

煩躁를 동반한 턱떨림 환자 2례에 대한 증례 보고

한인식 · 선승호 · 오현석 · 이득수 · 이용현¹ · 정종진 · 이원철*

상지대학교 부속 한방병원 내과, 1: 상지대학교 부속 한방병원 부인과

Jaw Tremors with Agitation : Two Cases Report

In Sik Han, Seung Ho Sun, Hyun Suk Oh, Deuk Soo Lee, Yong Hyun Lee¹, Jong Jin Jeong, Won Chul Lee*

Department of Korean Internal Medicine, 1: Department of Korean Gynecology, Sangji University Korean Medicine Hospital

The purpose of this study was to report the effect of Korean medicine and acupuncture in jaw tremor with Agitation. We studied two inpatients who had jaw tremor with agitation in the OO University Korean medicine hospital. They was treated with acupuncture (LU8, LR4, HT3, LR2) and herbal medicine. The effect of treatment was evaluated by Visual Analog Scale(VAS) and motor examination of Unified Parkinson's Disease Rating Scale(UPDRSIII). Both VAS of jaw tremor symptom and agitation and UPDRSIII score of tremor were decreased. The result suggest the combination treatment of herbal medicine and acupuncture might be effective for the jaw tremor with agitation.

Key words : Jaw tremor, VAS, UPDRS, Agitation, Acupuncture

서 론

떨림, 진전이라고도 불리는 이 질환은 주로 손이나 턱 등의 인체의 일부분이 특징적으로 움직이는 이상운동질환으로 나이가 많을수록 발생률이 증가하는 경향이 있다. 환자 대부분이 일상생활에 불편을 느낄 정도로 곤란함을 겪는 경우가 많으며 심한 경우에는 식사나 옷 입기도 곤란하여 주위사람의 도움이 필요한 경우도 발생하기도 한다. 이런 떨림에 대한 연구나 환자 사례 등은 다양하게 보고되고 있으나, 떨림 원인에 대해 불분명한 경우가 많아 환자 치료에 어려움을 겪는 경우가 많다¹⁾.

이런 떨림 질환은 삶의 질을 떨어뜨리는 요소로서 환자의 심리적인 스트레스나 불안을 유발하기도 하여 정신치료도 동반되는 경우도 많다. 또, 이런 스트레스나 불안이 계속 유지 될 시에는 떨림 증상이 악화되는 경향을 보이므로²⁾ 이런 심리적인 요인을 조절함으로써 진전의 정도를 줄일 수 있다고 본다.

한의학적으로 떨림에 대해 살펴보면 『東醫寶鑑』에서 ‘風頭旋者 別無疾痛 不自覺知 常常頭自搖者是也 肝風盛即搖頭 傷寒筋惕身瞤 發汗太過所致也……皆汗多則傷血 血虛無以榮筋 筋愈急而四體百骸俱爲之瞤動’ 이라하여 傷血하면 筋肉이 瞤動하는 상황이 발생할 수 있는 기전으로 떨림에 대해 설명하였다. 勞倦

이 과도하거나 음식을 제대로 섭취하지 못하여 발생하는 경우, 심리적으로 걱정이 많아 心脾를 손상하여 발생하는 경우 등, 이런 요인들이 모두 傷血하게 된다. 이로 인해 氣血不足 증상이 나타나 四肢의 血의 運行이 이루어지지 않아 筋脈 瞤動하고 振顫하게 된다³⁾.

따라서 떨림 환자들에게 심리적 불안 증상이 자주 동반되고 이로 인해 떨림 증상이 악화되는 것을 볼 때 떨림 환자의 치료에 있어 떨림 증상 및 심리적 불안 증상을 함께 치료하는 것은 의미가 있다고 볼 수 있다. 이에 저자는 턱 떨림을 주소증으로 내원한 입원 환자 중 한의학에서 말하는 심리적 불안 증상의 일종인 煩躁 증상을 함께 호소하였던 환자의 증례를 경험하였고, 침치료 및 약물치료를 통해 턱 떨림과 번조 증상이 함께 호전되는 결과를 확인하였기에 그 결과를 보고하는 바이다.

증 례

- 1. 증례 1
 - 1) 환 자 : 하OO (F/66)
 - 2) 주소증
 - (1) 顎關節, 兩手 振顫 (안정시 떨림 양상 보임)
 - (2) 煩躁
 - 3) 발병일 : 2011년 4월 12일
 - 4) 과거력

* 교신저자 : 이원철, 강원도 원주시 우산동 283, 상지대학교 부속한방병원

· E-mail : heart0915@hanmail.net, · Tel : 033-741-9209

· 접수 : 2013/01/15 · 수정 : 2013/02/05 · 채택 : 2013/02/18

(1) Hypertension : 2000년경 OO보건소에서 진단받음. 현재 약물 복용 중.

