

정신 운동 간질 증상을 보인 癡狂 환자의 증례보고

강희철 · 정명숙 · 이승기*

상지대학교 부속한방병원 신경정신과

Case Study of Chun-Kwang Patient Showed Psychomotor Epilepsy Symptoms

Hee Chul Kang, Myong Suk Jung, Seung Gi Lee*

Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Sangji University

Chun-Kwang(癡狂) is a oriental medical term which has psychosis or similar symptoms. It is similar to schizophrenia or bipolar disorder in western medicine. Recently we have treated a patient with Chun-Kwang showed psychomotor epilepsy symptoms. He usually has gotten vertigo in the morning, and then suffered from hallucinations. There was no evidence of organic abnormality in the brain. We treated the patient with oriental medical therapy. The result of treatment was effective partially.

Key words : Chun-Kwang(癡狂), psychomotor epilepsy, oriental medical therapy

서 론

癡狂은 痰飲, 火, 血의 이상 등으로 인해 神의 혼란, 분산, 소모를 야기하여 정신기능이 실조되고 신체적으로도 각종 기능장애를 유발하는 질환으로 정신적 이상을 나타내는 질병이다¹⁾.

정신운동 간질은 측두엽 간질, 측두 변연계 간질이라고도 불리며 성인 간질의 가장 커다란 비중을 차지하고 있다. 또한 성인 난치성 간질의 대부분을 이루고 있으며 복합부분 발작이 주증상을 이룬다¹⁾.

癡狂과 관련하여 서양의학적으로는 정신분열병, 양극성 장애 등과 관련이 있으며, 보다 陰의인 癡證은 정신분열병의 음성 증상, 우울증 및 치매와 유사한 점이 많고, 陽의인 狂證은 정신분열병의 양성 증상 및 양극성 장애의 조증과 비슷하다¹⁾고 보는 게 현재 가장 일반적인 이론¹⁾이며, 癡疾의 경우에는 한의학적으로 전간의 범주로 이해되고 있다¹⁾.

癡狂과 관련하여 한의학에서는 김 등²⁾과 하 등³⁾의 치험례가 있었으나 모두 정신분열병 양상을 보인 환자의 임상 보고였고, 조 등⁴⁾의 증례 보고를 제외하고는 간질에 대한 임상연구 역시 찾아보기 힘들다.

* 교신저자 : 이승기, 강원도 원주시 우산동 283 상지대학교 부속한방병원

· E-mail : kesk@sangji.ac.kr, · Tel : 033-741-9267

· 접수 : 2007/03/21 · 채택 : 2007/04/23

이에 최근 환각 등의 정신운동 간질 증상을 보인 癡狂 환자의 증례가 있어 보고하는 바이다.

증 례

1. 성별 /나이 : 남/65
2. 내원 당시의 주소증 (환자 및 보호자 진술)
 - 1) 妄見(幻覺) : 주로 오전에 현훈을 동반하면서 헛것을 본다고 함. 전조 증상으로 입안에 모래알이 있는 듯 불편한 기분이 들면서 이상한 냄새가 난다고 함.
 - 2) 妄行(精神混亂) : 주로 오전에 환시를 동반하면서 직접 운동을 하여 다른 곳으로 가려한 다든지 방향 감각을 상실하는 등의 증세를 보이고, 나중에 정신이 맑을 때는 이전의 상황에 대해 전혀 기억을 하지 못한다고 함.
 - 3) 眩暈: 증상 발현 시 강한 어지러움을 호소한다고 함.
 - 4) 舌脈 및 기타소견: 舌微薄黃苔, 脈滑, 面暗
3. 발병일 : 2006년 4월 경
4. 가족력 : 父: Hepatoma, 母: C.V.A.
5. 과거력
 - 1) Hypertension: 10년 전부터 혈압 강하제 복용 중.
 - 2) D.M.: 10년 전부터 혈당 강하제 복용 중.
 - 3) 복용 중이던 약물

- (1) Stilnox(수면제) 10mg#1 qd P.O.
- (2) Triazolam(신경안정제) 0.25mg#1 (p.r.n.)
- (3) Simvastatin(고지혈증 치료제) 20mg#1 qd P.O.
- (4) Metformin(혈당 강하제) 2000mg#2 bid P.O.
- (5) Acarbose(혈당 강하제) 200mg#2 bid P.O.
- (6) Carvedilol(혈압 강하제)12.5mg#1 qd P.O.
- (7) Sarpogretate(항응고제) 200mg#2 bid P.O.
- (8) Tritace(혈압 강하제)10mg#2 bid P.O.

