

동의신경정신과 학회지  
J. of Oriental Neuropsychiatry  
Vo1. 14. No. 1, 2003

## 藥物副作用으로 인한 舌部 震顫患者 症例報告

김현일, 김근우, 구병수  
동국대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

### Clinical study on a case of a patient with a glossal tremor caused by a side effect of drugs

Hun-il Kim, Geun-Woo Kim, Byung-Soo Koo

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongguk University

The most common and unacknowledged something in the secondary parkinsonism is parkinsonism caused by drug abuse.

Patient had a glossal tremor caused by a side effect of GIT regulators and antispasmodics taken for the purpose of cured cholecystitis. We thought that the cause of a glossal tremor is 'Pungdam(風痰)' and gave 'Chukdamtang(滌痰湯)'. As a result this patient was taken a quick turn for the better.

This case is specific. Because parkinsonism is caused by GIT regulators and antispasmodics, and the symptom of side effect is a glossal tremor.

We hope that this case arouse people's attention to a tremor caused by a side effect of drugs and is useful to medical cure and prognosis.

**key word** : parkinsonism, drug abuse, glossal tremor

## I. 緒論

약물부작용이란 의약품투여시 일으키는 기대하지 않았던 작용과 불필요한 작용을 말한다<sup>1)</sup>. 모든 약물은 부작용이 있으며, 정상적인 용법에 따라 사용했을 때에도 부작용이 생길 수 있다. 올바르게 사용되지 않은 경우 효과는 감퇴되고 부작용은 예상보다 훨씬 많이 일어날 수 있으며, 약물을 동시에 병용하면 약물들 간의 상호작용으로도 부작용이 초래될 수 있다<sup>2)</sup>.

파킨슨병은 뚜렷한 발병 원인을 알지 못하므로 파킨슨병의 대부분은 특발성 파킨슨병에 해당된다. 震顫, 強直, 徐動의 증상이 보이게 되면 이를 파킨슨증이라 한다. 파킨슨증을 일으키는 질병의 대부분은 특발성 파킨슨병이지만, 약물, 뇌염후, 뇌졸중, 두부의상, 수두증, 율선씨 병같은 내인성 중독, 갑상선 기능이상등의 대사성으로 파킨슨증이 발생할 수 있다. 이와같이 다른 알려진 질병에 의해 이차적으로 발생하는 파킨슨증을 이차적 파킨슨증이라고 하는데, 이차성 파킨슨증 중에서 가장 흔하고도 간과하기 쉬운 것이 약물에 의한 파킨슨증이다<sup>3,8,12)</sup>.

파킨슨증은 震顫, 強直, 徐動의 증상으로 나타나게 되는데, 그 중 震顫의 증상은 뇌내 신경전달물질인 도파민의 장애로 나타나게 되며, 일반적으로 손에서 가장 두드러지게 나타나지만 다리나 입술, 혀, 그리고 목의 근육에서도 나타날 수 있다<sup>2)</sup>.

한의학적으로 살펴보면 《素問·至眞要大論》<sup>4)</sup>에서 “諸風掉眩皆屬於肝”이라 하여 震顫를掉로 표현함으로써 震顫의 증상을 최초로 언급하였고, 淸代의 張<sup>5)</sup>는 震顫를 한개의 독립된 병명으로 인식하였으며, 趙 等<sup>6,7)</sup>은 震顫를 발현부위에 따라 頭搖, 手顫, 足顫, 身振搖, 舌顫, 脣顫 등으로 분류하였다.

임상에서 간과하기 쉬운 약물부작용에 의한 震顫에 대해 경각심을 높이고, 치료와 예후판단에 도움이 되고자 담낭염으로 인해 1달간 입원치료 받으면서 위장조절제 및 진경제 계통의 약을 복용한 환자로서, 舌, 下顎部, 手部등에 震顫증상이 나타나 약물부작용으로 진단되어 치료한 결과 유

의한 효과를 얻었으며, 소화계계통의 약에서 파킨슨증이 발생한 점과, 舌部에 震顫이 나타났다는 점에서 흔치않은 症例라고 사료되어 보고하는 바이다.