5) 가족력 : 특이사항 없음.

6) 현병력

보통 체격에 예민한 성격으로 2009년경부터 양손의 떨림 조금씩 있다가 발병일 경에 턱과 머리의 떨림 정도가 심하게 발생하여 강릉OO병원에서 파킨슨병 진단 후, 별다른 처치 없이 처방 받은 약 복용하다 호전 없어 상기 발병일로부터 7일 후 본원 외래를 통하여 입원하였음.

7) 초진 시 소견

(1) 舌診 : 舌質紅, 苔微黃

(2) 脈診 : 左右 弦細數

(3) 식욕 : 1끼 밥 2/3그릇. 식욕은 좋으나 소화가 잘 안 됨.

(4) 대변 : 1회/1~2일

(5) 소변 : 8회/1일

(6) 체질 : 태음인

8) 주요 검사 소견

(1) 임상병리검사(입원 당시) : [Blood chemistry] Blood urea nitrogen 33.0 mg/dl ↑(참고치 8~20) Creatinine 1.6 mg/dl ↑(참고치 0.6~1.4) Triglyceride 199 mg/dl(참고치 50~150) ↑(신기능 수치 관련하여 2주 후 재검사 할 예정이었으나 12일 동안 입원 후 환자의 갑작스러운 개인 사정으로 퇴원하여 재검사하지 못하였음.)

(2) Chest X-ray : Within normal limit.

9) 복용 중인 약물

아스피린프로텍트정 100 mg 코스카플러스프로정, 리킵피드정 2 mg, 라베낙스정 20 mg 아침 식후 30분에 복용. 스타레보필름코팅정 200/50/20 mg, 데파스정 0.25 mg, 가스모틴정 5 mg가 스타제정, 파티겔정 500 mg, 티로젠정 100 mg, 레피리드정 25 mg 매 식후 30분에 경구 복용.

10) 진단명

(1) 진전

(2) 파킨슨병

(3) 心血虧虛

(4) 太陰人 熱證

11) 치료방법 선정

(1) 사상체질 진단

본원 사상체질과에 협진 의뢰하여 환자 문진 및 체질 음성 분석검사 상 태음인으로 진단.

(2) 침치료

1일 2회 09시, 14시에 0.25x30 mm, 1회용 stainless 호침(동방침구제작소, 한국)으로 肝勝格을 응용하여 총 12혈로 兩側 經渠(LU8), 中封(LR4)를 補, 少府(HT3), 行間(LR2)를 瀉하였고 자침 깊이는 5~10 mm, 자침 후 迎隨補瀉한 후 다른 특별한 수기 없이 20분간 留鍼하였다. 不安 증상 호소시마다 神門(HT7) 부위에 피내침 치료를 병행하였다.

(3) 약물치료

청심연자탕에 천마와 조구등을 가미하여 2첩 분량으로 3시

간 달여 총 360 cc를 120 cc씩 1일 3회, 식후 1시간에 복용하게 하였다. 치료에 쓰인 청심연자탕가미방 1첩의 처방 구성 다음 (Table 1)과 같다.

Table 1. The Composition of *Chengsimyeonjatang-gamibang*

Herb name	Scientific name	Pharmacognostic name	Dosage
蓮子肉	<i>Nelumbo nucifera</i> Gaertner	<i>Nelumbinis Semen</i>	8 g
山藥	<i>Dioscorea tenuipes</i> Fr.	<i>Dioscoreae Rhizoma</i>	8 g
天門冬	<i>Asparagus cochinchinensis</i> Merr.	<i>Aspauagi Radix</i>	4 g
麥門冬	<i>Ophiopogon japonicus</i> Ker-Gawl.	<i>Liriopsis Tuber</i>	4 g
遠志	<i>Polygala tenuifolia</i> Willd.	<i>Polygalae Radix</i>	4 g
石菖蒲	<i>Acorus gramineus</i> Sol.	<i>Acori graminei Rhizoma</i>	4 g
酸棗仁	<i>Zizyphus spinosa</i> Hu.	<i>Zizyphi Spinosae Semen</i>	4 g
龍眼肉	<i>Dimocarpus longan</i> Lour.	<i>Longnae Arillus</i>	4 g
柏子仁	<i>Thuja orientalis</i> L.	<i>Biotae Semen</i>	4 g
黃芩	<i>Scutellaria baicalensis</i> Georgi	<i>Scutellariae Radix</i>	4 g
蘿蔔子	<i>Raphanus sativus</i> Var.	<i>Raphani Semen</i>	4 g
甘菊	<i>Chrysanthemum morifolium</i> Ramat.	<i>Chysanthemi Flos</i>	2 g
加) 天麻	<i>Gastrodia elata</i> Bl.	<i>Gastrodiae Rhizoma</i>	2 g
加) 釣鈎藤	<i>Uncaria sinensis</i> Havil.	<i>Uncariae Ramulus et uncus</i>	2 g
Total Amount			62 g

12) 입원치료경과(Fig. 1, Fig. 3)

각각의 주소증 중 顎關節, 兩手 振顫에 대하여 평가방법으로는 입·퇴원시와 증상 변화 시마다 Visual Analog Scale (VAS)로 및 입·퇴원시에 Motor examination of Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRSIII)을 사용하였다. 煩躁에 대하여 평가방법으로는 입·퇴원시와 증상 변화 시마다 VAS를 사용하여 평가하였다.

