하제), 코자정

0.5 T qd(혈압강하제), 크레스토정10 mg 1 T qd(고지혈증 치료제), 안플라그정100 mg 1 T bid(항응고제)로 투여하였다.

6) 입원 20일

(1) 증상

식사량이 죽 1/2 공기 이상으로 꾸준히 유지되어, 식사를 죽에서 밥으로 변경하였다. 식후 구역감이 없는 상태가 계속 유지되었다.

대화 시 목소리 떨리는 것이 감소되었으며, 말을 시작하는데 어려움이 감소되어 대화가 전보다 원활해졌다.

AIMS 총점 25점이었다.

(2) 한약 치료

香砂君子湯을 계속 투여하였다.

(3) 양약 치료

트리헥신정 1 T bid(항파킨슨제), 자누비아정 100 mg 1 T qd(경구용 혈당강하제), 다이아벡스정1000 mg 1 T bid(경구용 혈당강하제), 코자정 0.5 T qd(혈압강하제), 크레스토정10 mg 1 T qd (고지혈증 치료제), 안플라그정100 mg 1 T bid (항응고제)로 투여하였다.

7) 입원 22일

(1) 증상

식욕이 비교적 괜찮은 편이었으며, 식사량이 밥 1/2 공기 이상으로 꾸준히 유지되었다. 식후 구역감은 더 이상 나타나지 않았다.

상지의 진전이 호전되어, 식사할 때 음식을 흘리지 않고 젓가락질 하는 것이 가능하였다. 보행 시 다리가 후들거리는 느낌이 다소 감소되었다. AIMS 총점 19점이었다.

(2) 한약 치료

香砂君子湯을 계속 투여하였다.

(3) 양약 치료

트리헥신정 1 T bid(항파킨슨제), 자누비아정 100 mg 1 T qd(경구용 혈당강하제), 다이아벡스정1000 mg 1 T bid(경구용 혈당강하제), 코자정 0.5 T qd(혈압강하제), 크레스토정10 mg 1 T qd (고지혈증 치료제), 안플라그정100 mg 1 T bid (항응고제)로 투여하였다.

8) 입원 26일

(1) 증상

안정시 상지의 진전은 거의 관찰되지 않았으며, 물건을 잡거나 젓가락질을 할 때와 같이 동작 수행 시에 약간 떨리는 정도로 나타났다. 얼굴의 진전도 감소되었으며, 대화 시 목소리가 떨리는 것도 감소되어 대화에 지장이 없이 원활한 대화가 가능하였다. AIMS 총점 16점이었다.

안검하수 증상에도 호전이 나타나서, 눈을 크게 뜨려고 노력하면 상안검을 눈동자를 절반 정도 높이까지 들어 올릴 수 있었다.

(2) 한약 치료

香砂君子湯을 계속 투여하였다.

(3) 양약 치료

트리헥신정 1 T bid(항파킨슨제), 자누비아정 100 mg 1 T qd(경구용 혈당강하제), 다이아벡스정1000 mg 1 T bid(경구용 혈당강하제), 코자정 0.5 T qd(혈압강하제), 크레스토정10 mg 1 T qd (고지혈증 치료제), 안플라그정100 mg 1 T bid (항응고제)로 투여하였다.

9) 입원 32일

(1) 증상

진전부위가 안면부 및 상지로 국한되어 나타났다. AIMS 총점 15점이었다.

눈을 크게 뜨려고 노력하지 않아도 상안검이 눈동자 절반 높이까지 들어 올릴 수 있었다.

보행을 시작할 때 어지러움이 발생하여 균형을 잡지 못하고 좌우로 흔들리는 모습이 관찰되었으나, 10m 정도를 부축 받은 채로 보행하면 어지러운 느낌이 감소되어 독립보행이 가능해졌다.

(2) 한약 치료

보행을 시작할 때 발생하는 어지러움의 감소를 위해 滋陰健脾湯(加 荊芥 4 g)을 투여하였다.

(3) 양약 치료

트리헥신정 1 T bid(항파킨슨제), 자누비아정 100 mg 1 T qd(경구용 혈당강하제), 다이아벡스정1000 mg 1 T bid(경구용 혈당강하제), 코자정 0.5 T qd(혈압강하제), 크레스토정10 mg 1 T qd (고지혈증 치료제), 안플라그정100 mg 1 T bid (항응고제)로 투여하였다.

