

# 쌍합탕 가미방으로 호전된 진전 환자 1례

허진일\* · 박 경 · 변준석 · 김대준

대구한의대학교 한의과대학 비계내과학교실

## Case Study of Tremor Patient with Ssanghaptang-gamibang

Jin Il Hur\*, Kyung Park, Joon Seok Byun, Dae Jun Kim

3rd Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daegu Hanny University

Tremor is a rhythmic and involuntary muscular contraction characterized by oscillations of body parts. tremor often accompanies neurological disorders associated with aging. Although the disorder is not life-threatening, it can be responsible for functional disability and interpersonal relationship problems. We have recently examined a number of tremor-patients. One of them was improved significantly through the herbal medicine (Ssanghaptang-gamibang) and accupuncture, so we report it for the better treatment.

Key words : Tremor, Aging, Ssanghaptang-gamibang

### 서 론

평균 수명의 연장으로 인구의 노령화는 21세기의 또 다른 사회문제이다. 한국의 노령인구 비율이 1995년 5.6%에서 2050년에는 24.7%까지 무려 4배 이상 증가할 것이라는 유엔인구국의 발표도 있었다. 이러한 노령인구의 증가는 의학발전의 성과이나 그 이면에 알츠하이머병, 파킨슨병, 중풍 등 다양한 노인성 질환이 증가하고 있는 추세이며 이에 관한 관심도 증가하고 있다. 이러한 노인성 질환 중 속발성으로 나타나는 증상으로 주변에서 많이 볼 수 있는 것이 진전이다<sup>1)</sup>.

진전은 뇌졸중이나 그 밖에 여러 가지 원인에 의하여 발생하는 증상으로 대개 상하지의 말단부위에서 볼 수 있으며 때로는 체간, 두부, 면부, 턱 등으로 파급되어 나타날 수 있다. 비자발적인 운동이 크건 작건 규칙적이건 불규칙적이건 간에 일반적으로 진전으로 분류될 수 있으며 이에 따른 환자들의 신체적 사회적 장애를 쉽게 볼 수 있다. 주로 환자들은 진전으로 인하여 심리적 불안감, 피로, 행동의 불안감을 호소한다<sup>2)</sup>.

한의학에서 진전은 癱, 瘓, 瘓 등에서 유사한 증상을 찾아 볼 수 있으며 의가에 따라 진전 부위와 그 원인이 각각 다르게 분류되어 왔다. 증상이 대부분 두부나 사지에 발생하고, 원인은 위로는 木火의 기운이 상하고 아래로는 腎氣가 부족한 것으로

보았다. 이 병은 장년에는 드물고 중년이후에 있게 되며 노년의 나이에 더욱 많다고 하였으며 노인에게 발생하는 진전은 年老하면 陰血이 부족하게 되어 水氣가 왕성해진 火氣를 누르지 못하여 생긴 병으로 치료하기가 극히 어렵다고 하였다<sup>3)</sup>.

서의학적으로 진전 치료에 있어서 유발경로를 명확히 밝혀내지 못해 뚜렷한 치료방법이 없는 것이 현실이며 한의학에서도 임 등<sup>4)</sup>, 김 등<sup>5)</sup>의 임상보고는 있었으나 임상적 연구가 부족한 실정이다<sup>1)</sup>.

이에 저자는 진전을 주소로 입원한 환자 중 한방적 치료를 통해 현저한 호전을 보인 환자례가 있어 이를 보고 하는 바이다.

### 대상 및 방법

1. 연구대상  
대구한의대학교 부속 대구한방병원에서 진전을 주소로 입원 치료 받은 환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 치료내용 및 시술방법  
1) 침구치료  
stainless steel needles(通氣鍼灸針, 0.25×30mm)를 사용하여 환측 中風 七處穴(百會, 肩隅, 曲池, 合谷, 足三里, 縣鍾, 太衝)에 1회/일 시술하고 20분 가량 유침함.

2) 약물치료  
(1) 계지가용골모려탕<sup>6)</sup>가미  
계지 6g, 백작약 6g, 대조 6g, 용골 6g, 모려분 6g, 생강

\* 교신저자 : 허진일, 대구시 수성구 상동 165번지 대구한의대한방병원

· E-mail : dandj@hanmail.net, · Tel : 053-770-2176

· 접수 : 2007/05/18 · 채택 : 2007/06/11

- 5 g, 감초 4 g
- (2) 쌍합탕<sup>7)</sup>가미  
 반하 8 g, 백작약 5 g, 천궁 5 g, 숙지황 5 g, 당귀 5 g, 백개자 4 g, 도인 4 g, 백복령 4 g, 진피 4 g, 홍화 4 g, 생강 3 g, 감초 2 g
- 3) 구치료  
 환측에 肩隅, 曲池, 陽池에 회춘구(봉래구관주식회사) 각 3장을 시술함.
- 4) 부항료법  
 배부의 배수혈을 위주로 건식부항을 1회/일 시술하고 3-5분 가량 유관함.