6. 현병력

상기 환자는 상기 발병일 약 1년 전부터 가정 내 문제, 경제적 문제 등으로 스트레스가 있었으며, 상기 증상이 나타난 후 양병원원에서 Brain M.R.I.를 비롯한 각종 검사를 받았으나 이상 소견을 받지 못하고 약물치료를 받았다. 이 후 여러 한의원에서 치료를 받았으나 특별한 호전이 없어 집중적인 치료를 받고자 입원하였다.

7. 임상적 진단

- 1) 변증: 痰氣鬱結
- 2) 변병: 癲狂
R/O psychomotor epilepsy
D.M.
Hypertension

8. 한방치료

- 1) 針치료: 0.30×40mm 毫針을 사용하여 1일 2회 足三里, 豐隆, 合谷, 太衝, 曲池, 百會, 神門, 內關 등의 穴에 刺針하여 20분간 留針시킴.
- 2) 灸치료: 中脘, 關元에 간접구를 1일 1회 실시함.
- 3) 한약투여
 - (1) 입원 당일 : 祛癲湯 加減方
白朮 24g, 人蔘, 白芥子 각 12g, 酸棗仁(炒), 半夏(薑製), 陳皮 각 8g, 當歸, 香附子 각 6g, 神朮(炒), 麥芽(炒) 각 4g, 龍腦, 桔梗, 枳殼, 川芎, 肉桂, 乾薑, 甘草, 石菖蒲 각 3g
 - (2) 입원 8일(석식 후에만 복용) : 歸脾湯 加味方
酸棗仁(炒) 20g, 當歸, 龍眼肉, 遠志, 人蔘, 黃芪, 白朮, 白茯苓 각 4g, 天麻, 荊芥, 半夏, 陳皮, 澤瀉 각 3g, 木香, 甘草 각 2g, 生薑 10g, 大棗 6g
 - (3) 입원 14일(조식, 중식 후에만 복용) : 滋陰健脾湯 加味方
白朮 12g, 人蔘 12g, 陳皮, 半夏(薑製), 白茯苓, 白茯苓, 麥門冬, 荊芥, 防風, 天麻 각 4g, 當歸, 白芍藥, 生乾地黃 각 3g, 遠志, 川芎, 甘草 각 2g, 生薑, 大棗 각 6g
 - (4) 입원 22일 : [石室秘錄]⁹⁾처방 加味方
人蔘, 白朮 각 20g, 半夏, 南星 각 8g, 肉桂 4g, 菖蒲, 竹葉 각 3g
 - (5) 퇴원약 : 上同

9. 검사소견

- 1) Brain MRI, EEG(타병원 소견) : 정상

- 2) Chest PA, EKG : 정상
- 3) USG(타병원 소견) : Fatty liver
- 4) 임상병리검사(이상수치만 기록)
 - (1) 입원 2일째 : ALT 72(참고치: 4-44 U/L) TG 328(참고치:62-288mg/dl)
 - (2) 입원 26일째 : AST 40(참고치: 8-38 U/L), ALT 99, γ-GTP 83(6-88mg/dl), TG 297
- 5) Vital Sign
입원 시 140/100mmHg, 78-18-36.4℃였으며, 이후 혈압은 120/70mmHg 정도로 안정됨.

10. 치료 경과

- 1) 입원 1일째
약 두 달 전부터 일정기간 幻覺과 眩暈을 동반한 정신 혼란을 보여 입원함. 환시와 현훈은 발병 당시 거의 매일 나타났다고 하며 요즘은 2일에 1회 빈도라고 함. 입원 당시에는 감각, 인지, 사고 과정 등 모든 면이 정상인 상태임.
- 2) 입원 2일째
야간에 잠을 자지 않고 뒤척거렸다고 하며, 아침 식사 도중 보호자 뒤에 사람들이 서 있다고 하고 자신의 약을 꺼내어 보호자에게 먹으라고 하는 등의 정신혼란 상태를 30분 정도 보이고 2시간 정도 수면을 취함. 수면 후에는 식사 때의 일을 기억하지 못하는 상태였고 특별한 이상은 보이지 않음.
- 3) 입원 3일 - 4일째
현훈 증상은 호소하고 있으나 정신혼란 증상은 없는 상태임. 집안에 경사가 있어서 기분은 비교적 좋은 편이라고 함.
- 4) 입원 5일째
아침 식사 전에 환취 증세로 의심되는 향냄새가 난다는 호소를 잠시 보임. 오전에는 留針 시간 동안 냉장고 옆에 누가 서 있다고 하면서 환시 증상을 잠시 보이며 오른쪽 팔을 떠는 증세가 있었다고 함.
- 5) 입원 6일 - 7일째
정신 혼란 증상은 없는 상태이나 산책 시 보행이 힘들 정도로 비교적 심한 현훈 증상이 때때로 나타나는 상태임.
- 6) 입원 9일째
야간에 잠을 전혀 취하지 못하여 머리가 많이 아프다고 하여 엑기스제 淸上蠲痛湯을 투여함.
- 7) 입원 10일-11일째
2일간 수면은 호전되었으나 11일째 아침 식사 도중 복숭아 썩는 듯한 냄새가 나고 어지러웠다고 함. 정신혼란 증상은 없었다고 함.
- 8) 입원 12일 - 14일째
이틀 간 수면도 잘 취하고 어지러운 증상도 거의 호소하지 않는 상태임. 현재 환시증상 보다는 眩暈이 주된 호소임.
- 9) 입원 15일째
아침 식사 중 핸드폰이 해골같이 보인다고 하고, 밤에 야식을 주지 않는다는 등 상황에 맞지 않는 얘기를 했다고 함. 오후에 아침에 있었던 상황에 관하여 문진해 본 결과 핸드폰과 관련