10) 입원 61일(퇴원일)

(1) 증상

안면부 및 상지의 진전이 호전되어 안정시에는 경미한 진전이 관찰되었으며, 표정을 짓거나, 손으로 물건을 짚는 등 동작 수행 시에는 진전이 다소 증가하였다. 보행을 시작할 때 균형을 잡지 못하고 좌우로 흔들리는 것은 감소되어 독립보행에 큰 어려움이 없는 상태로 호전되었다.

(2) 한약 치료

加味大補湯(去 官桂, 加 陳皮, 半夏, 桔梗 4 g)을 퇴원약으로 처방하였다.

(3) 양약 치료

트리헥신정 1 T bid(항파킨슨제), 자누비아정 100 mg 1 T qd(경구용 혈당강하제), 다이아벡스정1000 mg 1 T bid(경구용 혈당강하제), 코자정 0.5 T qd(혈압강하제), 크레스토정10 mg 1 T qd (고지혈증 치료제), 안플라그정100 mg 1 T bid (항응고제)로 투여하였다.

Table Ⅰ. The Change of Herbal Medication

Admission Day	Herbal Medication	Composition of Herbal Medication
Adm 1st-Adm 7th	鎭肝熄風湯	懷牛膝 30 g, 釣鉤藤 20 g, 生龍骨, 生牡蠣, 生龜板, 玄蔘, 天門冬, 白芍藥 各 15 g, 川練子 10 g, 茵蔯, 生麥芽 各 6 g, 甘草 5 g
Adm 7th-Adm 9th	淸心溫膽湯	香附子 8 g, 橘紅, 半夏(干拌) 各 6 g, 白茯苓, 白朮, 枳實, 靑竹茹 各 4 g, 黃芩(酒炒), 甘草 各 2 g, 生薑 3 片, 大棗 2 枚
Adm 9th-Adm 11th	健脾君子湯	白朮 8 g, 人蔘, 香附子, 橘皮, 半夏(干拌) 各 6 g, 白茯苓, 神麴(炒), 麥芽(炒), 枳實, 砂仁 各 4 g, 木香, 甘草 各 2 g, 生薑 5 片, 大棗 2 枚
Adm 11th-Adm 32nd	香砂君子湯	半夏(干拌), 橘皮 各 8 g, 人蔘, 白朮, 白茯苓 各 6 g, 神麴(炒), 藿香, 貢砂仁, 枳實, 各 4 g, 甘草, 木香 各 2 g, 烏梅 2 個, 生薑 5 片
Adm 32nd-Adm 35th	滋陰健脾湯	白朮 6 g, 人蔘, 橘紅, 半夏(干拌), 白茯苓, 生乾地黃, 白芍藥, 當歸, 麥門冬 各 4 g, 川芎, 遠志, 荊芥 各 3 g, 甘草 2 g, 生薑 3 片, 大棗 2 枚
Adm 35th-Adm 44th	加味大補湯	熟地黃, 人蔘 各 8 g, 白朮, 黃芪 各 6 g, 當歸, 川芎, 白芍藥, 白茯苓, 官桂, 甘草 各 4 g, 生薑 3 片, 大棗 2 枚
Adm 44th-Adm 58th	加味和正煎	白芍藥 12 g, 熟地黃 8 g, 黃芪 6 g, 當歸, 川芎, 白朮, 桂皮, 甘草, 防風, 荊芥, 白芷, 杏仁 각 4 g, 白芥子 3 g, 生薑 3 片, 大棗 2 枚
Adm 58th-Adm 61st	加味大補湯	熟地黃, 人蔘 各 8 g, 白朮, 黃芪 各 6 g, 當歸, 川芎, 白芍藥, 白茯苓, 甘草, 陳皮, 半夏, 桔梗 各 4 g, 生薑 3 片, 大棗 2 枚

