

허증(虛證)으로 변증한 구순 및 하악 진전환자의 한의학적 치료 6례

진무경, 최윤희, 김보경

동의대학교 부속한방병원 한방신경정신과

A Clinical Report of 6 Patients with Oromandibular Tremor Diagnosed as Deficiency Syndrome

Mu-Kyoung Jin, Yoon-Hee Choi, Bo-Kyung Kim

Department of Oriental Neuropsychiatry, Dong-Eui Oriental Medical Hospital in Dong-Eui University

Received: August 29, 2015

Revised: September 1, 2015

Accepted: September 16, 2015

Correspondence to

Bo-Kyung Kim
Department of Oriental
Neuropsychiatry, Dong-Eui Oriental
Medical Hospital in Dong-Eui
University, Yangjung-dong, Busan,
Korea.

Tel: +82-51-850-8808

Fax: +82-51-867-5162

E-mail: npjolie@deu.ac.kr

Objectives: Tremor is a common disorder causing abnormal movements, it is defined as, "rhythmic, involuntary movements of a part of the body against ones own volition.". The purpose of this study is to report the effects of Korean Medicine (Acupuncture and herbal-medication) for oromandibular tremor resulting from Deficiency Syndrome.

Methods: We treated 6 patients suffering from oromandibular tremor who received hospital treatment in DongEui Medical Center from March to June in 2015.

Results: After the treatments, oromandibular tremor decreased or disappeared. And some other accompanying symptoms were improved.

Conclusions: These results suggests that Korean medical treatments (Acupuncture and herb-medication) might be effective for treating oromandibular tremor resulting from Deficiency Syndrome.

Key Words: Oromandibular tremor, Jaw tremor, Orofacial dyskinesia, Korean medicine, Deficiency syndrome.

I. 서론

진전(Tremor)은 운동장애(abnormal movements) 범주 내에서도 가장 흔한 질환으로, ‘신체의 일부분이 자신의 의지와 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상’이다¹⁾. 진전을 주소로 병원을 찾는 경우 주로 중력에 대하여 어떤 자세를 유지하려 할 때 진전의 형태로 나타나는 체위성 진전(Postural Tremor)과 불안, 스트레스, 피로, 대사성장애, 약물 등의 여러 가지 원인에 의해 증강된 생리적 진전(Enhanced Physiologic Tremor), 안정시 진전으로 나타나는 운동성 진전(Resting Tremor)이 대부분이다. 그 중 특별한 원인 없이 운동성·체위성 진전을 나타내는 진전을 본태성 진전(Essencial Tremor)이라고 한다²⁾.

진전(振顫)은 풍(風), 화(火), 담(痰), 어(瘀)를 주원인으로 하여 기혈허허(氣血虧虛), 간음부족(肝陰不足)으로 인한 근맥실양(筋脈失養)과 신정후손(腎精虧損)으로 인한 수해실영(髓海失營) 혹은 허풍내동(虛風內動), 간양상항(肝陽上亢), 기체혈어(氣滯血瘀)와 관련되어 있으며, 변증유형은 간신음허(肝腎陰虛), 기혈양허(氣血兩虛), 기체혈어(氣滯血瘀), 담열풍동(痰熱風動), 담탁내성(痰濁內盛) 총 5가지로 나눌 수 있다고 서술되어 있다³⁾. 선⁴⁾이 발표한 논문에 의하면, 최근 중의학의 진전(振顫)에 관한 논문을 분석하였을 때 간기울결(肝氣鬱結), 간양화풍(肝陽化風), 담열동풍(痰熱動風), 간신음허(肝腎陰虧), 수해부족(髓海不足), 심허신약(心虛神弱), 기혈양허(氣血兩虛), 기체혈어(氣滯血瘀)로 변증하여 치료하고 있었다.

양의학에서는 진전에 대하여 약물치료와 수술적 치료를 병행하고 있다. 하지만 약물 치료의 경우 진전의 정확한 기전이 밝혀지지 않아 원인치료가 아닌 대증요법인 항경련제 계열 약물의 투여만이 이루어지고 있다⁵⁾. 수술 치료의 경우에도, 뇌출혈, 발작, 정신분열 등의 부작용의 위험이 있다고 알려져 있다⁶⁾.

본 증례에서는 OO대학교 부속 한방병원 한방신경정신과에 구순 및 하악부의 진전증(Oromandibular Tremor)을 주소로 하여 2015년 3월부터 6월 사이에 입원 치료한 환자 중 6명을 대상으로 기존의 한의학적인 변증시치를 바탕으로 한방치료를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 증례 1

1) 성명

박OO (F/75)

2) 주소증

구순 및 하악진전

3) 발병일

14년 12월경

4) 과거력

- (1) 고혈압(+) 10년 전부터 약 복용중
- (2) 직장암(+) 15년 전 입원치료 직장절제술

5) 현병력

상기 환자는 14년 12월경부터 갑자기 턱이 떨리는 증상이 나타나, 14년 12월경부터 15년 3월경까지 S병원 신경과에서 입원치료 및 약물치료 하였으나, 상기 증상 호전 없이 지속되어 본원에 내원하였다.

6) 가족력

모(母) - 위암

7) 사회적력

- (1) 흡연(-) 음주(-)
- (2) 직업: 무직
- (3) 10년 전 사별

8) 망문문절(望聞問切)

- (1) 체형: 156.5 cm, 61.3 kg
- (2) 수면, 식욕 및 소화: 양호
- (3) 대변: 1일에 1회. 보통변
- (4) 소변: 주간 5~6회, 야간 2~3회
- (5) 설진: 설미홍 태백(舌微紅 苔白)
- (6) 맥진: 침(沈)

9) 검사소견

(1) 초진시 활력징후

BP 130/90 BT 36.3 PR 73 RR 20

(2) 방사선학적 소견

C-XR: N-S

(3) 심전도 소견

Abnormal ECG - Normal Sinus rhythm Nonspecific

T wave abnormality

(4) 검사실 소견

① 혈액검사: TG 257 ↑

② 소변검사: N-S

10) 진단

상세불명의 진전

11) 치료

(1) 한약치료

① 입원 1일째~7일째: 각병연수탕합증손백출산(脚病延壽湯合增損白朮散)

② 입원 8일째~17일째: 당귀보혈탕(當歸補血湯)

(2) 침치료

동방침구제작소 제품의 멸균침(0.20×30 mm)을 사용하여 오전 및 오후에 담정격(膽正格) 및 간정격(肝正格)을 위주로 하루에 2회 30분간 유치하였다.

