

酒傷으로 인한 振顫 患者에 대한 防風通聖散加味方 治驗 2例

서철훈, 김이곤, 유형천, 박형배, 이영수, 최창원, 김희철
동신대학교 한의과대학 내과학 교실

A Clinical Report on Two Cases of Tremor from Chronic Alcoholic Derogation Treated with Bangpungtongsung-San-gamibang

Chul-hoon Seo, I-gon Kim, Hyung-chun Ryu, Hyung-bae Park, Young-soo Lee, Chang-won Choi, Hee-chul Kim
Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

Tremor is a rhythmic and involuntary muscular contraction characterized by oscillations of body parts. Clinically, tremor is classified into postural tremor, resting tremor, action tremor, and other kinds of tremor, and treated according to the causes.

In oriental medicine, Bangpungtongsung-San has been used to treat tremor when diagnosed as wind-heat.

Bangpungtongsung-San-gamibang was administered to patients with tremor from chronic alcoholic derogation and diagnosed as wind-heat and damp-heat. Both patients, treated with Bangpungtongsung-San-gamibang improved in symptoms, so it is here reported for the better treatment.

Key Words: Tremor(振顫), Chronic Alcoholic Derogation(酒傷), Bangpungtongsung-San-gamibang(防風通聖散加味方), Wind-Heat(風熱), Damp-Heat(濕熱)

1. 緒 論

진전이란 신체의 일부분이 규칙적이고 반복적으로 움직이는 불수의적 운동으로서 이 증상은 우리 몸의 여러 곳에서 생길 수 있으나 특히 손에서 가장 흔히 생기는데, 임상적으로 진전은 크게 체위성 진전(postural tremor), 안정시 진전(tremor at rest), 운동성 진전(action tremor) 등으로 나눌 수 있다^{1,2}.

韓醫學에서 振顫의 主要 病因은 風, 火, 痰, 癆이고 臟腑의으로는 肝, 腎, 心 및 脾와 관계가 있다고

하였으며³, 歷代 文獻에서는 『素問·至眞要大論⁴』에서 “諸風掉眩 皆屬于肝”이라 하였는데 여기에서 掉는 振顫을 의미하는 것으로 風病의 範疇에 屬함을 주장하였고, 그 外 文獻에서는 『景岳全書⁵』에서 “風病此者 多以素不能慎 或七情內傷 或酒色過度 先傷五臟之眞陰 此致病之本也”라 하여 음주 또한 風病을 유발하게 하는 하나의 원인이 됨을 주장하였다.

振顫을 주소로 하는 환자에 대해 김⁶은 心脾兩虛로 辨證되는 경우에 있어서 丹蔘補血湯이 유효하다는 보고를 하였고, 홍⁷은 心理的 원인에 의한 경우 加味溫膽湯이 호전을 보였다는 보고를 하였으며, 임⁸은 肝血不足이나 眞陰不足에 의한 경우 抑肝散加味方이 유효하다는 보고를 하였으나, 아직 장기간의 음주로 유발된 振顫과 관련된 연구는 부족한 실정

· 접수 : 2005. 8. 12. · 채택 : 2005. 10. 11.
· 교신저자 : 서철훈, 광주시 남구 월산2동 377-12
동신대학교 부속 한방병원
(Tel. 062-350-7283, Fax. 062-366-1882
E-mail : machosch@hanmail.net)

이며, 특히 防風通聖散⁹으로 振顫을 치료한 예가 없어서 본 증례를 발표하게 되었다.

이에 著者は 酒傷에 기인한 振顫을 주소로 하는 환자 2례에 대하여 防風通聖散加味方을 투여하여 振顫 및 諸般症狀에 관하여 유효한 효과를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 證 例

【증례 1】

1. 환 자: 김 ○ ○ (M/69)
2. 주소증: 手指振顫, 頭痛, 眩暈, 瘙癢感, 鼻鼾, 泄瀉
3. 발병일: 2005년 2월 25일
4. 가족력: 특이사항 없음
5. 과거력
 - 1) 2002년경 下肢痺症 증상으로 보건의소 외래치료
 - 2) 2004년경 ○○병원 HTN 진단후 현재 양약치료 중
6. 음주력/흡연력: 매일 소주 1병반 이상/매일 1갑
7. 현병력: 환자는 평소에 과음하던 분으로 발병 전 날인 2005년 2월 24일에도 소주 약 3병 정도를 마신 후 2005년 2월 25일 새벽에 갑자기 手指振顫, 頭痛, 眩暈 등의 상태를 發하여 2005년 2월 25일 local 한의원에서 침치료 받으셨으나 별무호전하여 2005년 2월 26일 본원에 入院하였으며