3. 치료효과 판정  
 치료반응에 따른 진전증상의 평가는 아직까지 진전의 빈도나 강도에 객관적인 측정 기준이 미흡하여 초진시의 환자가 느끼는 증상의 정도를 Visual Analogue Scale(VAS) 10, 전혀 증상이 없는 상태를 VAS 0으로 하여 평가하였다.

## 증 례

1. 성명 : 이 ○ ○ (남자/74)
2. 주소증 : 우상지진전, 현훈, 우반신무력
3. 발병일 : 05년 9월경
4. 진단명 : 뇌경색, 열공성경색, 뇌교출혈
5. 과거력 : 당뇨병 : 20여년전 local 병원 진단→복약중
6. 가족력 : 별무
7. 음주력 : 3년전부터 금주
8. 흡연력 : 10년전부터 금연
9. 현병력

74세 남자 환자로 05년 9월 뇌경색 후유증으로 서서히 진전 상태 발하여 local 한의원, 양방병원 치료후 상태 여전하던 중 06년 7월 8일 진전 상태 악화되고 현훈 상태 발하여 영남대병원 visit. Brain MRI상 microbleed in pons, lacunar infarction 진단 받고 입원치료후 상태 여전하여 06년 7월 19일에 본원에 입원함.

10. 초진시 한방소견
  - 1) 성격 : 급하고 예민
  - 2) 식욕 : 보통
  - 3) 소화 : 가끔씩 오심
  - 4) 대변 : 정상
  - 5) 소변 : 정상

- 6) 수면 : 가끔씩 천면
- 7) 맥진 : 현맥
- 8) 설진 : 설담백

11. 치료경과  
 입원치료후의 경과는 다음과 같다(Table 1).

Table 1. The Clinical Progress

날짜	진전양상	VAS	처방
06년 8월 1일-06년 8월 14일	안정 시에는 흔들림 없으나 거상 시 흔들림 심해지며 수저 사용 시 음식물을 많이 흘리고, 글씨를 써도 알아보기 힘들.	VAS 10	계지가용 골모려탕
06년 8월 15일-06년 8월 22일	쌍합탕 가미방 투여 3일후부터 조금씩 호전 보여 수저 사용과 글씨가 부드러워짐.	VAS 7-8	
06년 8월 23일-06년 8월 30일	계속 호전을 보이며 거상 시 흔들림 미약하게 있고 수저 사용 시 흔들림 줄어들.	VAS 3-4	쌍합탕 가미
06년 8월 31일-06년 9월 8일	거상 시 흔들림 없고 숟가락 사용 시에도 흔들림 거의 없음.	VAS 0-1	

## The Clinical Progress

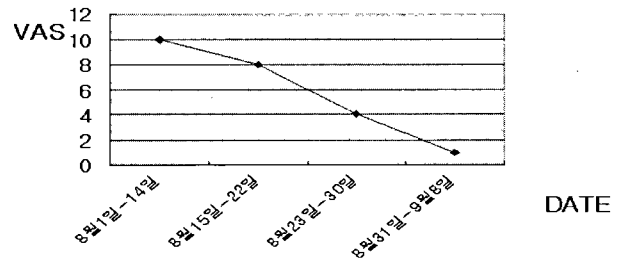


Fig. 1. The Change of VAS During Admission

## 고찰 및 결론

진전은 신체의 일부분이 불수의적, 반복적, 규칙적으로 진동하는 운동을 말한다<sup>8)</sup>. 진전은 원인에 따라 원발성 진전과 이차적인 진전으로 나눌 수 있다. 원발성 진전에는 본태성 진전, 파킨슨병의 진전, 소뇌성 진전, 근긴장이상증에 동반된 진전 등이 있다. 이차적인 진전에는 뇌경색, 윌슨병, 저혈당, 갑상선 기능항진증 등의 질환에 의한 진전과 항정신성 약물, 말초 신경병증에 동반된 진전 및 심인성 진전이 있다. 진전 환자의 임상적 평가에 중요한 기준은 어떤 상태에서 진전이 발생하는가에 따라 분류하는 것으로 안정시 진전, 체위성 진전, 운동 진전 등으로 구분한다. 안정 시 진전이란 근육들의 자발적인 움직임이 없는 상태에서 발생하는 진전으로 대부분 파킨슨병이나 노인성 진전, 구개근 경련 등에서 나타난다. 체위성 진전이란 중력에 반하여 일정한 자세를 수의적으로 유지하고 있는 동안 생기는 진전을 말하며 본태성 진전, 증강된 생리적 진전, 심인성 진전에서 나타난다. 운동성 진전이란 신체의 일부분이 어떤 목적을 가지고 움직이는 동안에 나타나는 진전으로 대개 소뇌질환에서 관찰되므로 소뇌의 기능장애에 의한 다른 증상들을 동반한다. 이러한 운동성 진전은 일단 목표에 도달하면 진전이 없어지므로 계속적으로 진전이 나

타나는 체위성 진전과는 감별이 가능하다. 이외에 특정 작업성 운동성 진전이라 하여, 특별한 운동시에 진전이 나타나거나 악화되는 경우로, 일차성 쓰기 진전, 기립성 진전 등이 있다<sup>9,10</sup>.