(3) 양방치료

한방재원기간중 본원 신경과에서 Madopar TAB/125 mg 0.5T→1T→1.5T TID 1주일 간격 증량함.

12) 임상경과

(1) 입원치료

① 입원 1일째~2일째: 턱부터 구순까지 육안상 안정시 떨림 관찰됨. 혀를 입 바깥으로 꺼내는 것조차 불가하며 혼자 양치질을 하기도 힘들다고 함.

② 입원 3일째~9일째: 턱부터 구순까지 육안상 안정시 떨림 관찰되며, 혼자 양치질하기도 힘들 정도라고 함. 입원 당시보다 다소 호전되어 5초간 혀를 입 밖으로 꺼낼 수 있다고 함.

③ 입원 10일째~13일째: 턱부터 구순까지 육안상 안정

시 떨림 관찰되며, 혼자 양치질하기도 힘들 정도라고 함. 입원 당시보다 다소 호전되어 10초간 혀를 입 밖으로 꺼낼 수 있다고 함. 입원 당시에 비해 증상 70%남음.

④ 입원 14일째~17일째: 턱부터 구순까지 육안상 떨림 증상 관찰되지 않음. 환자 자각적으로 떨리는 감각 느낌. 양치질 시 불편감 없음. 입원 당시에 비해 증상 60%남음.

(2) 퇴원 후 외래치료

턱부터 구순까지 육안상 떨림 증상 관찰되지 않음. 간헐적으로 수부 및 온 몸의 떨림 자각한 적 있으나, 외래 침치료 이후 증상 소실됨.

2. 증례 2

1) 성명

이OO (F/75)

2) 주소증

구순 및 하악진전/우슬통

3) 발병일

(1) 구순진전 - 14년 10월경 발생, 14년 12월경 심화

(2) 우슬통 - 05년 8월경 발생

4) 과거력

당뇨병(+) 10년 전부터 약 복용중

5) 현병력

상기 환자는 05년 8월경 교통사고로 우측 무릎 관절을 다친 이후 05년 8월경부터 05년 9월경까지 S병원 정형외과에서 수술 및 입원 치료하였고, 이후 여러 병원에서 입원치료 및 약물 치료하였다. 구순 및 하악진전은 14년 10월경 갑자기 발생하였고, 이후 14년 12월경 스트레스 상황으로 인해 증상 심화되어 15년 3월초 경부터 15년 4월경까지 한 의원에서 침치료, B병원 신경과에서 약물치료 하였으나 증상 지속되어 본원에 내원하였다.

6) 가족력

N-S

7) 사회력

- (1) 흡연(-) 음주(-)
- (2) 직업: 주부
- (3) 기혼

8) 망문문절(望聞問切)

- (1) 체형: 150.5 cm, 55.1 kg
- (2) 수면, 식욕 및 소화: 보통 숙면하나 소음에 민감하여 가끔 천면함. 밥 1/4~1/2공기 가량 먹으며 식욕 저하 소화 평
- (3) 대변: 1일에 1회. 보통변
- (4) 소변: 주간 5~6회, 야간 1회
- (5) 설진: 설홍 태박백(舌紅 苔薄白)
- (6) 맥진: 침지(沈遲)

9) 검사소견

- (1) 초진시 활력징후
BP 120/70 BT 36.7 PR 80 RR 20
- (2) 방사선학적 소견
C-XR: N-S
- (3) 심전도 소견
Abnormal ECG - Normal Sinus rhythm left axis deviation
- (4) 검사실 소견
① 혈액검사: HbA1c 9.0 ↑ TG 441 ↑ Glu (R) 145 ↑

CK 41 ↓ D-Bil 0.0 ↓ aPTT 21.3 ↓

② 소변검사: N-S

(5) 체성분 검사

입원 당일과 입원 22일 후에 시행하였다(Table 1).

10) 진단

상세불명의 진전

11) 치료

(1) 한약치료

① 입원 1일째~4일째: 태음조위탕(太陰調胃湯)

② 입원 5일째~6일째: 육미지황탕(六味地黃湯)

③ 입원 7일째~8일째: 당귀육황탕(當歸六黃湯)

④ 입원 9일째~20일째: 만금탕가미(萬金湯加味)

⑤ 입원 21일째~22일째: 사물탕가미(四物湯加味)

⑥ 입원 23일째~27일째: 십이미지황탕(十二味地黃湯)

⑦ 입원 28일째~31일째: 당귀육황탕(當歸六黃湯)

(2) 침치료

동방침구제작소 제품의 멸균침(0.20×30 mm)을 사용하여 오전 및 오후에 담정격(膽正格) 및 신정격(腎正格)을 위주로 하루에 2회 30분간 유치하였다.

(3) 양방치료

본원 신경과에서 Madopar TAB/125 mg 0.5T→1T TID 증량했으나 큰 호전 없어 Madopar TAB/125 mg 1T, Proimer TAB/5 mg 0.5T TID로 복용. 이후 Proimer TAB 5 mg 1T 로 증량하여 복용함.

12) 임상경과

(1) 입원치료

① 입원 1일째~7일째: 구순 및 하악부의 떨림 증상 관찰되며, 주로 음식을 먹을 때나 가만히 있을 때 증상 심화됨. 입원 당시에 비해 증상 비슷함.

② 입원 8일째~19일째: 구순 및 하악부의 떨림 증상 관찰되며, 주로 음식을 먹을 때나 가만히 있을 때 증상 심화되는 양상 있으나, 진전정도 감소 표현했으며, 환자 스스로 자각함. 입원 당시에 비해 호전감 보이며 증상 약 75% 남았다 함.

③ 입원 20일째~31일째: 구순 및 하악부의 떨림 증상 관찰되며, 주로 음식을 먹을 때나 가만히 있을 때 증상 심화

Table 1. Changes of Body Composition Analysis

	Admission	22 days after
Muscle-fat analysis		
Weight (kg)	55.1 ↑*	56.2 ↑
Skeletal Muscle Mass (kg)	16.8 ↓	18.0 N
Body Fat Mass (kg)	21.2 ↑	20.6 ↑
Fat Free Mass (kg)	33.9 N	35.6 N
Obesity Diagnosis		
BMI (kg/m ²)	24.3 N	25.3 ↑
Percent Body Fat (%)	38.5 ↑	36.6 ↑
Waist-Hip Ratio	1.00 ↑	0.99 ↑
Lean Balance		
Right Arm (kg)	1.50 N	1.72 N
Left Arm (kg)	1.56 N	1.78 N
Trunk (kg)	14.9 N	16.0 N
Right Leg (kg)	3.89 ↓	4.00 ↓
Left Leg (kg)	3.97 ↓	4.03 ↓

*↑ : Under the Standard, N: Within Normal Limit, ↓ : Over the Standard.