입원 당시에는 手指振顫, 頭痛, 眩暈과 더불어 瘙癢感과 鼻鼾, 泄瀉 등의 증상을 나타냈으며 Brain MRI 검사 상 별다른 이상 소견 관찰되지 않았음.

8. 검사소견

- 1) Vital sign : 혈압 140/90mmHg, 맥박수 80회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.4℃
- 2) EKG : 별다른 이상소견 없음
- 3) Liver Function Test : (Table 1)
- 4) Brain MRI(2005년 2월 26일) : 별다른 이상소견 없음
- 5) Chest X-ray(2005년 2월 26일) : Hypertensive heart disease
- 6) Abdominal sonogram
 - ① 2005년 2월 27일 : Fatty liver(Fig.1.)

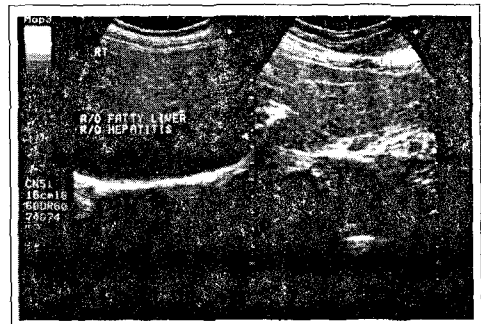


Fig. 1. Abd. sono of Case 1 (05.2.27)

Table 1. Serial changes of Lab(Case 1)

	2005년 2월 26일	2005년 3월 18일	정상범위
GOT	29	25	0~40
GPT	55	43	0~42
ALP	98	85	53~128
GGT	112	45	7~50
PRO	7.3	7.0	6.2~8.8
ALB	4.2	4.1	3.5~5.0
LDH	560	264	22~480
T-BIL	0.5	0.4	0.1~1.2
T-choI	80	54	100~220
T.G	233	80	0~220

② 2005년 3월 18일 : Some improved(Fig.2.)

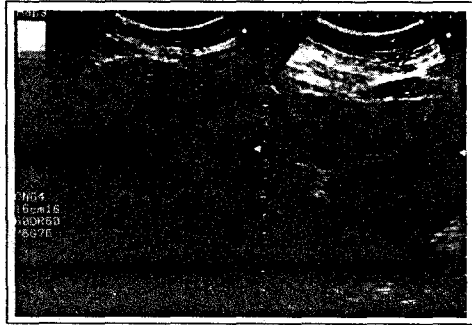


Fig. 2. Abd. sono of Case 1 (05.3.18)

7) 신경학적 검사: 별다른 이상소견 없음

9. 초진시 한방적 소견

- ① 面色: 微紅
- ② 消化/食慾: 不良/良好
- ③ 大便: 3-4회/1日, 무른변
- ④ 小便: 10회/日
- ⑤ 口渴: 口渴 약간
- ⑥ 脈: 微數有力
- ⑦ 舌苔: 苔微黃
- ⑧ 睡眠: 淺眠(3시간/日)

10. 진단

R/O) Fatty liver, Hepatitis

Hypertensive heart disease, HTN

酒傷, 震顫

11. 치료방법

- 1) 鍼治療: 鍼治療에 사용된 鍼은 0.30×40mm 1회용 毫鍼을 사용하였으며 百會, 風池, 合谷, 至陰, 行間, 太衝, 陽陵泉, 懸鍾, 足臨泣, 足三里, 中渚의 穴位를 선택하여 1일 1회 자침하였다.
- 2) 韓藥治療: 2005년 2월 26일부터 2005년 3월 18일 퇴원당일까지 防風通聖散加味方을 2첩 3팩 분량으로 1일 3회 복용시켰다.

12. 치료경과(Table 2.)