## II. 症例

1. 성명 : 김○○ (F/78)

2. 주소증 : 1) 舌顫(혀의 떨림이 있으면서, 弄舌처럼 설 사이없이 혀를 드리밀고 내뱉)  
2) 舌部 麻木感  
3) 下顎部와 兩手부의 震顫

3. 발병일 : 3)Chronic - 약 20년전  
Remote - 2003년 4월 초순  
Recent - 2003-4-20

4. 진단 : R/O) 약물부작용

5. 과거력

1)가스중독: 50대에 장작 때는 화로에서 나온 가스로 2시간 가량 의식 잃으심. 병원가서 별무처치로 의식회복후 당일 돌아오심. 이후에 下顎部와 手部에 震顫 증상 나타남

2)고혈압: 2000년경 local 의원에서 진단후 medication 하심

3)담석제거, 담낭염: 약 10년전 담석제거술 받으심. 2003년 1월경 ○○병원에 복통으로 내원하였으나 원인 못 찾으시고, 2003년 2월 ○○병원에서 담석, 담낭염 진단 받고, 초음파로 담석제거하였으며, 담낭의 농제거로 1달간 입원치료 받은 후 2003년 3월 20일 DC하심. 현재 DC - Med 복용중.

6. 가족력 : 남동생 - 震顫

7. 사회적

다소 비만한 체형의 내성적 성격을 지닌 여환으로, 특별히 하는 일 없이 집에서 계시며, 담배는 안하고 술은 가끔 드시는 정도임.

8. 현병력

상기자는 165cm, 70kg, 내성적 성격을 지닌 만 78세의 여환으로, 50대에 가스중독이후 兩手部와 下顎部の 震顫증상이 나타났으며, 2003년 4월 초 순경부터 특별한 동기없이 兩手部와 下顎部の 震顫증세가 심해지다가, 4월 20일 당일은 舌顫증상과 舌部麻木感이甚하여 식사하기도 곤란한 정도임. 집에서 牛黃清心元 一丸 복용하시고 보다 적극 한방처치 원하여 동국대분당한방병원 응급실에 내원후 신경정신과로 입원하심.

9. 검사소견

- 1) 생명징후 및 혈압: 180/110mmHg, 80(pulse), 20(respiration), 36.7℃
- 2) 신경학적 검사: Babinski's sign (±/-)
- 3) ECG: 이상없음(2003-4-20)
- 4) Chest PA: Senile or Hypertensive Cardiovascular Enlargements(2003-4-20)
- 5) Brain CT: Imp:1. Small Old Infarct on Lt Cerebral BG.
- 2. Leukoencephalopathy on Both Cerebral White matters.
- 3. Mild Brain Atrophy
- 6) Lab-Test(2003-4-21)  
HDL-chol. 33↓ TG 265↑  
Hct 35↓ Hb 11.9↓  
N.Seg. 74↑ Lymphocyte 20↓  
ESR 38↑
- 7) 복용약물 조사  
Levopride 25mg 1T tid  
Macperan 5mg 1T tid  
Polybutine 100mg 1T tid  
Ursa 200mg 1T tid  
H-2 200mg 1T tid

10. 韓醫學의 四診

- 1) 望診: 肥滿, 不安, 神明, 舌紅 白厚苔
- 2) 聞診: 별무소견
- 3) 問診: 頭痛(後頭部の 重感), 口渴, 口乾, 便秘(평소 1회/1-2일로 排便하였으나, 담낭염으로 입원후 便秘발생), 小便 夜間尿 2-3회, 睡眠 평소 良好
- 4) 切診: 脈滑 微弦, 中腕部 壓痛 若干

11. 治療

- 1) 한약치료  
星香正氣散, 柴胡加龍骨牡蠣湯Ex劑 (4.20)  
滌痰湯(4.21 - 4.25)
- 2) 침치료  
合谷, 太衝, 中腕, 豐隆, 廉泉, 足三里, 陽陵泉, 風池, 百會 등