되는 양상 남아있으나, 진전정도 감소 표현했으며, 환자 스스로 자각함 입원 당시에 비해 호전감 보이며 증상 약 25% 남았다함.

(2) 퇴원 후 외래치료

① 퇴원 2일째: 구순부 및 하악진전은 스스로 못 느낄 정도로 호전됨. 식사를 하거나 물건을 들 때 미세하게 손이 떨리는 양상 관찰됨.

② 퇴원 26일째: 육안상 구순부 및 하악진전은 관찰되지 않았으며, 손이 떨리는 양상도 관찰되지 않았다함.

3. 증례 3

1) 성명

강OO (F/73)

2) 주소증

구순, 하악 및 우수의 진전

3) 발병일

13년경 발생, 15년 2월경 심화

4) 과거력

고혈압(+) 2년 전부터 약 복용중

5) 현병력

상기 환자는 13년경 우견통으로 수술 후 수전증이 생겼고, 이후 15년 2월경 스트레스를 심하게 받고 난 뒤 떨림증상이 심해져 15년 4월경 M병원 정신건강의학과에서 약물치료 하였으나, 증상 호전 없어 본원에 내원하였다.

6) 가족력

N-S

7) 사회력

- (1) 흡연(-) 음주(-)
- (2) 직업: 무직
- (3) 기혼

8) 망문문절(望聞問切)

- (1) 체형: 152.7 cm, 60.8 kg
- (2) 수면, 식욕 및 소화: 수면양호, 식욕부진 소화 평
- (3) 대변: 1~2일에 1회. 보통변
- (4) 소변: 주간 5~7회, 야간 2회 잔뇨감으로 시원치 않음.
- (5) 설진: 설미홍 태황백(舌微紅 苔黃白)
- (6) 맥진: 침(沈)

9) 검사소견

- (1) 초진시 활력징후
BP 130/80 BT 36.4 PR 60 RR 20
- (2) 방사선학적 소견
 - ① C-XR: N-S
 - ② MRI Brain (CE)+MRA+ICA (CE)+Diffusion: N-S
- (3) 심전도 소견
Normal ECG - Normal Sinus rhythm
- (4) 검사실 소견
 - ① 혈액검사: HDL-C 32 ↓
 - ② 소변검사: U.BLD++-5 U.LEU+++500 U.WBC 25-50

10) 진단

상세불명의 진전

11) 치료

- (1) 한약치료
 - ① 입원 1일째~5일째: 삼출건비탕(參朮健脾湯)
 - ② 입원 6일째~21일째: 보중익기탕춘방(補中益氣湯春方)
- (2) 침치료
동방침구제작소 제품의 멸균침(0.20×30 mm)을 사용하여 오전 및 오후에 담정격(膽正格) 및 폐정격(肺正格)을 위주로 하루에 2회 30분간 유침하였다.
- (3) 양방치료
본원 신경과에서 Madopar TAB/125 mg 0.5T→1T→1.5T TID로 점차 증량.

12) 임상경과

- (1) 입원치료
 - ① 입원 1일째~2일째: 손, 입, 혀의 떨림증상이 하루 중

일 지속됨. 떨림으로 턱이 좌우로 비틀어지는 느낌이며, 식사 중에도 떨림 증상으로 인해 음식물이 자꾸 흘러내려 불편하다 함.

② 입원 3일째~4일째: 손, 입, 혀의 떨림증상이 하루 중 일 지속됨. 떨림으로 턱이 좌우로 비틀어지는 느낌 및 식사 중 떨림 양상은 다소 호전됨을 환자 자각한다함.

③ 입원 5일째~12일째: 전체적인 떨림 양상은 다소 호전됨을 환자 자각하며, 입원 당시에 비해 증상 50%가량 남았다고 함.

④ 입원 13일째~21일째: 손, 입, 혀의 떨림 증상을 일중에 거의 느끼지 못하나 주로 밤에 증상 생긴다고 함.

(2) 퇴원 후 외래치료

구부 및 설부의 떨림 증상 소실됨. 간헐적으로 손이 떨리는 증상을 자각한다함.

4. 증례 4

1) 성명

장OO (F/76)

2) 주소증

- (1) 구각부진전
- (2) 인지저하

3) 발병일

- (1) 구각부진전 - 15년 4월경
- (2) 인지저하 - 14년 11월경

4) 과거력

- (1) 고혈압(+) - 3개월 전부터 약 복용중
- (2) 정신분열병(+) - 3개월 전 양산H. NP에서 입원치료. 약 복용중

5) 현병력

상기 환자는 14년 11월경 지역 보건소에서 MMSE, GDS 상 치매 의심된다 듣고 C병원에서 시행한 B-MRI, CT상 치매 올 가능성 높다고 듣고 약 복용 중이었으며, 15년 4월경부터 입주위가 떨리고 침이 저절로 흐르는 증상으로 본원에 내원하였다.

6) 가족력

N-S

7) 사회력

- (1) 흡연(-) 음주(-)
- (2) 직업: 무직
- (3) 기혼

8) 망문문절(望聞問切)

- (1) 체형: 147 cm, 56.4 kg
- (2) 수면, 식욕 및 소화: 양호
- (3) 대변: 1일에 1회. 보통변
- (4) 소변: 주간 5~6회, 야간 0회
- (5) 설진: 설담홍 태백(舌淡紅 苔白)
- (6) 맥진: 긴삭(緊數)

9) 검사소견

- (1) 초진시 활력징후
BP 140/90 BT 36.5 PR 79 RR 20
- (2) 방사선학적 소견: C-XR
 - ① Linear subsegmental atelectasis, right middle lung zone
 - ② Ill defined small nodule is noted at right upper lung zone
 - (3) 심전도 소견
normal ECG - Normal Sinus rhythm with sinus arrhythmia
 - (4) 검사실 소견
 - ① 혈액검사: Hb 11.3↓ Hct 34.6↓
 - ② 소변검사: 별무소견

10) 진단

상세불명의 진전

11) 치료

- (1) 한약치료
 - ① 입원 1일째~3일째: 곽향정기산(藿香正氣散)
 - ② 입원 4일째~5일째: 삼출건비탕(參朮健脾湯)

- ③ 입원 6일째~7일째: 보허음(補虛飲)
- ④ 입원 8일째~14일째: 정신탕(精神湯)
- ⑤ 입원 15일째~27일째: 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯)
- ⑥ 입원 28일째~43일째: 향부자팔물탕(香附子八物湯)

(2) 침치료

동방침구제작소 제품의 멸균침(0.20×30 mm)을 사용하여 오전 및 오후에 담정격(膽正格) 및 신정격(腎正格)을 위주로 하루에 2회 30분간 유치하였다.