【증례2】

- 1. 환 자: 이 ○ ○ (M/58)
- 2. 주소증: 手指振顫, 瘙癢感 및 發疹, 惡心, 鼻鼈, 身重感
- 3. 발병일: 2005년 6월 1일
- 4. 가족력: 특이사항 없음
- 5. 과거력
 - 1) 1990년경 local의원 신경성 위염 진단 후 간헐적 양약치료하시다 현재 복용 중단중.
- 6. 음주력/흡연력 : 매일 막걸리 3병 이상/별무
- 7. 현병력 : 환자는 평소 음주를 즐겨하시는 분으로

Table 2. Progress of Clinical Manifestation and Treatment (Case 1)

	2/26	3/1	3/3	3/10	3/18
手指振顫	+++	+++	++	+	±
頭痛, 眩暈	++	+++	+	+	-
瘙癢感	+	+	±	±	-
泄瀉	++	+	-	-	-
鼻鼈	++	+	+	+	+
舌苔	苔微黃	苔微黃	苔微黃	苔微黃	苔薄白
脈	微數有力	微數有力	微數有力	微數有力	緩
Herb-med	原方 加 黃柏, 蒼朮 原方 加 天麻, 蔓荊子, 黃柏, 蒼朮				
Acup-Tx	百會, 風池, 合谷, 至陰, 行間, 太衝, 陽陵泉, 懸鍾, 足臨泣, 足三里, 中渚				

「Symptom grade」; Severe +++ Moderate ++ Mild + Trace ±

입원 전에도 간헐적으로 癢痒感을 호소해왔으나 별다른 처치없이 지내음. 발병 전날인 2005년 5월 31일에도 막걸리 약 4병 정도를 마신 후 2005년 6월 1일 갑자기 심한 癢痒感 및 發疹, 手指振顫, 惡心, 身重感 등의 상태를 發하여 2005년 6월 1일 본원에 入院하였으며 입원 당시에는 手指振顫, 癢痒感 및 發疹, 惡心, 鼻鼾, 身重感 등의 증상을 나타냈으며 Brain CT 및 MRI 검사 상 별다른 이상 소견 관찰되지 않음.

8. 검사소견

- 1) Vital sing : 혈압 130/90mmHg, 맥박수 80회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.3℃
- 2) EKG : 별다른 이상소견 없음
- 3) Liver Function Test (Table 3)
- 4) Brain CT (2005년 6월 1일): No pathological finding
- 5) Brain MRI (2005년 6월 2일): 별다른 이상소견 없음
- 6) Chest X-ray(2005년 6월 1일): Cardiomegaly is noted
- 7) Abdominal sonogram
 - ① 2005년 6월 3일 : Fatty liver(Fig. 3.)
 - ② 2005년 6월 27일 : Some improved (Fig. 4.)

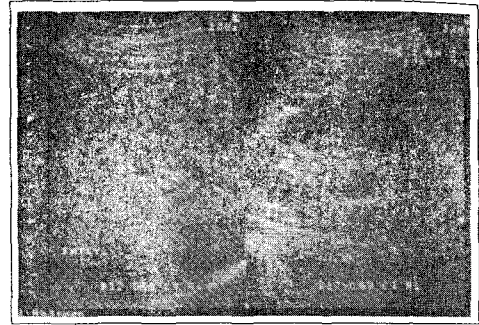


Fig. 3. Abd. sono of Case II (05.6.3)

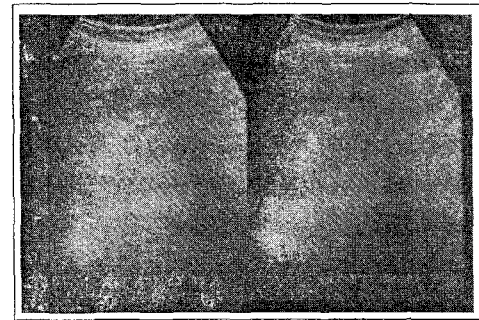


Fig. 4. Abd. sono of Case II (05.6.27)

- 8) 신경학적 검사: 별다른 이상소견 없음
9. 초진시 한방적 소견
- ① 面色: 面赤
 - ② 消化/食慾: 不良/不良

Table 3. Serial changes of Lab(Case II)