Table Ⅱ. The Change of Treatments and Symptoms

Admission Day	Symptoms			Diet	AIMS	Herbal Medication
	Tremor	Ptosis	Nausea			
Adm 1st	+ + +	+ + +	+ + +	Liquid Diet	35	鎭肝熄風湯
Adm 7th	+ + +	+ + +	+ + +	Liquid Diet	35	淸心溫膽湯
Adm 9th	+ + +	+ + +	+ + +	Liquid Diet	35	健脾君子湯
Adm 11th	+ + +	+ + +	+ + +	Liquid Diet	35	香砂君子湯
Adm 12th	+ + +	+ + +	-	Liquid Diet	34	香砂君子湯
Adm 15th	+ +	+ + +	-	Soft Diet	26	香砂君子湯
Adm 20th	+ +	+ + +	-	Regular Diet	25	香砂君子湯
Adm 22rd	+ +	+ + +	-	Regular Diet	19	香砂君子湯
Adm 26th	+	+ +	-	Regular Diet	16	香砂君子湯
Adm 32rd	+	+	-	Regular Diet	15	滋陰健脾湯
Adm 35th	+	+	-	Regular Diet	15	加味大補湯
Adm 44th	+	+	-	Regular Diet	15	加味和正煎
Adm 58th	+	+	-	Regular Diet	15	加味大補湯
Adm 61st	+	+	-	Regular Diet	15	加味大補湯

+ + + : Severe, + + : Moderate, + : mild, - : none

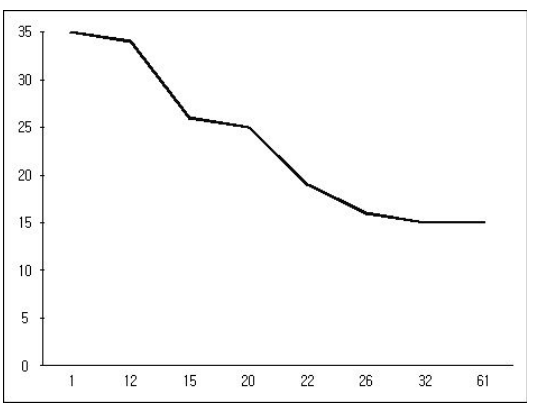


Fig. 1. The Progress of Abnormal Involuntary Movement Scale(AIMS).

Ⅲ. 고 찰

진전은 이상운동증(abnormal movements) 가운데 가장 흔한 증상으로, 신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상을 말한다[11]. 진전은 나타나는 상황, 속도, 특성, 원인질환 등에 따라 여러 가지 복잡한 분류를 가지게 되는데, 양상에 따라 분류를 하면 안정시 진전(tremor at rest), 행동 진전(action tremor), 체위성 진전(postural tremor), 운동성 진전(kinetic tremor), 특정 작업성 운동성 진전(task-specific kinetic tremor)으로 구분할 수 있고, 발생 원인에 따라 생리적 진전(physiologic tremor), 본태성 진전(essential tremor), 일차성 기립성 진전(primary orthostatic tremor), 일차성 쓰기 진전(primary writing tremor) 등을 포함하는 특정 작업성 혹은 특정 자세성 진전(task and position specific tremor), 근긴장 이상성 진전(dystonic tremor), 파킨슨 진전 증후군(parkinsonian tremor syndromes), 소뇌성 진전증후군(cerebellar tremor syndrome), Holmes tremor, 구개 진전(palatal tremor), 약물 유발성 진전(drug induced tremor syndromes), 말초 신경병성 진전(tremor syndromes in peripheral neuropathy), 심인성 진전(psychogenic tremor), 외상후 진전(post-traumatic tremor) 등으로 구분할 수 있다[12].

한의학에서는 전전에 대해서 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 주 원인으로 하여 주요 임상유

형을 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 氣滯血瘀, 痰熱動風, 痰濁內盛으로 나누고 있다[1].