(3) 양방치료

본원 신경과 및 정신건강의학과 협진 통해 정신분열병 관련해 복용하던 약중에 약인성으로 인한 떨림 유발 가능한 약물(Abilify, Paroxetine, Rivotril)은 입원 7일째부터 중단하였다. Madopar 및 Proimer 시도하였으나, 별무 호전하여 Madopar만 1T Tid로 복용하도록 하였다.

12) 임상경과

(1) 입원치료

① 입원 1일째~14일째: 입 주위가 아래위로 흔들리며, 주로 안정시 증상 심화되며, 다른 사람과의 대화 시에는 증상 소실되는 양상임. 일중에 심화될 경우 이를 딱딱거리기도 하며, 밥 먹을 때에 큰 불편감 느껴 잘 넘어가지 않는다고 하며, 저절로 침을 자주 흘림. 입원 7일째부터 정신분열병 관련 약물 중 일부를 중단했으나 이후 망상, 환각, 이상행동 등의 증상을 보이지 않음.

② 입원 15일째~30일째: 떨림 증상은 입원 당시에 비해 환자는 비슷하다고 하나, 의료진 및 주변사람들이 봤을 때는 전체적인 떨림 범위 감소하여 호전감 보임. 환자 스스로 하악부를 마사지하고 나면 증상 약간 완화되는 느낌을 받음.

③ 입원 31일째~40일째: 떨림 증상은 입원 당시에 비해 환자는 비슷하다고 하나, 의료진 및 주변사람들이 봤을 때는 전체적인 떨림 범위 감소하여 지속적인 호전감 보이는 중임. 스스로 침을 흘리는 양상은 입원 당시에 비해 50% 남음.

④ 입원 41일째~43일째: 떨림 증상은 환자 스스로 입원 당시에 비해 70% 남았다고 느낀다고 하며, 의료진 및 주변사람들이 봤을 때는 전체적인 떨림 범위 감소하여 거의 떨리지 않는 양상임. 스스로 침을 흘리는 양상은 입원 당시에 비해 50% 남음.

(2) 퇴원 후 외래치료

구각부 떨림 증상 및 스스로 침을 흘리는 양상 소실됨.

5. 증례 5

1) 성명

조OO (F/75)

2) 주소증

하악부 진전

3) 발병일

15년 3월경 초발, 15년 4월경 재발

4) 과거력

(1) 고혈압(+) - 15년 전부터 약 복용중

(2) 부정맥(+) - 13년 11월경 D병원 심장내과에서 입원 치료, pacemaker 이식술 시행함.

5) 현병력

상기 환자는 15년 3월경 일하던 도중 갑자기 하악부 떨리는 증상 발생하였다 사라졌고, 이후 무기력 및 피로증상으로 15년 4월경 D병원 신경과에서 1달간 입원치료하고 퇴원 후 2~3일이 지나자 하악부 떨림이 재발하여 본원에 내원하였다.

6) 가족력

N-S

7) 사회력

(1) 흡연(-) 음주(-)

(2) 직업: 무직

(3) 기혼

8) 망문문절(望聞問切)

(1) 체형: 155.5 cm, 52.6 kg

(2) 수면, 식욕 및 소화: TST 5~6시간가량으로 떨림 및 소음으로 천면양상. 밥 1/2~2/3공기 가량 먹으며 식욕부진하며 소화는 잘됨.

- (3) 대변: 1~2일에 1회 무른변양상.
- (4) 소변: 주간 7~8회, 야간 1회
- (5) 설진: 설미홍 태백(舌微紅 苔白)
- (6) 맥진: 침지(沈遲)

9) 검사소견

- (1) 초진시 활력징후
BP 140/80 BT 36.1 PR 43 RR 20 (pacemaker 착용중)
- (2) 방사선학적 소견
C-XR: Pacemaker insertion state. Otherwise, un-remarkable
- (3) 심전도 소견
Normal ECG - Normal Sinus rhythm
- (4) 검사실 소견
 - ① 혈액검사: CK 23 ↓
 - ② 소변검사: U.LEU +25 U.RBC 2-5

10) 진단

상세불명의 진진

11) 치료

- (1) 한약치료
 - ① 입원 1일째~4일째: 익위승양탕(益胃升陽湯)
 - ② 입원 5일째~8일째: 각병연수탕합증손백출산(脚病延壽湯合增損白朮散)
 - ③ 입원 9일째~30일째: 보중익기탕합맥문동탕가미(補中益氣湯合麥門冬湯加味) (이하, 순환기1호방(循環期1號方))
- (2) 침치료
동방침구제작소 제품의 멸균침(0.20×30 mm)을 사용하여 오전 및 오후에 담정격(膽正格) 및 폐정격(肺正格)을 위주로 하루에 2회 30분간 유치하였다.
- (3) 양방치료
본원 신경과에서 Madopar 0.5T→1T→1.5T TID복용. 이후 Indenol 10 mg 2T→4T로 추가 복용.

12) 임상경과

- (1) 입원치료
 - ① 입원 1일째~10일째: 하악부 떨리는 느낌 자각하며, 육안 상으로도 관찰됨. 가만히 있을 때에는 증상 느끼지 못

하나, 움직일 시 증상 심화됨. 일중에 호전과 악화 반복되며 심할 때에는 몸 전체가 떨리는 느낌을 자각한다 함.

② 입원 11일째~30일째: 떨림 증상은 큰 변화 없이 지속되는 양상이며, 하악부 떨림으로 머리 전체가 빠근한 양상의 통증도 느낀다고 함. 오전에 떨리는 강도 및 속도가 감소됨을 느낀다고 하나 오후 되면 증상 다시 Adm당시와 비슷함. 일중에 호전과 악화 반복되며 심할 때에는 몸 전체가 떨리는 느낌을 자각한다 함.