	2005년 6월 1일	2005년 6월 27일	정상범위
GOT	56	42	0~40
GPT	73	33	0~42
ALP	138	105	53~128
GGT	102	38	7~50
PRO	8.3	6.0	6.2~8.8
ALB	4.8	3.9	3.5~5.0
LDH	620	494	22~480
T-BIL	1.3	0.9	0.1~1.2
T-chol	380	254	100~220
T.G	203	110	0~220

- ③ 大便: 1回/3-4日
- ④ 小便: 小便黃赤
- ⑤ 口渴: 口渴 喜冷飲
- ⑥ 脈: 滑數有力
- ⑦ 舌苔: 苔厚黃
- ⑧ 睡眠: 淺眠(2-3시간/日)

10. 진단

R/O) Fatty liver

酒傷, 震顫

11. 치료방법

- 1) 鍼治療: 鍼治療에 사용된 鍼은 0.30×40mm 1회용 毫鍼을 사용하였으며 百會, 風池, 合谷, 至陰, 行間, 太衝, 陽陵泉, 懸鍾, 足臨泣, 足三里, 中脘, 豐隆, 中渚의 穴位를 선택하여 1일 1회 자침하였다.
- 2) 韓藥治療: 2005년 6월 1일부터 2005년 6월 27일까지 防風通聖散加味方을 2첩 3팩 분량으로 1일 3회 복용시켰다.

12. 치료경과(Table 4.)

III. 考 察

진전이란 신체의 일부분이 규칙적이고 반복적으로 움직이는 불수의적 운동으로서, 이는 다만 하나의 증상일 뿐이며 그 자체가 특정 질환은 아닌 것으로, 이 증상은 우리 몸의 여러 곳에서 생길 수 있으나 특히 손에서 가장 흔히 생기는데, 임상적으로 진전은 크게 체위성 진전(postural tremor), 안정시 진전(tremor at rest), 운동성 진전(action tremor) 등으로 나눌 수 있다^{1,2}.

체위성 진전은 안정 상태이거나 쉬고 있을 때는 진전이 없으나 어떤 고정된 자세를 취하고 있거나 움직이면 진전이 생기며, 흥분하면 진전이 더 심해지는 양상을 보이고, 속도는 6~12Hz이고 낮은 진폭의 진전을 보인다. 이러한 체위성 진전 중 유전 양상을 보이면 가족성 진전(familial tremor)이라 하고, 가족력이 없으면 본태성 진전(essential tremor)이라 하며, 노인에게서 이러한 진전이 나타나면 노인성 진전(senile tremor)이라 하는데 많은 경우 알콜 복용으로 진전이 다소 완화되며, 때에 따라서는 베타차단제 약물로도 어느 정도 증상이 호전되는 것으로 알려져 있다^{1,2}.

안정시 진전은 안정 상태에서 나타나는 진전으로서 움직이면 진전이 줄어드는 양상을 보이는데, 이러한 진전은 엄지와 검지가 마치 환약을 만드는 것 같이 떨리는 양상(pill-rolling tremor)을 보이는 것이 특징이며, 속도는 3~7Hz이고 높은 진폭의 진전을 보인다. 이러한 안정시 진전은 파킨슨병에서 흔히 보이므로 대개 운동완만(bradykinesia)이나 경축(rigidity) 같은 파킨슨 병의 다른 증상들을 동반한다¹.

안정시 진전은 안정 상태에서 나타나는 진전으로서 움직이면 진전이 줄어드는 양상을 보이는데, 이러한 진전은 엄지와 검지가 마치 환약을 만드는 것 같이 떨리는 양상(pill-rolling tremor)을 보이는 것이 특징이며, 속도는 3~7Hz이고 높은 진폭의 진전을 보인다. 이러한 안정시 진전은 파킨슨병에서 흔히 보이므로 대개 운동완만(bradykinesia)이나 경축(rigidity) 같은 파킨슨 병의 다른 증상들을 동반한다¹.