12. 治療經過

- 1) 입원 1일: 舌顫증상 심하고(초당 3-4회), 弄舌처럼 설 사이없이 혀를 드리밀고 내뱉. 턱주위가 전체적으로 떨림. 兩手部 震顫증상도 증가. 떨림증상으로 식사하기 곤란함. 안정시와 활동시에 震顫증상은 거의 같음. 혀가 굳는 느낌이 드신다함. 전체적으로 後頭部の 重感. 震顫증상으로 睡眠을 거의 취하지 못하심.
- 2) 입원 2일: 舌顫증상 완화, 턱, 입술주위의 震顫증상 전일대비 완화. 手部の 震顫도 다소 안정 상태. 頭痛은 사라졌으며, 食事が가능함.
- 3) 입원 3일: 舌顫증상은 거의 나타나지 않음. 舌部 麻木感만 약간 남아있는 정도. 턱, 입술 주위 진폭과 횡수 감소. 手部の 震顫은 평상시 만큼 나타남. 수면 양호해짐.
- 4) 입원 4,5일: 턱, 입술주위의 震顫 약간 남아 있음. 手部の 震顫은 평상시 정도로 양호한 상태로 퇴원하심.

III. 考察

藥物的 유용한 效果에 부작용이 따르는 것은 피할 수 없다. 정상적인 용법에 따라 사용했을 때에도 부작용이 있을 수 있다. 특히 노인들은 질병 발생빈도가 높고 많은 藥物 종류가 사용되는 연령층이다. 여러 연령층에서 비슷한 기능장애를 유발하는 藥物이라도 노인환자는 기초기능이 낮아져 있으므로 藥物에 대한 부작용이 커진다<sup>2)</sup>.

파킨슨증을 일으킬 수 있는 질병은 매우 다양한데, 다른 알려진 질병에 의해 이차적으로 발생

하는 파킨슨증을 이차성 파킨슨증이라고 한다. 예를 들면 뇌종양이나 뇌출혈로 인해 도파민을 생성하는 신경세포가 파괴될 수도 있고, 사고나 권투 시합 등과 같이 뇌의 반복적인 외상이 파킨슨증을 일으킬 수도 있다. 또한 망간, 수은, 이황화탄소, 일산화탄소(연탄가스) 등에 의한 중독에 의해서도 파킨슨증이 나타날 수 있다. 이차성 파킨슨증 중에서 가장 흔하고 간과하기 쉬운 것이 약물에 의한 파킨슨증이며, 대표적인 약물은 정신과 치료에 사용하는 몇 가지의 신경안정제(할로페리돌, 클로르프로마진 등)와 일부 위장약(메토클로프로마이드) 등이 있다. haloperidol이나 phenothiazin은 Dopamine 수용체를 차단해 사용 후 3개월 내에 파킨슨 증상을 유발할 수 있으며, 약물의 용량에 연관이 있고 중단 후 수주에서 수개월내에 증상이 호전된다. 이에 대한 치료가 필요한 경우에는 Antimuscarinic 약물이 도움이 되며, Levodopa는 항정신병 약물로서 항정신병 약물로 인한 파킨슨증에는 효과가 없으며 오히려 악화를 유발한다<sup>3)</sup>.

이차적인 파킨슨 증후군(Symptomatic Parkinsonism)에서 약물에 의하여 유발된 파킨슨 증후군의 가능성을 우선적으로 고려해야 하는 이유는 인위적으로 유발된 것이며 원인 약물을 제거함으로써 치료가 가능하기 때문이다. 의사가 파킨슨 징후를 보이는 환자를 진찰시 약물에 대한 주의 깊은 병력청취가 필요하며, 특발성 파킨슨병과 비교하여 약물에 의한 파킨슨 증후군을 시사하는 소견으로는 아급성 및 양측성 발병과 진행, 초기에 나타나는 체위성 진전, 얼굴이나 입에 무도성 무정위 이상운동 동반을 들 수 있다. 파킨슨 증후군을 유발하는 가장 흔한 약물은 도파민 수용체를 차단하는 항정신병 약물이다. Phenothiazine이나 butyrophenone, 그리고 thioxanthenes을 포함하는 이 약물들은 치료를 시작하고 약 3개월 내에 파킨슨 징후를 초래할 수 있다. 항정신병 약물을 복용하는 환자에서 파킨슨 증후군이 나타나는 빈도는 정확히 알려져 있지 않다. 보고된 빈도는 약5~60%이며 임상적으로 심각한 징후는 약 20~40%에서 나타난다. 이런 빈도는 실제보다 훨씬 낮은 것인데 일반적으로 증상이 나타나고 평균 6개월 후까지 원인이 되는