(2) 퇴원 후 외래치료

퇴원 10일째: 퇴원당시와 떨림 정도 비슷함. 개인사정으로 이후 외래 방문하지 않음.

6. 증례 6

1) 성명

차OO (M/75)

2) 주소증

- (1) 농설
- (2) 하악의 불수의적 운동

3) 발병일

14년경

4) 과거력

- (1) 고혈압(+) - 5년 전부터 약 복용중
- (2) 정신분열병(+) - 40여 년 전 처음 진단받고 약 복용하다가, 4년 전 M병원 정신건강의학과에서 입원 치료 후 약 복용중

5) 현병력

상기 환자는 14년경부터 갑자기 혀가 하루 종일 쉬지 않고 움직이는 농설증상 및 하악의 불수의적인 운동 나타나 치과, 내과 등에서 약물치료 하였으나 큰 호전이 없어 본원에 내원하였다.

6) 가족력

N-S

Table 2. Changes of Body Composition Analysis

	Admission	22 days after
Muscle-fat analysis		
Weight (kg)	60.6 N*	62.5 N
Skeletal Muscle Mass (kg)	26.3 ↓	27.5 N
Body Fat Mass (kg)	12.6 N	12.8 ↑
Fat Free Mass (kg)	48.0 ↓	49.7 N
Obesity Diagnosis		
BMI (kg/m ²)	21.0 N	22.9 ↑
Percent Body Fat (%)	20.8 ↑	20.4 ↑
Waist-Hip Ratio	0.89 ↑	0.90 ↑
Lean Balance		
Right Arm (kg)	2.37 ↓	2.74 N
Left Arm (kg)	2.49 ↓	2.84 N
Trunk (kg)	20.7 ↓	22.2 N
Right Leg (kg)	7.72 ↓	7.73 N
Left Leg (kg)	7.34 ↓	7.40 ↓

*↑: Under the Standard, N: Within Normal Limit, ↓: Over the Standard.

7) 사회력

- (1) 흡연(-) 음주(-)
- (2) 직업: 무직
- (3) 이혼

8) 망문문질(望聞問切)

- (1) 체형: 170 cm, 60.6 kg
- (2) 수면, 식욕 및 소화: 양호
- (3) 대변: 2~3일에 1회. 보통변-뒤틀변으로 시원하진 않다함.
- (4) 소변: 주간 5~6회, 야간 0~1회
- (5) 설진: 설홍, 열문, 태소(舌紅 裂紋 苔少)
- (6) 맥진: 완(緩)

9) 검사소견

- (1) 초진시 활력징후
BP 120/80 BT 36.4 PR 68 RR 20
- (2) 방사선학적 소견
 - ① C-XR: N-S
 - ② MRI Brain (CE)+MRA: N-S
- (3) 심전도 소견
Borderline ECG - Normal Sinus rhythm minimal voltage criteria for LVH, may be normal variant
- (4) 검사실 소견
 - ① 혈액검사: RBC 3.49↓ Hb 10.5↓ Hct 32.4↓

HDL-C 30↓ CK 264↑ Alb3.4↓

② 소변검사: U.BLD +10 U.RBC 2-5

(5) 체성분 검사

입원 당일과 입원 22일 후에 시행하였다(Table 2).

10) 진단

입얼굴 이상운동증(Orofacial Dyskinesia)

11) 치료

(1) 한약치료

- ① 입원 1일째~13일째: 당귀연교음(當歸連翹飲)+감두탕(甘豆湯)
- ② 입원 14일째~22일째: 안신청뇌탕(安神淸腦湯)
- ③ 입원 23일째~31일째: 팔정산가미(八正散加味)
- ④ 입원 32일째~37일째: 인삼백하오관중탕(人蔘白何烏寬中湯)

(2) 침치료

동방침구제작소 제품의 멸균침(0.20×30 mm)을 사용하여 오전 및 오후에 담정격(膽正格) 및 신정격(腎正格)을 위주로 하루에 2회 30분간 유치하였다.

(3) 양방치료

본원 신경과에서 Baclofen 0.5T→1T→1.5T TID 복용 후 Rivotril 0.5 mg 0.5T→1T TID 추가 복용함. 이후 증상 호전 양상있어 Rivotril 중단하고 Baclofen 1T TID 지속적으로 복용함.

12) 임상경과

(1) 입원치료

① 입원 1일째~6일째: 혀가 하루 종일 불수의적으로 움직임. 오전보다 오후에 증상 약 4배가량 심하다고 하며, 잘 때 및 기상 직후에는 증상 거의 느끼지 못함. 혀가 계속 움직이면서 입안 전체가 쓸려서 피가 맺혀있고 극심한 통증 있어 숙면을 취할 수 없다고 함. 입원 직전 치아 대부분을 발치하여 컨디션 저하됨. 입원 초기에 환자가 밤에 병동을 돌아다니고 다른 병실 침대에서 잠을 잔다던지 옷에 소변을 보는 증상이 간혹 발생하여 24시간동안 간병인이 환자를 관리하도록 함.

② 입원 7일째~11일째: 혀가 하루 종일 불수의적으로 움직이나, 증상 정도는 입원 당시에 비해 70%가량 남음. 오전

보다 오후에 증상 약 4배가량 심하다고 하며, 잘 때 및 기상 직후에는 증상 거의 느끼지 못함. 입 안 전체의 통증 또한 감소하여 입원 당시에 비해 70%가량 남았으며 밤에 숙면한다고 함. 입원 7일째 이후 환자가 밤에 병동을 돌아다니거나 다른 병실에 들어가거나 옷에 소변을 보는 증상은 발견되지 않음.

③ 입원 12일째~24일째: 농설 증상 정도는 입원 당시에 비해 20%가량 남음. 오전에는 떨림 양상 본인도 잘 느끼지 못하며, 오후에 경미한 떨림이 느껴 진다함. 입 안 전체의 통증은 대부분 소실되었으며, 구강부 우측에만 입원 당시에 비해 약 10%가량 남아있음.

④ 입원 25일째~37일째: 농설 증상 정도는 입원 당시에 비해 10% 이하로 남음. 오전 오후 거의 비슷하게 경미한 정도의 움직임만 자각한다 함. 주변 사람들이 보았을 때는 떨림 증상 관찰되지 않음. 가만히 있을 때 입 안 전체의 통증은 느끼지 못하며, 저작시에만 약간의 통증을 느낌.