Table 4. Progress of Clinical Manifestation and Treatment(Case II)

	6/1	6/5	6/13	6/27
手指振顫	+++	++	+	±
瘙癢感 및 發疹	+++	++	+++	+
惡心	++	++	+	-
鼻鼾	++	++	++	+
身重感	+	+	-	-
舌苔	苔厚黃	苔厚黃	苔薄微黃	苔薄微黃
脈	滑數有力	滑數有力	滑數有力	滑數有力
Herb-med	原方 加 黃柏, 蒼朮, 山查, 神麩		原方 加 蟬蛻, 浮萍草, 黃柏, 蒼朮, 山查, 神麩	
Acup-Tx	百會, 風池, 合谷, 至陰, 行間, 太衝, 陽陵泉, 懸鍾, 足臨泣, 足三里, 中脘, 豐隆, 中渚			

「Symptom grade」; Severe +++ Moderate ++ Mild + Trace ±

운동성 진전은 안정 상태에서는 진전이 없으나 활동중에 진전이 생기는데, 특히 이런 진전은 어떤 목표물에 손가락이 가까이 갈수록 진전이 더 심해지며, 속도는 4~6Hz이며 높은 진폭의 진전을 보인다. 이러한 진전은 소뇌의 이상에 의해서 생기는 경우가 많으므로 다른 소뇌 기능 이상을 같이 보이는 경우가 흔하다¹².

韓醫學에서 振顫의 主要 病因은 風, 火, 痰, 癆이고 臟腑的으로는 肝, 腎, 心 및 脾와 관계가 있다고 하였으며³, 歷代 文獻에서는 『素問·至真要大論⁴』에서 “諸風掉眩皆屬於肝”이라 하였는데 여기에서掉는 振顫을 의미하는 것으로 風病의 範疇에 屬함을 주장하였고, 그 外 文獻에서는 『景岳全書⁵』에서 “風病此者 多以素不能慎 或七情內傷 或酒色過度 先傷五臟之眞陰 此致病之本也”라 하여 음주 또한 風病을 유발하게 하는 하나의 원인이 됨을 주장하였으며, 『醫學綱目¹⁰』에서 “諸風掉眩皆屬於肝 掉即顫振之謂也 諸禁鼓慄 如喪神守 皆屬於熱 鼓慄亦動搖之意也 此證多有風熱相合 亦有風挾濕痰者”라 하여 振顫의 病因은 風熱과 밀접한 관계가 있으며, 濕痰 또한 원인이 됨을 주장하였는데, 이러한 歷代 文獻의 내용을 근거로 하여, 장기간의 음주로 인한 酒傷이 振顫을 발병하게 하는 중요한 위험인자가 될 수 있음을 알 수 있다.

증례1의 振顫 환자는 평소에 거의 매일 소주 1병만 이상을 마셔왔던 과음의 경력이 있는 분으로 발병 전날인 2005년 2월 24일에도 소주 약 3병 정도를 마신 후 2005년 2월 25일 새벽에 갑자기 手指振顫, 頭痛, 眩暈 등의 상태를 發하였다. 2005년 2월 26일 입원당시 환자는 手指振顫, 頭痛, 眩暈, 鼻鼾, 泄瀉(3-4회/1日)와 더불어 약간의 瘙癢感을 호소하였는데, 특히 手指振顫을 가장 심하게 호소하였다. 초진시 생체활력징후는 혈압 140/90mmHg, 맥박수 80회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.4℃로서 특별한 이상 징후 보이지 않았으며, 脈微數有力하였고 苔微黃한 상태였으며 大小便은 별다른 이상 소견 나타나지 않았고 약간의 消化不良과 口渴 상태를 보였다. Brain MRI 검사 상 별다른 이상소견 없었으며,