약물을 처방할 만큼 약물에 의한 파킨슨 증후군에 대한 인지도가 낮다. 약물에 의한 파킨슨 증후군의 발현을 증가시키는 요인으로 나이가 많은 경우, 여성인 경우, 그리고 유전적 소인을 들 수 있다. 대부분의 환자에게 약물을 중단하면 수주 내에 증상이 소실되나, 일부 환자에서는 파킨슨 징후가 지속되는데, 이는 파킨슨병이 잘 알려지지 않은 기전에 의하여 잠재되어 있다가 발현되었을 가능성이 있다. 항정신성 약물과 진토제를 제외하고 파킨슨 증후군을 유발하는 약물로서 혈압 강하제인 methyldopa와 reserpine이 있는데 두 가지 모두 도파민의 함량을 저하시켜 증상을 초래한다. 또한 콜레스테롤 저하제인 lovastatin과 증추에서 작용하는 칼슘 길항제인 verapamil과 flunarizine도 드물게 파킨슨 증상을 초래하거나 잠재적인 증상을 발현시킨다. 부정맥 치료제인 amiodarone, 항암제인 cystosine arabinoside, 그리고 다양한 항경련제가 진전과 파킨슨 증상을 유발한다<sup>8)</sup>.

본 환자가 복용했던 맥페란정(Macperan:성분명 Metoclopramide HCL)과 레보프라이드정(Levopride:성분명 Levosulpiride)은 藥效분류에서 위장운동조절 및 진경제(GI Tract Regulators & Antispasmodics)에 속하는 것으로서 복부팽만감, 상복부불쾌감, 속쓰림, 트림, 구역, 구토의 효능효과가 있고, 부작용으로 레보프라이드정은 dopamine 2 receptor antagonist로서 위장관 평활근 활동을 조절하고 CNS에서는 D2 pre-synaptic autoreceptor에 선택적으로 작용하고, 맥페란정은 중추신경계 및 말초에서 dopamine의 활성을 길항함으로써 속, 악성신경마비증후군, 추체의로 증상, 震顫 등이 나타날 수 있고, 목, 얼굴, 턱 근육의 痙攣이 나타나거나 震顫, 혀의 굳어짐, 초조감, 또는 장기투여에 의해서 드물게 입주위 등에 불수의 운동이 나타나서 약물투여를 중지한 후에도 지속되는 수가 있다<sup>9)</sup>. Dopamine 2는 5가지 도파민 수용체 중의 하나로서, 현재 파킨슨병 치료제로 사용되는 도파민 효현제는 D-2군에 속하는 수용체에 높은 친화성을 가진 것으로 알려져 있다<sup>8)</sup>. Metoclopramide는 여러 가지 위장 질환에서 진토제로 가장 널리 사용되는 약물인데, 동물 실험결과 도파민 수용체를 차단하고, 인체에 투

여시 이 약물로 인한 지연성 운동장애(tardive dyskinesia)와 급성 근긴장 이상(acute dystonic reaction)의 발생이 보고되어 왔다<sup>8)</sup>. Indo와 Ando는 44세에서 71세 사이 환자 10명에게 이 약을 하루에 30mg씩 장기간 복용시킨 후 운동완만과 硬直이 발생하는 것을 보고하였다(7명은 안정시 震顫이 동반됨). 발병 전까지 복용 기간은 3주에서 23개월로 평균 7.5개월이었다. 한 환자를 제외하고 나머지 환자에서 모두 약물을 중단 후 증상이 소실되었으며, 증상의 소실까지 2주에서 12개월까지 걸렸고 평균 4개월이었다. 파킨슨 증후군을 보이는 환자는 특발성 파킨슨병과 다른 징후를 보였는데 4명에서 체위성 震顫이 있었고 4명에서 구강 이상운동증이 있었다<sup>10)</sup>.

본 환자는 담석, 담낭염으로 인한 소화장애 치료목적으로 본약물을 투여한 것으로 보여지나, 가스중독으로 인한 뇌 저산소 손상으로 추체의외로 증상인 하악부와 수부에 진전증상이 있었으므로 적절치 못한 투약이라 보여진다. 본 환자의 경우 약물이 dopamine에 영향을 미쳐 진전이 나타난 파킨슨증(parkinsonism)으로 볼 수 있는데, 이런 경우 사용한 약물을 중지하거나 용량을 감소시키면 증상이 완화된다.