된 부분에 대해서는 기억하고 있으나 그 외 다른 상황은 전혀 기억하지 못함.

10) 입원 17일째

뇌파 검사를 양방병원에 의뢰하였고, 그 결과 정상이라는 진단을 받음. 그리고 Clonazepam(항전간제) 0.5mg#1 qd P.O., Trileptal(항전간제)300mg#2 bid P.O.를 처방 받은 상태이며 기존에 복용하던 수면제와 신경 안정제는 복용을 중단하기로 함.

11) 입원 18일- 20일째

머리가 맑지 않은 편이나 예전보다는 몸이 가벼운 편이라고 함. 가족과의 면담 결과 입원 후 어지럽고 정신이 혼란한 증세는 그 빈도와 강도 면에서 많이 완화되었으나 감정적인 기복이 심하다고 함.

12) 입원 21일째

야간에 침대의 위치를 누가 바꿨다고 하며 담당 주치의를 보고 상황에 맞지 않는 얘기를 함. 침치료를 받은 후 40분 뒤 재진찰한 결과 다시 안정된 상태를 보임.

13) 입원 22일째

야간에 비교적 숙면을 취했다고 함. 전날에 있었던 정신 혼란 증세에 대해서는 완벽하지는 않지만 다소 기억을 하는 상태임.

14) 입원 23일-28일

야간에 숙면도 취하고 있고 머리도 맑고 몸이 가볍다고 함. 자주 산책을 다니는 모습을 보이며 매우 안정된 상태를 보임. 간혹 두통과 식욕부진을 보이기는 했으나 전반적으로 증상은 완화됨.

15) 입원 29일째

급일 퇴원함. 현재 전반적인 증상이 완화되었으나 항상 주의 기울이도록 조언했고, 정기적인 통원 치료와 안정을 전제로 퇴원 조치함.

16) 추적 관찰

퇴원 후 2개월여 통원 치료를 받았으며 약 1개월 간 증상이 몇 차례 나타났으나 그 정도는 과거에 비하여 심하지 않았다고 함. 현재는 幻覺, 精神混亂 증세는 없고 가끔씩 眩暈 증상만 보이며 전반적으로 안정된 상태를 보임.

고찰

癡狂은 정신적 이상을 나타내는 한의학의 대표적 용어이며 보다 陰의인 증상은 癡證으로 보다 陽의인 증상은 狂證으로 분류되며 한의학 의서에 따라 구분하지 않고 통칭되어 사용되기도 하였다. 서양의학적으로 癡狂은 정신분열병과 양극성장애와 유사한 면이 있다. 한의학에서는 癡狂의 원인으로 胎病, 痰飲과 七情, 心血不足, 脾胃之虛寒, 火, 膏粱積熱 등을 두고 있으며 서양의학에서는 정신분열병의 원인으로 도파민가설이 널리 알려져 있다¹⁾.

상기 환자는 원인 불명의 幻覺, 精神混亂, 眩暈 증상을 보이며 입원하였다. 神志不清하여 혀것을 보는 妄見증상은 한의학적으로 癡狂으로 볼 수 있으며, 환자의 面色, 脈, 증상을 종합해 볼 때 痰飲이 주된 원인 혹은 병리과정의 산물일 수 있을 것으로 판단되었다. 그리고 발병 전 1년 여간 심한 스트레스를 받았다는 점을 감안하면 氣鬱로 인한 氣機停滯로 인해 발생한 痰飲임을

예상할 수 있었다. 증상이 나타나지 않을 때 환자와 면담 결과도 이를 뒷받침 했는데 내성적이고 꼼꼼한 편으로, 타인에게 신세 지는 일도 매우 꺼려서 이로 인해 스트레스를 풀지 못하고 많이 쌓아두는 성격으로 1년 전 금전적 손실이 있어 스트레스가 심했다고 하였다.