진전에 대해 언급한 문헌을 살펴보면, 우선 『素問. 至眞要大論』[13]에서 "諸風掉眩 皆屬於肝... 諸暴强直 皆屬於風"이라고 하여 肝과의 관계를 언급하였고, 이는 후세 의가들의 이론적 근거가 되었다. 『素問. 脈要精微論』[13]에서는 "骨者 髓之府 不能久立 行則振掉 骨將憊矣"라 하여 腎과의 관계를 언급하였다. 明代 樓英[14]은 『醫學綱目』에서 진전의 원인으로 風熱, 風寒, 風挾濕痰, 虛症을 인식하였다. 王肯堂[15]은 『證治準繩. 雜病』에서 振顫이라는 病名을 명확히 제시하였고, 肝은 風을 주관하고 風은 陽氣로서 陽은 動하므로 肝氣가 太過하여 四肢를 주관하는 脾를 克하여 動하게 된다고 하였으며, 木氣가 太過하면서 兼火되어 온다고도 하였다. 뿐만 아니라 중년 이후 노인에게 진전이 많이 발생하는 이유를 陰血이 부족하여 水가 盛火를 억제하지 못하기 때문이라고 설명하였다. 許浚[16]은 『東醫寶鑑』에서 心虛手振은 心虛에 의해서 발생하고, 風頭旋은 肝風이 盛해서 발생하며, 筋惕肉瞤은 과다한 發汗으로 인한 血虛로 발생한다고 하였다. 淸代 張璐[17]는 『張氏醫通』에서 木이 盛하면 風火가 생겨 頭로 上衝하면 頭가 振顫하고, 四肢로 퍼지면 手足이 動한다고 하였고, 또한 진전의 원인을 脾胃, 心, 腎의 虛와 熱, 痰으로 인한 脾胃虛弱, 心血虛少, 心氣虛熱, 心虛挾痰, 心虛挾血, 腎虛, 實熱積滯로 구분하고 처방을 논하였다. 葉天士[18]는 『傅靑主女科』에서 産後 振顫은 失血過多로 氣가 大虛해져서 온다고 하였다[1].

상기 환자는 평소 상지 부위의 안정시 진전이 있는 상태에서 갑작스럽게 구역감, 식욕부진, 전신 진전이 발생하여, A 대학 병원에서 여러 검사를 하였으나, 정확한 병명을 진단받지 못하고, 항파킨슨 약물치료를 받았지만 효과가 없어, 한방치료를 위해 본원에 입원하였다. 입원 당시 안정시 진전, 체위성 진전, 운동성 진전이 모두 나타나는 상태였으며, 말을 시작하는 것이 어렵고, 침대 위에서 자세를 바꾸거나 걷기 시작하는데 어려움을 겪는 등 운동완만의 증상이 나타났다. 진전의 양상 중 안정시 진전이 뚜렷하게 나타나고, 진전이 갑자기 악화되었다는 점에서 본태성 진전을 배제하였다. Brain CT, MRI 상 이상이 없었으므로 소뇌성 진전, 뇌의 기질적인 병변에 의한 진전을 배제하였고, 혈액검사를 통하여 갑상선기능항진증에 의한 진전 또한 배제하였다. 말초신경병증으로 인한 진전은 상, 하지 부위의 감각이 정상이라는 점으로 배제할 수 있었다. 이미 만성적으로 양측 상지에 안정시 진전이 나타났고, 고령이라는 점, 진전과 운동완만이 나타난다는 점을 감안하면 파킨슨 증후군으로 인한 진전의 가능성이 높다고 볼 수 있으나, 환자의 진전 양상이 안정시 진전이 주로 나타나고 움직임에 의해 호전되는 파킨슨 증후군의 진전과 다르며, 강직, 자세 불균형의 증상이 없으며, 진전이 양측성이고, 갑자기 악화되었다는 점에서 파킨슨병이라는 진단을 내리기에 무리가 있었다.

이와 같이 정확한 서양의학적 병명이 진단되지 않는 상황에서, 진전의 한의학적 변증에 따라 치료를 시행하였다.

입원하기 1개월가량 전부터 전신 진전이 갑자기 발생하였고, 진전이 하체보다 상체에서 심하게 나타난다는 것과 『素問. 至眞要大論』[13]의 "諸風掉眩 皆屬於肝"에 의거하여 肝風內動으로 인하여 진전이 발생한 것으로 보고, 입원 첫 날부터 입원 7일까지 鎭肝熄風湯을 투여하였다. 『醫學衷中參西錄』에 수재된 鎭肝熄風湯은 懷牛膝, 代赭石 各 30 g, 生龍骨, 生牡蠣, 生龜板, 玄蔘, 天門冬, 白芍藥 各 15 g, 川練子 10 g, 茵蔯, 生麥芽 各 6 g, 甘草 5 g으로 구성되어, 鎭肝熄風,

滋陰潛陽의 효능이 있는 처방이다[19]. 이 중 광물성 약재인 代赭石을 빼고, 甘凉하며 肝과 心包에 들어가 淸熱平肝 熄風止痙하는 釣鉤藤을 20 g 加味하여 투여하였다.