(1) 치료 1일 (입원 시)

① 顎關節 / 兩手 振顫 (VAS 10 / VAS 10) : 대화 시 턱이 상하로 떨렸다. 관자뼈 아래 부위까지 떨려 치아끼리 부딪히는 소리가 났고, 양손을 가만히 놔둬도 미세하게 흔들림이 보였다. 글씨를 오른손으로 쓸 때 글자 획을 연결하여 굵지 못하였다. 수면 중에도 턱떨림 증상 나타난다하였다. UPDRS III score는 16점으로 측정되었다.

② 煩躁 (VAS 10) : 진전 때문에 불안감을 지속적으로 호소하는 상태였으며, 치료 후에도 병상에 가만히 있지 못하고 복도나 병실 안을 자주 왔다 갔다 하는 상태였다.

③ 기타 부수적인 증상 및 설진, 맥진 소견 : 명치 부위 답답함 및 소화불량 증상도 호소하였다. 紅舌에 微黃苔, 脈은 弦細數하였다.

(2) 치료 2일

① 顎關節 / 兩手 振顫 (VAS 9 / VAS 9) : 침치료 받고 30분 정도는 턱과 손 떨림이 아주 멈춘 듯한 느낌이었다고 호소하였다.

② 煩躁 (VAS 8) : 불안하고 안절부절 못하는 것을 본인 스스로 억제하려고 하여 입원시 보다 불안감이 약간 줄었으나 아직 불안한 증상은 계속 있다고 호소하였다.

③ 기타 부수적인 증상 및 설진, 맥진 소견 : 속이 더부룩한 느낌이 약간 완화된 느낌이라고 호소하였다. 紅舌의 색깔 정도가 입원시에 비해 약간 줄어들었다. 舌苔는 微黃苔를 나타냈으며 脈은 弦細數하였다.

(3) 치료 3일

① 顎關節 / 兩手 振顫 (VAS 8 / VAS 9) : 손 떨림은 호전 정도 보이지 않았으나 턱 떨림의 강도가 입원 당시보다 80% 정도로 줄어들었다.

② 煩躁 (VAS 5) : 마음이 편안해져서 기상 시와 오전 중에는 불안감 및 답답함이 나타나지 않았고 현재도 반 정도 느껴진다고 호소하였다.

③ 기타 부수적인 증상 및 설진, 맥진 소견 : 舌質은 淡紅舌을 나타냈으며, 舌苔는 微黃苔, 脈은 數한 것은 사라져서 弦細하였다.

(4) 치료 5일

① 顎關節 / 兩手 振顫 (VAS 3 / VAS 7) : 대화를 나누는 동안 턱 떨림을 거의 육안상 보기 힘들 정도로 호전되었으며 안정 시에도 턱 떨림은 육안상으로 보기 힘들었으나 환자 본인이 느끼기에 미세한 잔떨림이 느껴진다고 하였다. 안정 시에 왼손 떨림은 보이지 않았으나 활동하고 나면 활동시, 안정시 모두 떨림이 나타났다.

② 煩躁 (VAS 5) : 불안감이 더 생기지 않고 계속 줄어든 상태로 유지된다고 호소하였다.

③ 기타 부수적인 증상 및 설진, 맥진 소견 : 현재도 가슴 답답함 및 소화불량 증상이 남아있다고 호소하였다. 舌質, 舌苔, 脈의 변화는 없었다.

(5) 치료 12일 (퇴원 시)

① 顎關節 / 兩手 振顫 (VAS 1 / VAS 7) : 턱 떨리는 것은 안정 시나 활동 시 모두 느껴지지 않는다고 하였다. 손 떨림의 추가적인 호전정도는 보이지 않았으며 UPDRS III score는 8점으로 측정되었다

② 煩躁 (VAS 3) : 떨림 증상이 재발 될까봐 약간의 불안감은 남아있으나 안절부절 못하는 정도는 아닌 정도로 정도가 줄어들었다고 하였다.

③ 기타 부수적인 증상 및 설진, 맥진 소견 : 소화불량 및 가슴 답답함 증상도 현재는 느껴지지 않는다고 하였다. 舌質, 舌苔, 脈의 변화는 없었다.