파킨슨병에서 진전은 일반적으로 손에서 가장 두드러지게 나타나지만 다리(그리고 이차적으로 몸통), 입술, 혀, 그리고 목 근육에서도 나타날 수 있고, 살짝 눈을 감고 있는 경우에는 눈꺼풀에서도 나타난다<sup>2)</sup>.

서양의학에서는 진전의 대부분이 대뇌피질의 추체의외로게 질환으로 기인하는데, 특히 기저핵의 운동조절 작용의 장애로 진전이 발생하며, 뇌내 신경전달물질의 장애 및 심리적 요인에 의해서도 야기된다고 설명되고 있다<sup>11)</sup>.

병적 진전의 특성에 따라, 안정시 진전, 체위성 진전, 기도 진전으로 구분할 수 있는데, 안정시 진전은 파킨슨씨병 또는 약물 유도성 파킨슨 증후군(Parkinsonism)에서 볼 수 있는 것으로, 연필을 돌리는 것 같은 진전형태이고 움직임에 의해 감소되며, 원위사지의 진전, 보통 운동완만 및 경직을 동반한다. 체위성 진전은 안정된 자세에서는 진전이 뚜렷하지 않으나 어떤 자세를 유지하고자 하거나 어떤 움직임 중에 위치성 진전이 나

타나는 것으로, 갑상선 중독증, 간질환, 약물중단 또는 알콜금단시 흔히 나타나며, 이에 반하여 자신도 알지 못하게 서서히 나타나는 위치성 진전은 주로 상지를 침범하며, 머리를 끄덕거리기도 하며, 가끔 턱, 입술, 혀 등 부위에서 나타나는 특성을 가지는데, 가족성 진전, 원발성 진전, 노인성 진전으로 나뉘어진다. 기도 진전은 소뇌성 진전과 중뇌성 진전으로 구분되는데, 소뇌성 진전은 안정된 자세때는 진전이 나타나지 않다가, 움직이는 동안 또는 어떤 목표물에 다가갈 때 진전이 더 심해지는 특성을 보이고, 중뇌성 진전은 다발성 경화증과 같은 질환에서 소뇌와 적핵의 연결부위에 병변이 있을 경우 특징적 진전이 나타나는데, 이때 환자는 진전이 너무 심하여 자신의 움직임을 멈추거나 중심을 잃게 된다<sup>12)</sup>. 본 환자는 안정시에 본인의 의지로는 제어할 수 없는 진전증상이 발생하였고, 자세에 의해서나 목표물을 가리킬 때 진전증상이 더 심해지지 않는다는 점을 살펴 볼 때 안정시 진전으로 사료된다.

한의학에서 震顫이란 顫抖, 動搖한다는 의미로 顫振, 振掉, 顫證이라고도 하는데, 風氣가 內動하고 筋脈이 失養하여 頭部 혹은 肢體의 搖動이 주요 임상증상이 되는 일종의 腦系病證이다<sup>11)</sup>. 《素問·至真要大論》<sup>4)</sup>에 “諸風掉眩皆屬於肝……諸暴強直皆屬於風”이라 해서 掉가 震顫을 의미하며, 風象으로 肝과 관계가 있다고 하였고, 王<sup>13)</sup>은 “顫搖也振 動也. 筋脈約束不住而莫能任持 風之象也”라고 하여 震顫에 대하여 설명하였다. 清代의 張<sup>5)</sup>은 “蓋木盛即生風生火手足……動而頭不動也”라 하여 震顫을 독립된 병명으로 인식하였으며, 나타나는 부위에 따라 頭搖, 手顫, 足顫, 舌顫 등으로 분류하였다.

病機를 살펴보면 王<sup>13)</sup>은 “肝主風 風爲陽氣 陽主動 此肝氣太過而克脾土 脾主四末 四肢者 諸陽之末 木氣鼓之 故動”이라 하여 肝氣가 太過하면 震顫증상이 나타난다고 하였으며, 張<sup>5)</sup>은 “蓋木盛即生風生火 上衝於頭 故頭爲顫振 若散於四末即手足動而頭不動也”라 하여 木이 盛하면 風火가 생겨 頭, 手足이 動한다 하였고, 또한 脾胃虛弱, 心血虛少, 心氣虛熱, 心虛挾痰, 心虛挾血, 腎虛, 失血일 때도 震顫이 생긴다고 보았다. 樓<sup>14)</sup>는 “……風火相乘 動搖之象……此證多有風熱相合 亦有風寒

所中者 亦有風挾濕痰者 虛亦有之 治各不同也”라 하여 震顛의 원인을 風熱로 인식하였고, 그외에 風寒, 風挾濕痰과 虛症도 있다고 보았다.