하지만 증상의 호전이 없어서 한약 치료의 방향을 변경하기로 하였다. 상지 부위에 국한되어 나타나는 진전이 갑자기 전신적으로 심해진 것과 평소 작은 소리에도 잘 놀라는 점에 미루어, 心膽虛怯한 상태에서 심리적 요인으로 인하여 진전이 악화된 것으로 보고, 입원 7일부터 입원 9일까지 淸心溫膽湯을 투여하였다. 『晴崗醫鑑』에 수재된 淸心溫膽湯은 香附子 8 g, 橘紅, 半夏(干拌) 6 g, 白茯笭, 白朮, 枳實, 靑竹茹 各 4 g, 黃芩(酒炒), 甘草 各 2 g, 生薑 3 片, 大棗 2 枚로 구성되어, 心膽虛怯으로 七情痰火가 胸中에 壅結한 것을 치료하는 처방이다[20]. 여기에 甘凉하며 肝과 心包에 들어가 淸熱平肝 熄風止痙하는 釣鉤藤을 8 g 加味하여 투여하였다.

처방 변경 후에도 증상의 호전이 미미하여, 입원 9일째에 변증을 새로 하였다. 食慾不振, 倦怠嗜臥, 四肢無力, 眩暈, 面白, 面色無華, 舌質淡紅, 舌苔少薄白, 脈細無力 등의 증상에 의거하여 脾胃虛弱으로 인하여 四肢不營하여 전부터 나타나던 안정시 진전이 극심해진 것으로 보고, 입원 9일부터 입원 11일까지 健脾君子湯을 투여하였다. 『晴崗醫鑑』에 수재된 健脾君子湯은 六君子湯 主方에 消導劑를 加味한 것으로, 白朮 8 g, 人蔘, 香附子, 橘皮, 半夏(干拌) 各 6 g, 白茯笭, 神麴(炒), 麥芽(炒), 枳實, 砂仁 各 4 g, 木香, 甘草 各 2 g, 生薑 5 片, 大棗 2 枚로 구성되어, 脾胃機能의 虛衰로 飮食不消하고 食慾不振한 데 응용되는 처방이다[20].

이후 식사량이 다소 늘기는 하였으나, 補脾健胃之劑를 사용한 후에도 脾胃虛弱의 증상이 뚜렷하게 개선되지 못하였다. 脾虛生痰으로 발생한 구역감으로 인하여 영양섭취를 제대로 하지 못하여 증상 호전이 느린 것으로 보고, 구역감의 개선을 위해 입원 11일부터 香砂君子湯을 투여하였다. 『晴崗醫鑑』에 수재된 香砂君子湯은 六君子湯과 比和飮의 合變方으로, 半夏(干拌), 橘皮 各 8 g, 人蔘, 白朮, 白茯笭 各 6 g, 神麴(炒), 藿香, 貢砂仁, 枳實 各 4 g, 甘草, 木香 各 2 g, 烏梅 2 個, 生薑 5 片으로 구성되어, 脾胃虛弱으로 인한 惡心嘔吐를 치료하는 처방이다[20]. 그 후 구역감이 소실되고 식사량이 늘면서 정상적인 식사가 가능해졌으며, 전신 진전도 호전되었다. 입원 후 11일간 AIMS 총점 변화가 거의 나타나지 않다가 香砂君子湯이 투여되는 동안 34점에서 15으로 감소되었다. 입원 32일까지 香砂君子湯을 투여하였으며, 이후로는 장기간의 영양섭취 불균형으로 인한 氣血兩虛 상태를 개선하기 위하여 加味補益湯을 기본으로 하여 투여하였고, 滋陰健脾湯과 加味和正煎을 대증적으로 투여하기도 하였다.

입원 기간 동안 鎭肝熄風湯, 淸心溫膽湯, 健脾君子湯, 香砂君子湯, 滋陰健脾湯, 加味大補湯, 加味和正煎 등의 여러 처방이 투여되었지만, 香砂君子湯이 투여되는 동안 AIMS 감소가 뚜렷하게 나타난 것으로 보아, 香砂君子湯의 치료 효과로 인해 환자의 진전이 호전되었다고 볼 수 있다.