Abdominal sonogram 검사 상 Fatty liver 진단받았고(Fig. 1), LFT검사 상 GPT는 55, GGT는 112, LDH는 500, T.G는 233으로 정상범위를 벗어난 상태였다. 이에 手指振顫, 頭痛, 眩暈, 瘙癢感 및 脈微數有力, 苔微黃 등은 風熱로 변증하여 防風通聖散(滑石 7g, 甘草 5g, 石膏, 黃芩, 桔梗 各 3g, 防風, 川芎, 當歸, 赤芍藥, 大黃, 麻黃, 薄荷, 連翹, 芒硝 各 2g, 荊芥, 白朮, 梔子 各 1.2g, 生薑 5片)⁹을 기본으로 사용하였으며, 여기에 鼻鼾하며 泄瀉가 나타나는 것으로 보아 지속적인 음주경력으로 인한 肝膽濕熱 또한 주요 발병원인으로 판단하여 清熱燥濕하는 黃柏 4g과 健脾燥濕하는 蒼朮 4g을 加味하여 한약을 투여하였다¹¹. 3월 1일에는 鼻鼾 및 泄瀉(1-2回/日)의 호전이 나타났으나 두통, 현훈 증세가 다소 심해져서 기존의 처방에 清利頭目的 효능과 頭痛頭暈을 治하는 蔓荊子 3g, 平肝潛陽의 효능과 頭暈頭痛을 治하는 天麻 3g을 加하여 환자에게 투여하였다¹¹. 그 후 3월 3일에는 頭痛, 眩暈은 상당부분 호전되었고 鼻鼾는 별다른 변화가 없었으며 手指振顫은 약간 감소하였고, 泄瀉는 소실되었으며, 瘙癢感은 간헐적으로 나타나기는 하나 별다른 불편감은 없다고 하였고, 여전히 脈微數有力, 苔微黃하였다. 3월 10일 手指振顫은 상당히 감소하였고 그 외의 제반 증상과 脈狀과 舌狀은 3월 3일과 비교하여 큰 변화를 보이지 않았다. 3월 18일 手指振顫은 약간 호소하였으나 환자 본인이 거의 불편감을 느끼지 않는 수준이었고, 頭痛, 眩暈, 瘙癢感은 소실되었고 鼻鼾는 입원 당시와 비교하여 육안으로 보기에 개선된 상태를 보였으며 脈은 緩하였고 苔는 薄白하였고, 퇴원 당일 Abdominal sonogram 검사 상 입원 당시의 결과와 비교하여 양호한 호전상태를 보였고(Fig. 2), LFT 검사상 GPT는 43으로 거의 정상범위에 근접할 정도로 개선되었으며 이 외에 GGT는 45, LDH는 264, T.G는 80으로 모두 정상범위를 나타냈다.

증례2의 振顫 환자는 평소 음주를 즐겨하시는 분으로 입원 전에도 간헐적으로 소양감을 호소해왔으나 별다른 처치없이 지내오시던 중 발병 전날인 2005년 5월 31일에 막걸리 약 4병 정도를 마신 후

2005년 6월 1일 갑자기 심한 瘙痒感 및 發疹, 手指振顫, 惡心, 身重感 등의 상태를 發하였다. 2005년 6월 1일 본원에 입원 당시에 환자는 手指振顫, 瘙痒感 및 發疹, 惡心, 鼻鼾, 身重感 등의 증상을 나타냈는데 특히 환자 본인이 瘙痒感 및 發疹, 手指振顫에 대하여 큰 불편감을 호소하였다. 초진시 생체활력징후는 혈압 130/90mmHg, 맥박수 80회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.3℃로서 별다른 이상 징후 나타나지 않았으며, 脈은 滑數有力하였고 苔厚黃한 상태였으며, 大便은 3-4일에 한번씩 보는 상태였고 小便은 黃赤하였으며, 口渴 喜冷飲한 상태를 보였다. Brain CT 및 MRI상 별다른 이상소견 없었으며, Abdominal sonogram 검사 상 Fatty liver 진단받았고(Fig. 3.), LFT검사 상 GOT는 56, GPT는 73, ALP는 138, GGT는 102, LDH는 620, T-BIL은 1.3, T-choI은 380으로 이상소견을 보였다. 이에 환자의 手指振顫, 瘙痒感 및 發疹 및 脈滑數有力, 苔厚黃 등을 風熱로 변증하여 防風通聖散(滑石 7g, 甘草 5g, 石膏, 黃芩, 桔梗 各 3g, 防風, 川芎, 當歸, 赤芍藥, 大黃, 麻黃, 薄荷, 連翹, 芒硝 各 2g, 荊芥, 白朮, 梔子 各 1.2g, 生薑 5片)⁹을 基本으로 사용하였으며, 여기에 惡心, 身重感, 鼻鼾 등의 증상이 나타나는 것으로 보아 꾸준한 음주경력으로 인한 肝膽濕熱도 주요 발병원인으로 판단되어 清熱燥濕하는 黃柏 4g과 健脾燥濕하는 蒼朮 4g을 加味하였으며, 또한 지속적인 消化不良을 다스리기 위하여 消食肉積하는 山楂 3g과 消食和胃 하는 神麩 3g을 加味하여 한약을 투여하였다¹¹. 그 후 6월 5일에는 手指振顫, 瘙痒感 및 發疹은 약간 호전되었고 惡心, 鼻鼾, 身重感은 입원당시와 비슷하다고 하였으며 脈은 여전히 滑數有力하였고 苔厚黃하였다. 6월 13일 手指振顫, 惡心은 상당부분 호전되었고 鼻鼾는 여전히 있었으며, 身重感은 소실되었고, 苔薄微黃하며 脈狀에는 큰 변화를 보이지 않았으나 瘙痒感 및 發疹 증세가 입원 당시와 비슷한 정도로 심해져서 기존의 처방에 疏散風熱·透疹止痒의 효능과 皮膚瘙痒을 治하는 蟬蛻 3g, 解表·透疹止痒의 효능과 風疹皮膚瘙痒을 治하는 浮萍草 3g을 加하여 환자에게 투여하였다¹¹. 그 후 6월 27일