震顛의 治法을 살펴보면, 張<sup>5)</sup>은 肝木實熱하면 瀉清丸, 肝木虛熱일 때는 六味地黃丸, 肝木虛弱일 때는 逍遙散, 挾痰일 때는 導痰湯, 脾胃虛弱일 때는 六君子湯을 사용하였고, 王<sup>13)</sup>은 氣虛하면서 震顛이 나타날 때는 參朮湯으로 補하고, 心虛한 경우에는 補心丸으로 養心하고, 挾痰일 때는 導痰湯을 사용하고, 노인의 震顛에는 定振丸을 사용한다고 하였고, 葉<sup>15)</sup>은 身顛은 氣虛로 因한다고 하여 壯其元陽을 爲主로 補中益氣湯을 사용하였다.

이상에서 살펴보면 震顛이 발생하는 원인은 주로 風에 있고, 痰을 挾할 때가 있으며, 그외에 心, 脾, 腎에 관계되어 있음을 알 수 있다.

본 환자의 경우, 手部와 下顎部の 震顛증상 나타난 것 외에, 특이적으로 입을 약간 벌리면 혀를 떨면서, 드리밀고 내미는 증상이 동반되었는데, 이는 한의학적으로 舌顛의 범주에 속하며 弄舌과 비슷한 증상이라고 보여진다. 舌顛이란 혀가 신전하면서 舌體가 떨리며 멎지 않는 것을 말하고, 弄舌은 자주 혀가 입안에서 입밖으로 드나들며 口脣을 핥아들리듯이 상하좌우로 움직여 마치 蛇舌처럼 동작하는 것을 말하는데, 舌顛은 肝風, 血虛, 酒毒으로 인하여 발생하고, 弄舌의 경우 小兒에게 多發하며 成人에서도 간혹 발병하는데, 心脾實熱, 脾腎虛熱, 顛症으로 인하여 발생한다고 하였다.<sup>16)</sup>

본 환자의 경우 입원 당일에는 안정을 목적으로 常備藥인 星香正氣散과 柴胡加龍骨牡蠣湯EX제를 투여한 후, 肥滿한 체격에 舌肥大, 白厚苔, 脈滑微弦하였으므로, 風痰으로 震顛이 발생한 것으로 인식하고, 舌部の 震顛과 麻木感에 주목하여 익일부터 滌痰湯을 투여하였다. 滌痰湯은 丹溪心法附餘<sup>17)</sup>에 최초로 收錄된 처방으로, 導痰湯(半夏 2錢, 南星, 橘皮, 枳殼, 赤茯苓, 甘草 各1錢)에 人蔘, 石菖蒲 各1錢, 竹茹 5分을 加하였으며, 滌痰開竅하여 中風으로 痰迷心竅한 舌強不能言에 사용한다고 하였다.<sup>17,18)</sup> 人蔘, 茯苓, 甘草는 心을 補하고 脾를 益하면서 火를 瀉하고, 橘皮, 南星, 半夏는 氣를 이롭게 하고, 燥濕化痰하며, 石菖蒲

는 開竅通心하고, 枳實은 破痰하여 膈을 이롭게 하고, 竹茹는 清熱化痰開鬱하니 痰이 맑고 火가 降하여 經이 通하고 舌이 柔하여진다<sup>19)</sup>.

鍼치료에서는 合谷, 太衝, 中腕, 豐隆, 廉泉, 足三里, 陽陵泉, 風池, 百會의 穴을 중심으로 선택하였는데, 合谷은 消風解表, 通經活絡하여 一切頭面諸症에 응용되며, 太衝과 배합하여 行氣血而通하고, 中腕과 豐隆은 化濕滯, 和胃氣하여 諸痰飲病에 사용되며, 足三里는 利脾胃, 疏風化痰, 通調經絡 등에 사용되며, 陽陵泉은 筋會로서 舒筋脈하고, 風池는 祛風, 清頭開竅, 利機關하며, 百會는 熄肝風, 潛肝陽하고, 廉泉은 利機關, 除痰氣하여 舌強不語등에 사용한다<sup>20)</sup>.