한의학에서는 癡狂에 대해 痰氣鬱結, 氣虛痰鬱, 痰火擾心, 心脾虛損, 陰虛火旺 등으로 변증하고 있다¹⁾. 본 환자의 경우 火熱의 양상은 두드러지지 않으면서 眩暈이 나타날 때에만 幻覺 증세를 보였고, 증상이 나타날 때에도 난폭한 행동을 보이지는 않았다. 또한 증상이 사라지고 난 후에는 증상에 대한 기억을 일부 하지 못하는 것을 제외하고는 사고나 인지 등의 장애는 전혀 없었다. 따라서 狂證보다는 癡證에 가까운 것으로 판단되었으나 전형적인 癡狂 증상과는 분명한 차이가 있어 변증에 어려움이 있었다.

한의학에서는 실제로 있지 않은 것을 보는 妄見증상에 대해 주로 虛證으로 보는 견해가 많다. [醫學入門]⁶⁾에서도 五色鬼神을 본다는 邪祟의 원인으로 氣血極虛 神光不足를 들었고, [石室秘錄]⁵⁾에서도 귀신을 보는 것은 正氣가 虛하기 때문이라고 하였다. 본 환자의 경우도 오랜 기간 지속된 七情損傷(스트레스)로 인해 氣機가 停滯됨에 따라 濕痰이 中上焦에 저류하여 癡證에 이른 것으로 추정되었다. 이에 祛癆湯을 가감하여 사용하였는데 본방은 [石室秘錄]⁵⁾에 처음 소개 되어 癡證을 치료하는 처방으로 알려져 있고 그 방의는 痰飲을 제거하고 氣血을 補하며 정신이 맑지 않은 증상을 치료하는 약효가 있다고 알려져 있다^{5,7)}. 이후 입원 8일째부터는 환자의 제반 상태가 점차 안정을 보였으나 不眠 상태가 지속되었으므로 心脾를 補하면서 不眠을 다스리는¹⁾ 歸脾湯 加味方を 저녁에만 투여하였고, 입원 14일에는 氣血을 補하면서 痰飲에 의한 眩暈을 치료하는¹⁾ 滋陰健脾湯 加味方を 처방하였다. 그러나 입원 15일 이후 없었던 정신 혼란 증세가 입원 21일째 다시 재발하여 한약을 [石室秘錄]⁵⁾에서 虛狂에 쓰이는 처방을 가감하여 祛痰補益心脾하고자 하였다. 특히 마지막에 투여되었던 처방 이후 환자의 증상은 두드러지게 안정되었다.

한편 본 환자를 서양의 정신의학적으로 살펴보면 명백한 환각 증세를 보였고 삽화의 기간이 1개월 이상 6개월 미만인 상황이므로 우선 정신 분열형 장애가 의심되었으나⁸⁾ 입원 당시 망상, 와해된 언어나 행동, 정서적 둔마와 같은 정신분열병의 증상은 보이지 않았으므로 이를 쉽게 진단할 수 없었다. 또한 이전에 일시적으로만 환각과 정신 혼란 증상을 보이고 그런 상태를 환자가 기억을 하지 못한다는 점은 정신운동발작과 일시적인 해리성 몽환 상태를 고려할 수 있었다. 하지만 해리성 몽환의 경우 의식이나 정체감, 기억상태의 일회적 장애라라는 점은 유사성이 있으나 특정 지역이나 문화와 관련 있으며 상동증적 행동이나 체험을 동반한다는 면에서는 본 증례와 차이가 있었다⁹⁾.

이 후 환자의 증상과 관련하여 자동증이나 특징적인 구강 증상과 같은 정신 운동 간질의 전형적인 복합부분발작 형태^{1,9)}라 단정하기는 어려웠으나 환각, 지각 이상, 일시적인 기억 이상, 특정 짓기 어려운 이상한 행동과 언어 등을 고려해볼 때 정신운동 간질의 경련화 현상과 유사한 면을 가진다¹⁰⁾고 판단하였다.