(2) 퇴원 후 외래치료

농설, 하악부의 불수의적 움직임 및 구강내 통증 소실됨.

III. 고찰

운동장애(Abnormal Movements)란 무의식적으로 손가락, 손, 다리, 턱, 두부 등에 일어나는 근육의 반복운동으로⁷⁾ 진전(Tremor), 무도병양 운동(Choreiform Movement), 발리즘(Ballism, Ballismus), Athetosis양 운동(Athetoid Movement), 디스토니아양 운동(Dystonic Movement), 간대성 근경련(Myoclonus), 운동실조(Ataxia), 지연성 운동장애(Tardive dyskinesia) 등이 포함된다⁸⁾.

진전(Tremor)은 속도, 진폭, 리듬, 분포, 나타나는 시간(안정시 진전, 근활동시 진전 또는 의도진전)에 따라 분류되며 크게 생리적 진전, 본태성 진전, 파킨슨병에서 보는 안정시 진전, 소뇌 질환에서의 진전으로 총 4가지로 나뉘볼 수 있다. 생리적 진전(Physiologic tremor)은 어떤 경우든지 양손을 쭉 펼 때 미소 짓고 빠른 진전을 보인다. 생리적 진전은 불안, 스트레스, 피로, 알코올 금단, 갑상선 기능항진증 등에 의한 대사성장애 또는 카페인, phosphodiesterase 저해제, β -adrenergic agonist, 코르티코스테로이드 등의 여러 약물에 의하여 항진될 수 있다. 본태성(Essential Tremor)은 가늘거나 거친 진폭을 가진 느린 진전으로써 대개 양손,

머리, 성대를 침범한다. 진전이 일측성일 수도 있다. 휴식기에서는 나타나지 않거나 경미하게 나타나며, 정교한 행위를 수행할 때 잘 나타나며 생리적 진전을 항진시키는 모든 요인에 의해서 증강된다. 고령일수록 진전의 빈도가 증가되는 것으로 알려져 있다. 파킨슨병은 드문 눈 깜박임, 안면의 무표정, 운동기능 감소, 자세 반사의 이상, 특징적인 보행 장애 등이 초기 증상으로 나타나면 진단이 쉽다. 환자의 약 70%에서는 진전이 첫 증상으로 나타나나 때로는 병이 진행될 때 나타나기도 한다. 가끔 근 경직이 미약하거나 없더라도 상기 언급한 증상이 동반되지 않고 진전만 나타나면 다른 병으로 생각하거나 재평가할 필요가 있다. 파킨슨병과 가장 흔하게 혼동되는 질환이 본태성 진전인데, 본태성 진전 환자는 얼굴의 형태 및 운동이 정상이며 보행 장애를 호소하지 않는다는 점에서 파킨슨병 환자와 차이가 있다. 소뇌 질환에서의 진전은 주로 의도 진전(Terminal kinetic tremor)으로 나타나는데, 의도 진전은 표적에 도달할 때 사지가 진동하는 형태를 취한다⁹⁾.

생리적 진전의 치료는 기저질환을 치료한다. 만성불안증 환자의 경우 Benzodiazepine을 하루 3~4회 경구 투여한다. 양성 본태성 진전, 약물이나 급성 불안증(공포증)에 의한 증강된 생리적진전은 propranolol이 효과적이라 알려져 있다. propranolol이 효과가 없거나 약물에 견디지 못할 때에는 primidone을 50~250 mg씩 하루 3회 경구 투여한다. 소뇌 진전에는 효과적인 약물이 없으며 물리치료(침범되는 사지에 힘을 주거나 환자로 하여금 활동시 근위부 사지를 긴장시키도록 교육시킨다)가 가끔 도움을 줄 수 있다. 파킨슨병으로 인한 진전일 경우 완치가 불가능하지만 질병의 진행을 막기 위해 항파킨슨제를 환자의 증상에 기준하여 적절히 선택하여 치료하며, 치료에 사용되는 항파킨슨제는 levodopa, dopamine agonists (DA), monoamine oxidase type B inhibitor (MAOBI), N-methyl-D-aspartate (NA), anticholinergic agents (AC) 등이 있다^{9,10)}.

운동장애중 지연성운동장애(Tardive Dyskinesia, 이하 TD)는 항정신병 약물(neuroleptics)의 장기복용과 관련된 불수의적 운동장애를 지칭한다. 여기서 항정신병 약물이라 함은 정형, 비정형 항정신병 약물 뿐 아니라, prochlorperazine, metoclopramide 등 중추신경계에 작용하는 도파민 수용체 차단제를 포함한다. 운동장애의 양상은 특징적으로 무도병적인 양상을 보이지만, 실제로 TD양상의 개인차

가 심하기 때문에 항정신병 약물을 사용하는 환자에서 보이는 어떠한 종류의 불수의적 이상 운동도 TD의 가능성을 고려해야 한다. 주로 약의 용량을 유지하고 있는 도중 출현하거나, 약을 끊거나, 감량한 후 수 주 내에 나타난다. 증상은 거의 항상 서서히 발병하고 서서히 소실된다. 주 증상은 저작 운동(chewing), 혀 내밀기(tongue protrusion), 벌레 같은 혀의 움직임(vermicular tongue motion), 입술 다시기(lip smacking), 입술을 오므림(lip puckering, pursing), 발작적인 눈 깜박임(paroxysms of rapid eye blinking), 사지와 동체의 무도병양 부정위운동(choreoathetoid movements) 등이 있다¹¹⁾.

한의학에서는 떨림(Tremor)을 포함한 운동장애의 증상들을 진전(振顫)이란 질환으로 보고 치료해왔다. 소문(素問) 지진요대론(至眞要大論)¹²⁾에 “제풍도현 개속우간목. 목기태 과이극비토. 산우사말 즉수족동이두부동야(諸風掉眩 皆屬於肝木. 木氣太過而極脾土. 散于四末 則手足動而頭部動也)”라 하여 진전(振顫)을 최초로 언급하였다. 진전(振顫)의 병인에 대해서는 왕궁당(王肯堂)¹³⁾은 「증치준승·잡병(證治準繩·雜病)」에서 간풍(肝風)의 개념으로 보았고, 누영(樓英)¹⁴⁾

은 「의학강목(醫學綱目)」에서 간풍(肝風)과 풍열(風熱)을 강조하였다. 허준(許浚)은 「동의보감(東醫寶鑑)」에서 심허수진(心虛手振)은 심허(心虛)에 의해서 발생하고, 풍두선(風頭施)는 간풍(肝風)이 성(盛)해서 발생하며, 근척육순(筋惕肉瞤)은 과다한 발한(發汗)으로 인한 혈허(血虛)로 발생한다고 하였다.