상기치료로 입원 2일부터 증상이 완화되기 시작하여 4일에는 거의 제증상이 소실되었으며, 下顎部와 手部에 微弱한 震顛증상 있는 정도로 好轉되었다.

약물에 의한 파킨슨증의 경우 약물 복용을 중지하거나 용량을 감소시키면 증상이 완화되는데, metoclopramide를 복용하여 증상이 나타난 환자에 약물중단후 증상의 소실까지 평균 4개월이 걸렸다는 점과 한의학적 변증에 따른 치료를 고려해 보면 유의한 효과를 보였다고 사료된다.

이상에서 살펴보았듯이 파킨슨증후군이 위장운동조절 및 신경계 계통의 약물로서 유발되었다는 점과 手部및 下顎部 震顛증세 뿐만 아니라 舌部の 震顛증상도 보였다는 점에서 특이할 만하다고 생각되고, 한의학적 치료로서 증상의 빠른 회복을 보였다는 점에서 유의하다고 판단되어 이에 보고하는 바이다.

#### IV. 要約

본 증례는 약물부작용으로 인한 이차성 파킨슨증에서 舌, 下顎, 手部에 震顛증상이 나타난 환자를 風痰으로 인한 震顛증상으로 보고 滌痰湯을 투여하고, 合谷, 太衝, 中腕, 豐隆, 廉泉, 足三里, 陽陵泉, 風池, 百會 위주의 鍼치료를 병행하여 치료한 결과, 빠른 증상회복을 보였던 예이다. 이런

결과는 약물부작용으로 인한 이차성 파킨슨증을 치료하는 기초적 자료가 될 것이며, 약물회피요법을 단독으로 시행하는 경우와 한의학적 치료를 병행하는 경우의 치료효과에 대한 비교분석을 포함하여 향후 객관적이고 지속적인 연구가 필요하리라 사료된다.

### 參 考 文 獻

1. 金在完. 藥物的 副作用과 相互作用의 實際. 약제학회지. 1976;6(2):33-57
2. 해리슨내과학편찬위원회. HARRISON'S 내과학. 서울:정담. 1997:438,2458,483
3. Bertram G. Katzung. 임상약리학. 대한의학서적. 2002:519-20
4. 王 琦 外. 黃帝內經素問今釋. 서울:成輔社. 1983:439.
5. 張 璠. 張氏醫通. 上海:上海科學技術出版社. 1990:291-2,297
6. 趙金鐸. 中醫症狀鑑別診斷學. 中國:人民衛生出版社. 1987:32-33
7. 민순실. 동의내과증상의 감별과 치료:여강출판사. 1992:199-200
8. 이애영역. 파킨슨병과 파킨슨증후군. 군자출판사. 2000:21-6,21-2,84-5,22
9. KIMS ANNUAL 2003. 헬스투데이. 2003:159
10. Indo T·Ando K. Metoclopramide-induced parkinsonism. Arch Neurol 39. 1982:494-6
11. 최병만·최보운·정인철·이상용. 震顫을 주소로 내원한 환자 31례에 대한 임상고찰 - 體質醫學적 치료를 중심으로. 동의신경정신과 학회지. 2002;13(2):57-74
12. 이광우 편저. 임상신경학. 3판. 서울:범문사. 2002:622,315-7
13. 王肯堂. 六科證治準繩:大星文化社. 1992:281,282
14. 樓 英. 醫學綱目. 上海:上海科學技術出版社. 1987:354
15. 傅青主, 葉天士. 傅青主男女科, 葉天士女科. 서울:大星文化社. 1984:65
16. 李鳳教 編譯. 症狀鑑別治療. 서울:成輔社. 1992:214-216
17. 方廣. 丹溪心法附餘. 서울:大星文化社. 1993:66,67-70
18. 黃度淵. 方藥合編. 서울:南山堂. 1992:120-121
19. 蔡仁植·孟華燮 共譯. 國譯醫方集解. 서울:大星文化社. 1998:512-3
20. 全國韓醫科大學 鍼灸·經穴學教室 編著. 鍼灸學(下). 서울:集文堂. 1994:323-4, 730,1198,382-3,648,633,707,742