瘙痒感은 다소 감소하였으며 發疹은 약간 남아있는 정도였고, 手指振顫은 완전히 소실되지는 않았으나 환자 본인이 불편감을 느끼지 않는 정도였으며, 惡心은 소실되었고 鼻鼾도 육안으로 관찰하였을 때 약간 개선된 상태를 보였으며 脈은 微數有力하였고 苔는 여전히 薄微黃하였으며, 6월 27일 Abdominal sonogram 검사 상 입원 당시와 비교하여 호전상태를 보였고(Fig.4), LFT 검사상 GOT는 42, GPT는 33, ALP는 105, GGT는 38, LDH는 494, T-BIL은 0.9로 정상범위를 보였으며 LDH는 494, T-choI은 254로 정상범위에 가까운 소견을 보였다.

본 증례에 사용된 防風通聖散加味方의 原方인 防風通聖散은 『宣明方論¹²』에 처음 수록된 處方으로서 一切風熱諸症과 함께 風熱瘡疥 癰疹 解酒過熱毒, 大小惡瘡 및 惡毒을 消除하고, 또한 墮馬打撲損傷으로 發하는 疼痛과 이로 인한 續發症으로 大小便澀滯不通, 腰腹急痛, 腹滿喘悶 등의 증상에 효과가 있다고 하였으며¹³, 『萬病回春¹⁴』에서는 “飲酒中風, 便閉 殮泄 打撲跌傷 外科癰疽瘡癤發斑”이라 하였는데, 이와 같이 防風通聖散은 風熱諸症을 다스리며, 아울러 酒傷으로 인한 濕熱毒을 除去하는 작용도 있음을 알 수 있다. 構成藥材의 효능을 살펴보면 疎風解表시키는 防風, 荊芥, 麻黃, 薄荷 등을 이용하여 風邪를 攄으로 除去하고, 瀉下의 효능이 있는 大黃, 芒硝는 熱邪를 通便함으로써 泄下하며, 清熱의 石膏, 黃芩, 連翹, 桔梗 등은 肺胃의 熱을 宣泄하고, 清熱利濕의 山梔子, 滑石은 熱邪를 小便으로 排除하여 裏熱을 清解하며 또한 當歸, 白芍藥, 川芎은 養血活血하고, 白朮은 健脾燥濕하며, 甘草는 和中緩急하는 효능이 있다¹⁵.

防風通聖散에 관한 실험적 연구로는 김¹⁶의 家兔血清中 脂質含量 低下效果, 맹¹⁷의 白鼠의 肝損傷毒素 解毒效果, 이¹⁸의 抗알레르기와 免疫反應에 대한 效果 등이 있으며, 임상적 연구로는 강¹⁹의 風熱燥로 변증된 中風初期患者의 急性期에 有効한 效果를 얻었다는 보고와, 한²⁰의 당뇨를 동반한 중풍환자의 皮膚 瘙痒症에 대하여 양호한 호전을 보였다는 보고가 있었으나, 아직 장기간의 음주로 유발된 振顫과

관련된 연구는 부족한 실정이며, 특히 防風通聖散으로 振顫을 치료한 예가 없어서 본 증례를 발표하게 되었다.