떨림증상의 한방적 치료에 관하여, 한 등¹⁵⁾은 턱 떨림 환자에게 사암침법의 간승격을 활용하여 치료하였고, 서 등⁵⁾은 심리적 충격으로 발병한 하악진전 환자에게 간혈허(肝血虛), 심담허겁(心膽虛怯)으로 진단하여 가미온담탕 및 간정격을 활용하여 호전된 사례를 보고하였다. 또한 김 등¹⁶⁾은 약물부작용으로 인한 설부 진전환자에게 침치료(합곡, 태충, 중완, 풍릉, 곡천, 족삼리, 양릉천, 풍지, 백회) 및 한약치료(성향정기산(星香正氣散) 및 척담탕(滌痰湯))를 통해 호전된 사례를 보고하였다.

본 증례에서는 진단 시 간신음허(肝腎陰虛), 기혈양허(氣血兩虛), 기체혈어(氣滯血瘀), 담열풍동(痰熱風動), 담탁내성(痰濁內盛) 총 5가지의 변증에 근거하여 환자를 변증하였다(Table 3)³⁾. 6례 중 기혈양허(氣血兩虛)가 4례, 간신음허

Table 3. Syndrome Differentiation of Tremor

Excess/Deficiency	Syndrome differentiation	Symptoms
Siljeung (Excess Syndrome)	Blood stasis due to qi stagnation	Oppression in the chest Tremor at head and both arms and legs (long term and wide range) Purblindness
	Syndrome of phlegm-heat stirring wind	Oppression at chest and upper abdomen Dizziness Dry mouth Yellow phlegm Yellow and greasy coated tongue
	Inward making of phlegm turbidity	Tremor in head and limbs Disadvantage of bending and stretching Abdominal discomfort at chest and upper abdomen Nausea Much phlegm Thick and greasy coated tongue
Heojeung (Deficiency Syndrome)	Liver-kidney yin deficiency	Dizziness at head and eyes Ringing in the ears Insomnia and much dreams in sleeping Cold waist Declined cognition Dark red and less coated tongue
	Dual deficiency of qi and blood	Bad complexion General weariness and dizziness Purblindness Fat tongue and tooth plate

(肝腎陰虛)가 2례로 최종 변증되었고, 이를 근거하여 한의학적 치료를 시행하였다. 본 증례에서는 상기한 각종 문헌에 나온 침법 및 탕약치료를 참고하였으나, 상기 6례의 경우 각 환자마다 변증결과 및 동반된 증상이 다르기 때문에 일괄적인 처치보다는 환자마다 다른 침구치료 및 한약치료를 시행하였다. 또한 진전 증상에 대한 대중적인 치료보다는 환자의 수면, 식사, 소변, 대변 및 기타 동반 증상등을 참조하여 변증한 결과를 토대로 진전의 치료효과를 증대시키는 데 목적을 두었다. 침법에 있어서는 사암침법을 활용하여 변증된 결과를 토대로 장기허실에 따른 보사(補瀉)를 시행하였다. 간신음허(肝腎陰虛)로 변증되었을 경우 간정격(肝正格) 및 신정격(腎正格)을 선방하였고, 기혈양허(氣血兩虛)로 변증되었을 경우 폐정격(肺正格)을 선방하였다. 또한 간과 장부간 표리관계로서 보간(補肝) 및 불면, 피로, 심인성 히스테리 등의 제반 증상 치료를 위해 담정격(膽正格)을 고려하여 활용하였다. 탕약치료에 있어서는 한의학적 변증을 근거로 하여 입원 초기에는 보기혈(補氣血) 및 자양(滋養)을 우선시하여 한약치료를 시행하였고, 이후 경과에 따라 탕약을 변증하여 치료하였다.

증례 1은 75세의 여환으로 14년 12월경부터 구순 및 하악부의 떨림 증상 발병 후, 신경과에서 약물 치료하였으나 큰 호전이 없어 본원에 내원하였다.

양방적으로는 본원 신경과 협진 통해서 원인을 알 수 없는 진전으로 진단받아 Levo-dopa제제인 마도파정을 처방하여 점차적으로 증량하였다.

본과에서는 몸 전체에 힘이 없고 무기력감을 느끼며 입원 당시 맥이 침(沈)하여 기혈허약(氣血虛弱)으로 변증하였다. 한약치료로는 초기에는 「동의보감·부양로(東醫寶鑑·附養老)」를 참고하여 보기(補氣)의 의미 및 노인의 소변빈삭 증상에 활용되는 처방인 증손백출산(增損白朮散)과 각병연수탕(脚病延壽湯)을 合方하여 사용하였고, 이후로 증상 호전되면서 보혈(補血)의 의미로 당귀보혈탕(當歸補血湯)을 사용하였다. 또한 보간(補肝)의 의미로 사암침법(舍岩鍼法)의 간정격(肝正格)을 활용하였으며, 간과 장부간 표리관계로서 보간(補肝) 및 환자의 피로, 불면, 심인성 히스테리 등에 효과가 있는 담정격(膽正格)을 응용하였다. 입원 3일째부터 하악부의 떨림 양상이 호전되는 양상 보였으며, 입원 14일째부터 떨림 양상은 육안상 관찰되지 않았다.

증례 2는 75세의 여환으로 14년 10월경부터 갑작스러운

구순주위 떨림 증상 발병 후 14년 12월경 스트레스를 크게 받고 갑자기 증상 심화되어 한의원에서 침치료 및 B병원 신경과에서 치료받다가 큰 호전이 없어 본원에 내원하였다.

본원 신경과 협진 통해서 Levo-dopa제제인 마도파정을 처방하여 점차적으로 증량하였으며, 이후 Procydiline성분으로 특발성 파킨슨증에 사용하는 프로이머정을 같이 투약하였다.