2. 증례 2

1) 환 자 : 최OO (F/75)

2) 주소증

(1) 顎關節振顫

(2) 煩躁

3) 발병일 : 2011년 7월 25일 오전 6시경

4) 과거력

(1) Hypertension : 2001년 평창 OO병원에서 진단받음. 현재 약물 복용 중.

(2) 허리 골절 : 2005년 서울 OO병원에서 2회에 걸쳐 수술 치료 받음.

(3) 좌안 실명 : 2004년 좌측 동공 파열로 원주 OO병원에서 인공 눈 대체 시술 받음.

5) 가족력 : 특이사항 없음.

6) 현병력

보통의 체격에 무난한 성격으로 자고 일어났는데 갑자기 심한 턱떨림 발생하여 저작운동 하는 듯한 양상 보여 본원 외래를 통하여 입원하였음.

7) 초진 시 소견

(1) 舌診 : 舌紅, 苔黃

(2) 脈診 : 左右 脈數

(3) 식욕 : 평소 밥 2/3그릇 먹었으나 발병 후 밥 1/2그릇 정도로 식욕 줄어들음. 소화 양호.

(4) 대변 : 1회/1일

(5) 소변 : 7~8회/1일

(6) 체질 : 태음인

8) 주요 검사 소견

(1) 임상병리검사 (입원 당시) : [Blood chemistry] Creatinine 1.8 mg/dl ↑(참고치 0.6~1.4) Albumin 3.4 g/dl ↓(참고치 3.5~5.2) Blood urea nitrogen 17.3 mg/dl (참고치 0~20) [Urine analysis] Within normal limit. (15일 후. 신기능 검사만 재검사함) : Within normal limit (Creatinine 1.3 mg/dl, Blood urea nitrogen 18.0 mg/dl)

(2) Chest X-ray : Within normal limit.

9) 복용 중인 약약

자니딤정 10 mg 아침 식후 30분에 경구 복용.

10) 진단명

(1) 진진

(2) 상세불명의 떨림

(3) R/O 본태성 떨림

(4) 心血虧虛

(5) 太陰人 熱證

11) 치료방법 선정

(1) 사상체질 진단

본원 사상체질과에 협진 의뢰하여 환자 문진 및 체질 음성 분석검사 상 태음인으로 진단.

(2) 침치료

1일 2회 아침 09시, 오후 14시에 0.25x30 mm, 1회용 stainless 호침(동방침구제작소, 한국)으로 肝勝格을 응용하여 총 12혈로 兩側 經渠(LU8), 中封(LR4)를 補, 少府(HT3), 行間(LR2)를 瀉하였고 자침 깊이는 5~10 mm, 자침 후 迎隨補瀉한 후 다른 특별한 수기 없이 20분간 留鍼하였다. 胸痞 증상 호소시마다 神門(HT7) 부위에 피내침 치료를 병행하였다.

(3) 약물치료

청심연자탕에 천마와 조구등을 가미하여 2침 분량으로 3시간 달여 총 360 cc를 120 cc씩 1일 3회, 식후 1시간에 복용하게 하였다. 치료에 쓰인 청심연자탕가미방 1침의 처방 구성 앞의 증례 1(Table 1)과 같다.

12) 입원치료경과(Fig. 2, Fig. 3)

각각의 주소증 중 顎關節에 대하여 평가방법으로는 입·퇴원시와 증상 변화 시마다 VAS로 및 입·퇴원시에 UPDRSIII를 사용하였다. 煩躁에 대하여 평가방법으로는 입·퇴원시와 증상 변화 시마다 VAS를 사용하여 평가하였다.

(1) 치료 1일 (입원 시)

① 顎關節振顫 (VAS 10) : 기상 후부터 불수의적인 턱의 움직임이 발생하였다. 무언가를 씹는 듯이 위아래 이가 딱딱 부딪치는 소리를 냈고 가끔씩 혀를 내두르기도 하였다. 고개를 위로 들 때 떨림이 심해졌다. 구강을 30도 정도 벌릴 수 있었으며 빈도는 1~2초에 1번꼴로 나타났다. 턱 떨림 이외에 다른 부위에서의 떨림은 보이지 않았다. UPDRS III score는 5점으로 측정되었다.

② 煩躁 (VAS 10) : 가슴 전중혈 부위 주위로 답답함 증상 호소하였다. 초조하여 병상에서 계속 뒤치다꺼리 듯이 움직였다.

③ 기타 부수적인 증상 및 설진, 맥진 소견 : 속상하다고 울고 있는 상태가 많았고, 잠이 안온다고 호소하였다.舌色은 紅色이었고,舌苔는 黃色,脈은 數한 전반적인 熱證 양상을 나타내었다.