두 증례 환자의 경우 지속적인 과음의 경력이 공통적으로 있는 분들로 입원당시의 手指振顫 및 諸般症狀에 대하여 風熱과 肝膽濕熱의 觀點으로 把握하여 防風通聖散加味方을 投與한 결과 양호한 호전을 보여 보고하는 바이다.

IV. 結 論

酒傷으로 인한 振顫 환자 2례에 대하여 韓方的인 辨證施治의 觀點에서 風熱과 肝膽濕熱로 診斷하여 治療한 결과, 防風通聖散加味方이 患者의 振顫 및 諸般症狀을 改善하는데 유의한 效果가 있었다고 생각된다. 以上の 治療結果를 考慮할 때 適合한 辨證에 의한 防風通聖散의 適切한 加味를 이용하여 持續的인 韓方治療를 施行함으로써 酒傷으로 인한 振顫에 좋은 治療效果를 기대할 수 있을 것이라 思料된다. 그러나 두 개의 증례에 不過하므로 앞으로 다양한 辨證과 증례를 통한 客觀的 研究治療가 필요하다고 思料된다.

參考文獻

1. 이광우 편. 임상신경학. 서울: 범문사; 2002, p. 315-7.
2. 대한일차의료학회 편. 일차진료지침. 서울: 한우라; 2003, p.452.
3. 王肯堂. 六科證治準繩. 서울: 대성문화사; 1992, p.276, 280-2, 519.
4. 洪元植. 精校黃帝內經. 서울: 東洋醫學研究院出版部; 1985, p.23, 303-4.

5. 張介賓. 景岳全書. 서울: 대성문화사; 1992, p. 205-6, 223-4.
6. 김요한 外. 手, 口脣, 顫 振顫症 患者의 治驗 1例. 大韓韓方內科學會誌. 2001;22(3):477-82.
7. 홍중희 外. 진전(Tremor)을 주소로 하는 환자 1례. 大韓韓方內科學會誌. 2002;23:109-15.
8. 임승민 外. 抑肝散 加味方으로 증상 호전 보인 진전 환자 1례에 대한 증례 보고. 大韓韓方內科學會誌. 2003;24(4-2):1062-6.
9. 黃度淵. 證脈方藥合編. 서울: 남산당; 1992, p.122.
10. 樓英 編. 醫學綱目. 北京: 중국중의약출판사; 1996, p.196.
11. 신민교 編. 臨床本草學. 서울: 영림사; 1997, p. 180-2, 345-7, 349-50, 351-2, 405-6, 585-6, 587-8, 628-9.
12. 劉完素. 宣明方論(文淵閣書庫全書, 中醫學大系卷十二). 서울: 여강출판사; 1988, p.68.
13. 劉完素. 劉河間三六書. 서울: 성보사; 1976, p.158.
14. 龔延賢. 萬病回春(上卷). 서울: 행림서원; 1972, p.55-6.
15. 金相贊 外. 方劑學. 서울: 영림사; 1999, p.263-4.
16. 金壽億. 防風通聖散이 家兔血清中 脂質含量에 미치는 影響. 慶熙藥大論文集. 1977;5:63.
17. 孟貞均. 防風通聖散이 CCl4 中毒白鼠에 미치는 影響. 慶熙大學校大學院. 1985.
18. 李東炫. 防風通聖散 및 防風通聖散 加味方이 抗알레르기와 免疫反應에 미치는 影響. 慶熙大學校大學院. 1990.
19. 강화정 外. 中風初期患者에 대한 防風通聖散의 임상적 연구. 혜화의학. 1995;4(1):74-95.
20. 한이수 外. 당뇨를 동반한 중풍환자의 皮膚 瘙癢症에 대한 防風通聖散 투여 2례. 大韓韓方內科學會誌. 2003;24(4):915-21.