이에 입원 17일째는 타병원에 뇌파검사를 의뢰하였고 검사

결과 큰 이상은 발견할 수 없었다. 그러나 뇌파 검사가 정상이라고 간질의 가능성이 배제 되는 것은 아니며 무엇보다 중요한 것은 임상 증상¹⁰⁾이고, 특히 환자가 보였던 증상의 갑작스런 시작과 기억의 불분명함 등은 간질 발작과 다른 유사 증상을 구별하는 중요한 특징^{10,11)}들이므로 정신 운동 간질이 충분히 의심된다. 양방 병원에서도 적절한 진단명을 내리지 못했지만 간질에 대한 가능성을 전혀 부정하지 않고 기존의 약물 대신 항전간제를 처방하였다.

29일간의 입원 치료 결과 4회의 환각과 정신혼란 증세를 보였으나 점차 그 강도와 빈도는 매우 경감한 상태였고 眩暈의 정도도 매우 완화되었다. 특히 정확한 원인과 진단명을 찾기 힘든 상황에서 한의학적 변증에만 의거하여 치료할 수밖에 없었고, 이에 양호한 치료 효과를 보인 점은 매우 의의가 있다고 사료된다. 특히 癲狂을 정신분열병이나 양극성 장애 중 조증 상태와 그 유사성을 찾았던 기존의 분류 체계를 넘어서서 간질과도 일정한 연계성이 있을 수 있음을 보여준 사례라는 점에서 더욱 의미가 있다고 판단된다. 이는 환자의 변화에서 질병을 관찰하면서 변증론치를 지향하는 한의학과 증상의 기술적 분류를 위주로 하는 서양 정신의학의 분류 체계에는 엄연히 차이가 존재하므로 더욱 이에 대한 연구가 필요함을 반증하는 경우라고 생각된다.

그러나 본 연구는 몇 가지 한계를 가지고 있다. 우선 양약과의 병행투여 부분이다. 한방치료 전부터 복용하던 양약이 계속 투여되었고 입원 기간 도중 새로운 약물도 교체 투여되었기에 약물간의 상호작용이나 양약을 제외한 한의학적 치료 효과에 대해서는 좀 더 연구가 필요할 것이다. 둘째는 퇴원 후 약 1개월 간 양호하던 환자의 증상이 몇 차례 다시 나타난 이유에 대해 그 검증이 어려웠다는 점이다. 셋째는 24시간 뇌파 검사나 SPECT, PET 등 간질 진단에 유용한 제반 검사^{10,11)} 등이 환자의 개인적인 사정에 의해 시행되지 못하여 원인과 진단을 정확하고 확실하게 규명하지 못한 점은 아쉬움으로 남는다. 그러나 본 증례는 정신분열병과 같은 전형적인 癲狂 양상과는 분명한 차이가 있었고, 임상에서 흔히 접하기 어려운 사례이므로 학문적으로 검토할 만한 가치가 있을 것으로 사료된다. 또한 한의학적 치료만으로 환자의 증상을 충분히 치료했다고 하기는 어려우나 일정기간 동안

환자의 증상을 안정시킨 것은 그 치료의 가능성을 보여준 것으로 판단된다.

결 론

본 증례에서는 정신운동 간질 증상을 보인 癲狂 환자를 대상으로 하여 한의학적 치료를 시행하여 의미있는 성과를 거두었으며 향후로도 癲狂 치료에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 서울, 집문당, pp 274, 278-282, 290-309, 461-481, 621-629, 855-916, 2005.
2. 김은정, 이동원. 癲狂症 罹患中 無動性 舍口症이 발작된 患者 1例. 동의신경정신과학회지 12(1):193-201, 2001.
3. 하수영, 최보윤, 정인철, 이상룡. 정신사회적 치료와 한방 요법을 병행한 정신분열병 환자의 증례 고찰. 동의신경정신과학회지 15(1):247-254, 2004.
4. 조창연, 조윤성, 윤지원, 이상관. 복합국소형발작으로 사료되는 肝腎陰虛形 전간 환자의 침치료 예. 동의생리병리학회지 21(1):328-332, 2007.
5. 陣士鐸. 石室秘錄. 서울, 木과 土, p 18, 19, 552, 2000.
6. 李槤. 醫學入門 雜病. 서울, 대성문화사, p 181, 1982.
7. 신재용. 方藥合編解說. 서울, 전통의학연구소, p 307, 385, 1988.
8. 미국정신의학회 저 이근후 외 역. DSM-VI. 서울, 하나의학사, pp 367-418, 617-636, 1995.
9. 신곡태. Steps to Internal Medicine. 서울, 정담, pp 285-292, 2005.
10. 민성길 외. 최신정신의학 4판. 서울, 일조각, pp 212-223, 226-254, 2000.
11. Tintinalli, J.E. 응급질환의 진단과 치료 Emergency medicine. 서울, 한우리, pp 1569-1570, 2001.