(2) 치료 2일

① 顎關節振顫 (VAS 9) : 자는 동안에 턱의 떨림은 관찰되지 않았다. 떨림 강도가 줄어들어 이 부딪히는 소리가 줄어들었다. 떨림이 아침보다 밤에 심해지는 경향이 있었다.

② 煩躁 (VAS 10) : 아직도 계속 답답하며, 부푼 듯한 느낌이 계속 전중혈 주위로 든다고 호소하였으나 흉곽 부위로 외형상의 변화는 없었다.

③ 기타 부수적인 증상 및 설진, 맥진 소견 : 치료 1일 시와 舌質,舌苔,脈의 변화는 없었다.

(3) 치료 10일

① 顎關節振顫 (VAS 7) : 밤에 턱 떨리는 증상이 줄어들었다고 하였다.

② 煩躁 (VAS 8) : 답답함은 약간 줄어들었다고 하였다.

③ 기타 부수적인 증상 및 설진, 맥진 소견 : 현재는 병상에서 우는 모습은 보이지 않았으나 잠은 개운하게 자지 못하는 상태였다.舌質 중앙부의 색깔이 약간 淡紅色으로 변화하였음.舌苔는 계속 黃苔 상태,脈은 數한 상태로 유지되고 있었다.

(4) 치료 12일

① 顎關節振顫 (VAS 5) : 턱 떨리는 강도가 반으로 줄어 환자 놀이 및 턱 관절 주위로 통증 나타나는 것이 사라졌다고 함. 현재는 이 부딪히 소리는 증상은 관찰되지 않았다.

② 煩躁 (VAS 7) : 가슴 답답하고 안절부절 못하는 것은 약간 줄어들은 것 같다고 호소함.

③ 기타 부수적인 증상 및 설진, 맥진 소견 : 舌邊부와 혀 끝 부위만 紅色을 나타내고 있었다.舌苔도 微黃苔를 나타내었다.脈은 數하였다.

(5) 치료 27일

① 顎關節振顫 (VAS 3) : 턱이 좌우로 떨려 이 갈리는 증상은 현재 나타나지 않는다고 하였다. 강도도 많이 줄어 대화할 때 떨리는 느낌을 잘 모르겠다고 하였다.

② 煩躁 (VAS 5) : 전중혈 부위 답답함 정도는 반 정도 줄었고 부푼 듯한 느낌은 현재는 느껴지지 않는다고 하였다.

③ 기타 부수적인 증상 및 설진, 맥진 소견 : 밤에 잠도 잘 온다고 하였으나 아직은 깊은 잠은 못 자겠다고 하였다.舌質이 淡紅舌로 유지되고 있었다.舌苔는 微黃苔를 나타내었다.脈은 계속 數하였다.

(6) 치료 32일 (퇴원 시)

① 顎關節振顫 (VAS 1) : 턱 떨리는 정도를 의식하지 않을 정도로 호전되었다.외관상 턱 주위로 잔 떨림 증상도 보이지 않았다. UPDRS III score는 1점으로 측정되었다.

② 煩躁 (VAS 3) : 식사 시 가슴 답답함 증상이 나타나긴 하나 평상시에는 불편감 느낄 정도로 나타나지 않는다고 하였다.

③ 기타 부수적인 증상 및 설진, 맥진 소견 : 舌質,舌苔와 脈은 변화 없었다.

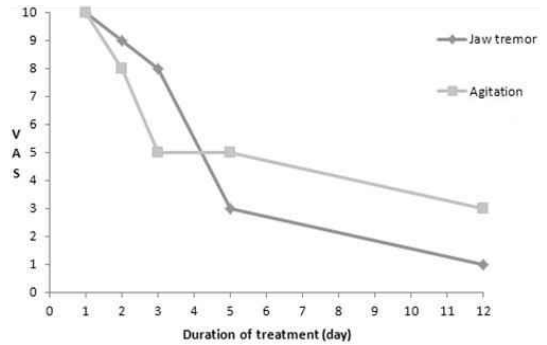


Fig. 1. The Progress of Symptoms during Treatment (Case I)

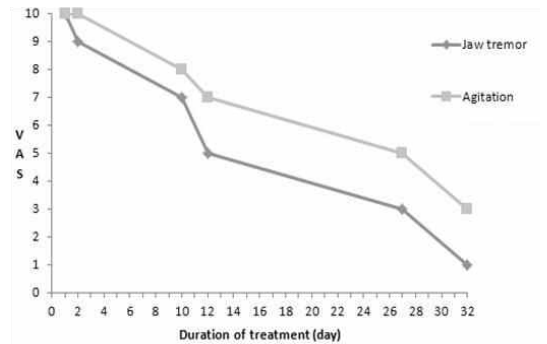


Fig. 2. The Progress of Symptoms during Treatment (Case II)