입원 당시 혈압강하제, 경구용 혈당강하제, 항응고제 외에도 항파킨슨제인 트리헥신정, 근이완제인 바클로펜정을 복용하고 있었다. 입원 기간 동안 혈압강하제, 경구용 혈당강하제, 항응고제는 지속적으로 투여하였다. 하지만 증상호전에 근이완제가 전혀 도움이 되지 않고, 특별한 근육통을 호소하지 않았으므로 바클로펜정을 중단하였다. 항파킨슨제인 트리헥신은 임상증상만으로 파킨슨 증후군을 완전히 배제하기 어려웠고 이전부터 존재했던 경미한 안정시 진전은 파킨슨

증후군으로 인한 것이라고 볼 수 있었기 때문에 지속적으로 투여하였다.

이와 같은 한의학적 치료를 통해서 퇴원 무렵에는 진전이 안면부 및 상지에 국한되어 나타났고, 진전의 정도도 감소가 되어, 안정시에는 경미한 진전이 관찰되었으며 표정을 짓거나 손으로 물건을 잡는 등 동작 수행 시에는 안정시에 비해 진전이 다소 증가하였다. 보행상태도 개선이 되어 독립보행에 큰 어려움이 없는 상태로 호전되었다. 안검하수 증상 또한 개선되었다. 이후 3개월간 주 1회씩 외래치료를 하며 경과를 관찰한 결과, 진전의 악화는 나타나지 않았고, 경미한 상태가 계속 유지되었다.

Ⅳ. 결 론

본 증례에서 평소 경미한 안정시 진전을 가진 환자가 갑작스럽게 심한 전신 진전, 구역감을 나타내어, 서양의학적으로 정확한 원인 질환이 진단되지 않는 상태에서, 脾胃虛弱으로 辨證하고 한의학적 치료를 시행한 결과 구역감이 소실되었고 전신 진전이 호전되었다.

참고문헌

1. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 1판. 경기:집문당. 2007:298-301.
2. Marsden CD, Fahn S. Movement Disorders Ⅲ. 1st ed. Butterworth-Heinemann Medical. 1994:434-58.
3. 전국한의과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울:서원당. 1999:468-72.
4. 방약중 외. 실용중의내과학. 서울:의성당. 1993:424-6.
5. 김태용, 박준범, 오민수, 신현수. 肝血不足으로 변증한 振顫환자 治驗 1例. 대한한방내과학회지. 2006;27(3):783-90.
6. 임정화, 정인철, 이상룡. 頭鍼을 병행한 韓方治療를 통한 振顫 患者 4例에 대한 증례 보고. 동의신경정신과학회지. 2004;15(2):181-90.
7. 김유경, 김홍준, 김우성, 박형진, 조창현, 원진희. 養血驅風湯加味方으로 호전된 진전 환자 4례에 대한 증례 보고. 대한한방내과학회지. 2004;25(4-2):391-400.
8. 임승민, 안정조, 최병렬, 송기철, 김만호, 김윤식, 설인찬. 抑肝散 加味方으로 증상 호전 보인 진전 환자 1례에 대한 증례 보고. 대한한방내과학회지. 2003;24(4):1062-6.
9. 서철훈, 김이곤, 유형천, 박형배, 이영수, 최창원, 김희철. 酒傷으로 인한 振顫 患者에 대한 防風通聖散加味方 治驗 2例. 대한한방내과학회지. 2005;26(4):904-11.
10. Munetz MR, Benjamin S. How to examine patients using the abnormal involuntary movement scale. Hospital and community psyciatry. 1988;39(11):1172-7.
11. 김상윤. 진전에 대한 일차적 진단과 치료. 가정의학회지. 1998;19(12):1333-42.
12. 이명식. Tremor; 일차진료 의사를 위한 조언. 가정의학회지. 2001;22(11):1571-80.
13. 山中醫學院, 河北醫學院. 黃帝內經素問校釋. 北京:人民衛生出版社. 1993:220, 1215.
14. 樓英. 醫學綱目. 北京:人民衛生出版社. 1987:345, 351, 354, 357, 392-3.
15. 王肯堂. 六科證治準繩. 서울:대성문화사. 192:281-2.
16. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:남산당. 1991:104, 207, 299.

17. 張璐. 張氏醫通. 上海:上海科學技術出版社. 1980:291-7.
18. 葉天士. 傅靑主女科. 서울:대성문화사. 1984:65.
19. 이상인, 박선동. 한방임상처방학. 서울:영림사. 1998:262.
20. 金永勳. 晴崗醫鑑. 5판. 서울:成輔社. 2001:167, 170, 237.