진전은 만성병이 많아 대개 증상도 서서히 발생하여 수년 이상 지속하므로 최소한 수년이상 약을 써야 한다. 특히 뇌졸중이나 소뇌 이상에 의한 진전이나 파킨슨 병에 의한 진전은 원인이 되는 질환이 재발하거나 진행될 수 있으므로 평생 동안 약물 치료를 해야 하는 경우가 흔하다<sup>11</sup>. 거의 모든 진전의 치료에는 propranolol이라는 베타교감신경 차단제가 가장 효과가 좋은 것으로 보고되고 있지만, 심장 박동이 느려지거나 저혈압, 설사, 우울증, 임포텐스, 율혈성 심부전 등을 유발시킬 수 있고 천식을 악화시킬 수 있다. 파킨슨병의 진전에는 도파민계 약제인 L-DOPA가 선택적이며 이 외에도 아만타딘, 항콜린성 약제 등이 사용되어지나 모두 오심, 구토, 식욕감퇴 등의 부작용이 있다<sup>12</sup>. 최근에는 여러 가지 전기신경생리학적 연구가 활발하며 약제에 반응 안하는 진전에 대해 보툴리눔 주사나 뇌정위적 수술을 이용하여 뇌시상의 기능적 자극을 시도하는 연구가 많이 시행되고 있다<sup>13</sup>.

한의학에서 진전은 瘧, 瘧, 瘧 등에서 유사한 증상을 찾아 볼 수 있으며 의가에 따라 진전 부위와 그 원인이 각각 다르게 분류되어 왔다<sup>3</sup>. 진전에 관한 한의학적 문헌은 《素問·至真要大論<sup>14</sup>》에 기재된 “諸風掉眩 皆屬於肝”의掉가 진전을 의미하는 것으로 風과 肝이 관계가 있다 하였고 그 외 문헌에서는 《東醫寶鑑·神門<sup>7</sup>》에서 心虛가 手振의 원인이 됨을 시사하였으며 頭風旋은 肝風이 盛해서 발생하며 筋傷肉瞶은 과다한 發汗으로 血이 虛해서 발생한다 하였다<sup>7</sup>. 王肯堂은 《證治準繩》에서 진전이라는 병명을 명확히 제시하고, 그 병기를 내경의 뜻과 일치하게 癇風으로 보았고 氣虛, 血虛, 痰, 老人振顛 등을 언급하며, 자신의 임상 경험상 중년 이후 노인에게서 많이 발생한다고 하였다<sup>15</sup>. 그리고 陣은 肝이 藏血과 主筋을 하는데 肝이 陰血부족으로 養筋할 수 없으면 본병이 발하며 肝鬱이 오래되면 肝氣橫逆하게 되어 木克土하여 犯脾胃하므로 脾主運化 기능이 실조되어 痰濁內生하고 脈絡瘀阻하게 되어 본병이 발한다고 하였다. 처방으로는 養血熄風, 平肝潛陽, 活血化痰, 祛痰通絡을 위주로 한다고 하였다<sup>16</sup>.

본 증례에서 환자는 중력에 반하는 자세를 수의적으로 유지하고 있는 동안에만 진전이 발하였으며 뇌경색 이후에 진전증상이 발하여 체위성 진전, 뇌경색에 의한 이차적인 진전으로 진단하였다.

본 증례에서 나이가 많고 예민하며 淺眠, 心悸, 汗出의 증상이 있어 초기에 益陰和陽하고 安神의 효능이 있는 계지가용골모려탕을 투여하였으나 진전에 있어서 효과는 없었다. 이에 논자는 환자가 顔色蒼白, 舌質淡白하여 血虛의 증상이 있고 眩暈, 惡心이 있어 濕痰이 내재되어 있으며 진전양상이 야간에 심해지는 것을 보고 어혈이 정체되어 있다고 판단하였다. 痰濁이 內生하고 瘀阻脈絡 하게 되어 血行이 원활하지 않아 血虛生風이 발하고 이로 인해 진전 상태가 발생한 것으로 생각하여 쌍합탕을 8월 15일부터 투약하였다. 쌍합탕은 《東醫寶鑑》의 처방으로 治濕痰死血作麻木 한다고 하였다<sup>7</sup>. 쌍합탕은 사물탕합이진탕에 도인, 홍화, 백개자를 가한 처방이며 사물탕은 《太平惠民和劑局方》