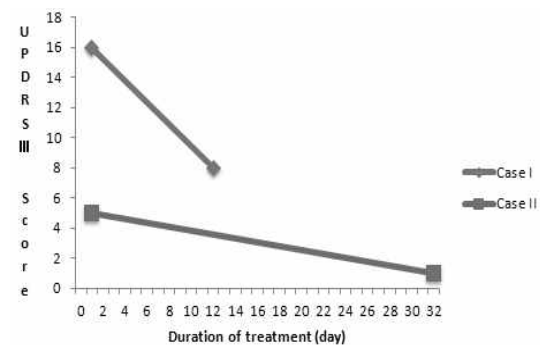


Fig. 3. The Progress of UPDRSIII score during Treatment (Case I, Case II) UPDRSIII : Motor examination of Unified Parkinson's Disease Rating Scale

고찰

떨림, 특히 본태성 떨림은 아직까지 질환에 특이한 생체마커나 진단검사법이 없기 때문에 과거력의 청취와 신경학적 진찰을 통해 진단되는 경우가 많다⁴⁾. 파킨슨성 떨림도 파킨슨병이 뇌의

혹색질이 파괴되면서 신경전달물질 중의 하나인 도파민이 부족하게 되어 나타나는 퇴행성 질환인데, 이 때의 정확한 기전은 아직 밝혀진 것이 없어 증상에 대한 약물의 대증요법이 현재 치료되고 있는 방법 중에 하나다⁵⁾.

煩躁는 증상을 표현하는 용어로서 가슴이 답답하다는 뜻의 '煩'과 초조 불안하여 가만히 있지 못하다는 뜻의 '躁'가 합쳐져 만들어진 단어다. 이런 煩燥 증상은 스트레스 같은 심리적인 원인에 의해 나타날 수 있다⁶⁾. 怔忡이나 不眠 등의 심리적인 이유로 발생하는 증상들이 오래 지속될 경우에도 煩躁 증상이 나타날 수도 있는데 이는 煩躁가 심인성으로 인한 요인들로 인해 발생하는 증상임을 나타내는 것임을 알 수 있다.

떨림에 대한 한의학적 치료를 살펴보았을 때 서⁷⁾는 하악진전 환자의 원인을 심리적인 충격에 의해 발생하는 것으로 보고 치료하였으며, 민⁸⁾도 본태성진전 환자에 대해 불안과 진전 상태에 따라서 본태성 진전이 악화될 수 있음을 확인하였고 또한 이를 교정함으로써 진전을 완화시킬 수 있다고 하였다. 이처럼 떨림이 심리적인 원인에 의해 발생하기 때문에 이 요인을 조절함으로써 치료할 수 있다고 생각해 볼 수 있다.

치료 방법 중 떨림에 관한 침치료에서 사암침법의 肝勝格的 혈위를 자극하였다. 사암침법을 사용한 이유로는 장부의 보사 개념으로 접근하기 위해 사용하였고, 心血虧虛로 변증하여 관련된 처치를 하는 것으로 心正格을 사용하는 것이 좀 더 타당하다고 생각하나, 심리적인 요인과 관련된 煩燥 증상과 연관시켜 볼 때 心虛뿐만 아니라 肝鬱 등으로 인한 요인도 배제할 수 없었고 강직은 肝主筋으로 간과 근육과 관련성이 깊고, 진전의 양상은 風象으로 肝과 관계가 있으며, 경락적으로는 肝經을 통해 조절가능한 내용으로 볼 때 肝勝격이 적합하다 사료되어 이를 치료방법으로 사용하였다. 이는 또한 肝勝격이 병리적으로 風木氣의 항진으로 인한 肝陽上亢, 肝氣鬱結, 肝火上炎의 질환 등에 사용할 수 있고⁹⁾, 《素問·至真要大論》에 '諸風掉眩, 皆屬於肝……諸暴強直, 皆屬於風'¹⁰⁾이라고 한 의미와 같으며, 본 증례의 환자의 떨림 양상은 과항진 이상운동 양상을 보인 것으로 볼 때, 실증 증상을 억제하는 사암침법의 肝勝격이 효과가 있었다고 본다. 또한 肝勝격이 장¹¹⁾의 임상고찰에서도 만성적인 스트레스로 인한 鬱證에 쓰여 치료 효과가 있었던 점을 볼 때에도 떨림 뿐만 아니라 煩躁 등의 심리적인 원인들에 대한 치료에도 도움이 될 수 있다고 볼 수 있다.

煩躁에 대한 치료 방법으로 주로 정신적 불균형을 조절하는데 쓰이는 혈자리 중 하나인 神門穴을 피내침으로 자극하였다. 神門穴의 효능 관련 내용을 살펴보면 박¹²⁾의 연구에서는 神門穴이 스트레스로 유발된 섭식 장애에 효과가 있었다는 내용과 이¹³⁾의 연구에서도 神門穴이 불안을 해소하는 효과가 있다는 내용으로 볼 때, 神門穴에 피내침 자극이 심리적인 증상 치료에 효과가 있음을 알 수가 있다. 따라서 심리적인 불안 등의 요인으로 발생한 煩躁 증상 치료도 도움이 될 수 있다고 볼 수 있었고 이를 환자 치료에 적용하였다.

떨림 환자 약물치료에 쓰인 청심연자탕은 怯心이 많은 태음인이 하는 일이 막혀서 노심초사 할 때 心虛가 발생하여 심홍부

에 痰濁이 몰려 뇌신경에 영향을 미칠 때 발생하는 정신이 불안한 증상이나 불면증, 가슴 답답함 등의 증상들을 소변으로 痰濁을 풀어 내려 치료하는 처방¹⁴⁾이므로 본 증례 환자들이 호소하였던 가슴이 답답하고 불안한 증상으로 보아 心虛하여 痰濁이 유발되어 뇌신경 영향을 미쳐 정신적인 불안증상 등이 나타난 것으로 판단, 심인성 煩躁 증상 치료에 도움이 될 수 있다고 생각할 수 있다. 이 처방에 떨림 증상을 치료하기 위해 천마, 조구등을 처방에 가미하였는데 이는 김¹⁵⁾의 증례보고에서 청심연자탕에 천마, 조구등을 가하였을 시 진전에도 효과 있었던 것을 비추어 보았을 때, 이 煩躁 증상을 수반한 턱 떨림 증례 환자들에게도 떨림 치료 효과가 나타났음을 알 수 있었다.

본 증례의 환자들을 살펴보면 두 환자 모두 본원 사상체질과에 의뢰하여 사상음성분석 검사 및 문진을 통해 태음인으로 진단되어 앞서 설명한 태음인 청심연자탕가미방을 처방하여 치료하였다. 증례1에 해당하는 환자는 치료기간 12일 동안 파킨슨병에서 보이는 떨림인 안정시 떨림이 나타났었다. 평가지표를 통해 증상들을 살펴보면(Fig. 1) 顎關節振顫의 VAS는 10에서 1, UPDRSIII score는 16에서 8, 煩躁 증상의 VAS는 10에서 3으로 모두 감소하였음을 알 수 있었다. 증례2에 해당하는 환자는 치료기간 32일 동안 턱 떨림만 관찰되었고, 안정시나 활동시 모두 떨림이 나타났으며 양손이나 양발이 대칭적으로 떨리는 증상이 없어 전형적인 본태성 떨림과 양상이 다르다고 볼 수 있었으나, 안정시 떨림 증상보다는 활동시 떨림 증상 변화가 더 심하였고 서동증 같은 기타 파킨슨병의 다른 증상을 볼 수 없어 우선은 본태성 떨림 의증으로 진단하여 치료하였다. 평가지표를 통해 증상들을 살펴보면(Fig. 2) 顎關節振顫의 VAS는 10에서 1, UPDRSIII score는 5에서 1, 煩躁 증상의 VAS는 10에서 3으로 역시 모두 감소한 결과를 나타내었다. 이를 살펴본다면 심리적인 증상 중에 하나인 煩躁 증상의 호전 역시 떨림 증상 완화에 도움을 준다는 것을 생각해 볼 수 있다.

증례 1은 Blood urea nitrogen과 Creatinine의 수치가 정상범위보다 약간 높았고, 증례 2도 Creatinine 수치가 높아서 신기능에 문제 가능성이 있었다. 하지만 증례 2의 경우 정상범위로 돌아왔고, 증례 1은 경우 환자 개인적인 문제로 추적조사를 하지 못하였으나 침치료 및 약물 치료 중에 이상반응은 없어 증상 호전이 있는 침치료 및 약물치료 방법을 유지시켰다.

본 연구의 증례 환자 수가 2례로 적고 증례1의 경우 항파킨슨제를 복용하였던 상태라 한약과 침치료만의 효과라 단정 짓기 어려운 면도 있으나 증례1의 환자가 발병 시부터 항파킨슨제를 복용하고도 증상 변화가 없었고, 본원에서 침치료와 약물치료 병행 후 호전 정도를 보인 것으로 볼 때 한방치료도 어느 정도 효과가 있었음을 알 수가 있다. 또한 증례 환자들이 턱 떨림과 煩躁 증상의 악화 없이 입원기간 동안 서로 비슷하게 증상이 서서히 감소한 것을 보고, 침치료 방법이나 약물 치료 방법을 변경하지 않고 일정하게 치료할 수 있었다.