의 처방으로 숙지황, 백작약, 천궁, 당귀로 구성되어 있으며 心脾 肝에 관여하고 血分의 약이 되어 補血하되 滯하지 않고 行血하되 破血하지 않으며 補하는 가운데 行하고 散함이 있어 行散중 에 收斂, 補血, 調血, 行滯하는 治血의 要劑가 된다. 이진탕은 《太平惠民和劑局方》의 처방으로 반하, 진피, 적복령, 감초, 생강으로 구성되어 있으며 脾가 健運하지 못해 濕邪가 凝聚하여 氣機를 저해해서 나타나는 증에 濕痰을 제거하여 理氣和中하게 하는 방제로 담음으로 야기되는 咳嗽, 脹滿, 嘔吐, 惡心, 眩暈, 心悸 등을 다스린다<sup>17</sup>. 도인, 홍화는 辛散溫通하여 血分에 들어가 活血通經시키고 祛瘀止痛시키는 특징이 있어 각종 瘀血정체로 인한 병증에 적용되어 상용하는 약물이 된다. 백개자는 辛溫한 氣味로써 그 性이 走散하여 경락을 透達하게 하여 膂下와 皮裏膜外 및 筋骨間에 凝聚된 痰을 제거하여 咳逆脇痛과 痰이 경락에 留滯되어 나타나는 肢體疼痛 등에 응용된다<sup>18</sup>.

쌍합탕 가미방 투약 3일이후부터 서서히 호전을 보이기 시작하여 8월 22일경에는 VAS 7-8로 감소하였고 8월 30일경에는 VAS 3-4로 9월 2일이후로는 VAS 0-1로 감소하여 쌍합탕 가미방 투여 후에는 유의한 효과를 볼 수 있었다.

증례가 부족한 점이 아쉬운 점으로 남지만 일반적으로 치료가 어려운 질환으로 인식되고 양방적으로 특별한 치료방법이 없는 진전환자에 대해 한의학적 변증을 통해 유의성 있는 치료효과를 볼 수 있었다. 진전의 한의학적인 치료에 대해서도 좀 더 객관적이며, 체계적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## 참고문헌

1. 아담스신경과학 편찬위원회 편. 신경과학. 서울, 정담, p 89, 1998.
2. 한상원, 이임근. 진전마비의 임상적 연구동향에 관한 소고. 동서의학, 15(3):15-23, 1990.
3. 손일규. 赤手玄珠. 중국의학대계34권. 서울, 여흥출판사, pp 519-521, 1987.
4. 임승민, 안정조, 최병렬, 송기철, 김만호, 김윤식. 억간산 가미방으로 증상 호전 보인 진전환자 1례에 대한 증례 보고. 대한한방내과학회지 24(4):1062-1066, 2003.
5. 김요한, 성강경, 이상관, 이소영, 정상수, 전영세. 手, 口脣, 顛진전증 환자의 치험 1례. 대한한방내과학회지223: 477-482, 2001.
6. 김상찬, 김선희, 노승현, 박선동, 서부일, 서영배. 방제학. 서울, 영림사, p 74, 1999.
7. 허 준. 동의보감. 서울, 법인문화사. p 414, 179, 1999.
8. 이명식. Tremor;일차진료 의사를 위한 조언. 가정의학회지 22: 1571-1580, 2001.
9. Elble, R.J., Moody, c., Higgins, C. Primary writing tremor: A form of focal dystonia. Movoment disorder 5: 118-126, 1990.
10. Rosenbaum, F., Jankovic, J. Focal task specific tremor and dystonia: categorization of occipital movement disorders. Neurology. 38: 522-527, 1998.
11. 강병철. 개원의를 위한 일차진료지침. 서울, 한우리, pp 454-455, 2003.

12. Bertram, G., Katzung. 임상약리학. 서울, 한우리. pp 163-168, 510-520, 1998.
13. 김상윤. 한림대학교 의과대학 신경과학교실. 대한의학협회지 39(4):1-27, 1998.
14. 홍원식. 정교 황제 내경. 서울 동양의학연구원출판부, 23: 303-304, 1985.
15. 王肯堂. 육과준승. 태북, 신문출판유한고분공사, pp 221-222, 295-296, 1968.
16. 陣美芳. 振顛痺痺의中醫辨證和中서의 結合治療. 상해중의약 잡지 5: 16-17, 1981.
17. 신재용. 방약합편해설. 서울, 성보사, p 62, 153, 1978.
18. 강병수, 고운채, 김규열, 김선희, 노승현, 박용기, 서부일. 본초학. 서울, 영림사, pp 423-425, 1999.