턱 떨림이라는 증상은 손 떨림의 증상이 나타난 이후 진행되어 나타나는 경향이 많은데¹⁶⁾ 본 증례에서는 증례1에서는 양손떨림이 나타났으나 턱떨림이 더 심하게 나타난 사례였으며, 증

례2는 턱떨림만 나타나는 보편적이지 않은 사례라고 볼 수 있다. 이런 증례의 환자들이 공통적으로 가지고 있었던 심리적인 증상인 煩躁와 연관시켜 본다면, 청심연자탕가미방으로 인한 침약치료가 보편적인 떨림 뿐만 아니라 턱떨림 위주로만 나타나는 세부화된 증상을 치료하는데 도움이 되었다는 것을 알 수 있었다.

따라서 향후 추가적인 턱 떨림 환자에 치료에 있어 환자에 게서 나타날 수 있는 심리적인 불안 증상 중에 하나인 煩躁 증상을 치료함으로써 턱 떨림 증상 호전에도 효과가 나타나는 이와 같은 접근방법의 증례가 모여 일반화 될 수 있을 때, 본 증례보고가 사례 중의 하나로 참고가 될 수 있다 사료되어 이와 같이 보고하는 바이다.

결 론

본 증례에서 煩躁증상을 동반한 턱 떨림 환자에 대해 침치료 및 약물치료를 실시한 결과 환자들의 턱 떨림 증상은 煩躁 증상과 비슷한 호전 정도를 보였다. 턱 떨림 증상의 호전 정도를 확인하기 위해 VAS 및 UPDRS III를 측정지표로 이용하여 객관적인 수치로 확인한 결과 치료 전 수치 값에 비해 치료 후 수치 값이 감소되어 나타남을 확인할 수 있었다.

감사의 글

이 연구는 2012년 상지대학교 교내연구비 지원에 의한 것입니다.

참고문헌

1. Elan D. Louis. Treatment of Essential Tremor: Are there Issues We are Overlooking? *Front Neurol.* 2: 91, 2011.
2. Elan D. Louis, Eileen Rios. Embarrassment in essential tremor: prevalence, clinical correlates and therapeutic implications. *Parkinsonism Relat Disord.* 7: 535-538, 2009.
3. 전국한의학대학 심계내과학교실. 한방순환·신경내과학. 서울, 군자출판사, pp 435-437, 2010.
4. 정선주. 손떨림의 진단과 치료. *J Korean Med Assoc.*

- 55(10):987-995, 2012.
5. 박상민, 이상훈, 인창식, 강미경, 장대일, 강성길, 이운호. 파킨슨병의 한의학적 고찰 : 병인병리와 침구요법을 중심으로. *대한침구학회지* 21(1):202-210, 2004.
6. 김대준, 박미연, 김승모, 팍민아, 김종대, 최해윤. 煩躁證患者의 中風以後 惡化된 煩躁證에 少陽人 涼膈散火湯을 통한 證例. *대한한방내과학회지* 22(4):749-754, 2001.
7. 서영민, 이지원, 차혜진, 서덕원, 박세진, 이창희. 심리적인 충격으로 인해 발병한 下顎振顫 환자 치험 1례. *동의신경정신과학회지* 20(3):237-247, 2009.
8. 민경직, 김석환, 정인철, 이상룡. 본태성 진전을 주 증상으로 한 환자 1례. *대전대학교한의학연구소논문집.* 16(2):281-288, 2007.
9. 신형진, 김영선, 윤대환, 이석희, 오광환, 정성호, 나창수. 肝勝格 穴位에 시술된 鍼刺와 侵襲 및 非侵襲 레이저鍼療법이 肝損傷 회복에 미치는 영향. *경락경혈학회지* 27(1):49-62, 2010.
10. 윤창렬, 이남구, 김선호. 黃帝內經素問 王冰注. 대전, 주민출판사, pp 530-533, 2004.
11. 장영철, 정호준, 최동기, 김재훈, 강성길, 박준하. 만성적인 스트레스로 인한 鬱證 환자 1례에 대한 임상고찰. *대한한방성인병학회지* 8(1):108-114, 2002.
12. 박희준, 류연희, 홍미숙, 김승태, 임사비나. 神門穴 鍼刺戟이 母性分離 스트레스로 야기된 攝食 障礙와 시상하부 neuropeptide Y 발현에 미치는 영향. *대한침구학회지* 20(4):93-101, 2003.
13. 이응세, 김지혁, 이병기, Kornel Sipos. 불안해소를 위한 침구치료가 인체에 미치는 심리생리학적 효과. *대한한학회지* 12(2):217-232. 1975.
14. 류순섭. 체마체질의약의 현대적 이해, 사상의학통해 방제론. 서울, 대학서림, pp 234-235, 2006.
15. 김수연, 정종진, 이슬희, 선승호. 청심연자탕가미방으로 호전된 진전 환자 치험 7례. *대한한방내과학회지* 29(4):913-921, 2008.
16. Elan D. Louis. Essential tremor. *Lancet Neurol* 4: 100-110, 2005.