본과에서는 환자가 오래전부터 슬통(膝痛) 및 요통(腰痛)을 앓아왔으며 간헐적인 어지럼증 및 이명 증세를 호소하고, 새벽마다 다량의 도한(盜汗)증상을 호소하여 간신음허(肝腎陰虛)로 변증하였으며, 사암침법(舍岩鍼法)의 보신(補腎)의 의미로 신정격(腎正格)을 사용하였으며, 간과 장부간 표리관계로서 보간(補肝)을 도와주는 동시에 환자의 불안 및 히스테리 증상에 효과가 있는 담정격(膽正格)을 응용하였다. 또한 탕약처방으로는 보신음허(補腎陰虛)의 의미로 육미지황탕(六味地黃湯), 당귀육황탕(當歸六黃湯)을 처방하였으나 입원 8일째까지 큰 호전이 없어 「동의보감·풍문(東醫寶鑑·風文)」을 참조하여 중풍허증(中風虛證)에 사용하는 만금탕(萬金湯)을 처방하였다. 이후 도한(盜汗)증상을 치료하기 위해 십이미지황탕(十二味地黃湯) 및 당귀육황탕(當歸六黃湯)을 처방하였다. 입원 8일째까지 변화가 없었으나, 이후로 점진적인 하악부의 떨림 양상이 호전되는 양상 보였으며, 입원 20일째 이후로는 육안 상으로 떨림증상이 거의 관찰되지 않았으며 환자 스스로도 입원 당시에 비해 증상이 70~80% 호전됨을 자각하였다. 퇴원 직후 외래치료시 구순부 및 하악진전은 스스로 못 느낄 정도로 호전되었으며, 퇴원 26일 후에는 진전양상이 완전 소실됨을 확인하였다. 또한 입원 당일에 체성분검사를 시행하였으며, 입원 22일 후에 다시 검사를 시행하였다. 그 결과 몸무게는 1.1 kg 상승하였으나 근골격량이 증가(+1.2 kg)하고 체지방량이 감소(-0.6 kg)하였으며, BMI, 체지방률, 복부지방률, 신체균형수치 모두 호전됨을 보였다. 병원식을 제외하곤 특별한 음식을 먹지 않았으며, 환자 스스로 하루 30분가량 산책하는 것을 제외하곤 어떤 운동도 하지 않았다. 이 결과로 보아 보기(補氣) 및 자양(滋養)을 목표로 한 침구 및 탕약치료를 시행하였을 때 환자의 몸 상태가 향상되었으며, 이는 결과적으로 주증 치료에 영향을 미쳤으리라 생각된다.

증례 3은 73세의 여환으로 13년경 우견통으로 수술 후에 발생한 우수, 구, 설(右手, 口, 舌) 떨림이 15년 2월경 스트레

스를 받고 나서 증상이 심화되어 정신건강의학과에서 약물 치료하다 큰 호전 없어 본원에 내원하였다.

본원 신경과에서 B-MRI 및 MRA 시행하였으나 큰 이상은 없었으며, 이후 떨림증상의 완화를 위해 Levo-dopa제제인 마도파정을 처방하여 점차적으로 증량하였다.

본과에서는 입맛이 없고 몸 전체에 기운이 없어 노곤함을 호소한 점으로 기혈양허(氣血兩虛)로 변증하였으며, 사암침법(舍岩鍼法)의 보기(補氣)의 의미로 폐정격(肺正格) 및 불면 및 불안증의 호전을 위해 담정격(膽正格)을 응용하였다. 또한 탕약치료로는 처음에 보비기(補脾氣)의 의미로 삼출건비탕(參朮健脾湯)을 선용하였으며, 이후 보중익기탕춘방(補中益氣湯春方)을 사용하였다. 입원 3일째부터 하악이 좌우로 비틀어지는 느낌 및 식사 시의 불편감이 호전되었다 하였으며, 이후로 입과 혀의 떨림은 비슷하나 하악부 및 우수의 떨림은 입원 당시에 비해 50%가량 호전됨을 자각하였으며, 퇴원 후 구부 및 설부의 떨림 증상 소실되었음을 확인하였다.

증례 4는 76세의 여환으로 15년 4월경부터 갑자기 시작된 구순부 진전으로 본원에 내원하였다.

상기 환자의 경우 15년 1월경 정신건강의학과에서 정신분열병 진단을 받고 입원치료 및 약물 복용중이었으며, 정신건강의학과 퇴원 이후 구순부 진전이 발생하였던 점으로 미루어 보아 정신건강의학과에서 복용중인 약물에 의한 지연성 이상운동증 가능성이 있어 복용 중이던 약(Abilyfy, Paroxetine, Rivotril)을 중단하였다. 이후 망상이나 환각, 이상행동 등의 정신분열병 관련 증상이 발생하지는 않았으나, 떨림 증상은 큰 호전보이지 않아 원인을 알 수 없는 진전으로 진단하였다. 또한 본원 신경과 협진 통해서 Levo-dopa제제인 마도파정을 처방하여 점차적으로 증량하였으며, 이후 Procyclidine성분으로 특발성 파킨슨증에 사용하는 프로이머정을 같이 투약하였으나 큰 호전 없어 점차적으로 감량하였다.

본과에서는 환자가 스스로 몸에 힘이 전혀 없어 움직이지 않고 경미한 어지럼증을 호소하는 점으로 추측하여 처음에 기혈양허증(氣血兩虛證)으로 변증하였다. 또한 환자가 14.11.11 보건소에서 시행했던 MMSE 및 GDS상 치매로 진단받아 약을 복용하였는데, 15.5.6 본과에서 시행한 MMSE-DS 검사상 20점, GDS상 Grade 5로 측정되었다. 치매에 의한 인지저하로 볼 수도 있고 정신분열병으로 인한 사고과정의

장애 혹은 인지적 결함으로도 볼 수 있으나, 입원기간 동안에 망상, 환각, 이상행동 등의 정신분열병 증상이 나타나지 않았고 인지저하 보다는 주증인 구순부의 진전을 우선적으로 치료하는데 초점을 맞추었기 때문에 본과에서는 상기 검사 결과를 퇴행성 인지저하로 보고 같이 치료하였다. 침구 치료로는 처음에는 보간을 도와주는 의미이자 어지럼증, 불면증상의 완화를 위해 사암침법(舍岩鍼法)의 담정격(膽正格)을 응용하였고 이후 큰 호전이 없어 한출, 심계, 불면 증상 해소를 위해 신정격(腎正格)으로 대체하였다. 또한 탕약 치료로는 처음에 보기(補氣)의 의미로 곽향정기산(藶香正氣散), 삼출건비탕(參朮健脾湯), 보허음(補虛飲)을 선방하였으나 큰 호전이 없어 인지저하에 상응하는 처방인 정신탕(精神湯)을 사용하였다. 이후 환자가 한출, 심계, 불면의 증상을 호소하여 간신음허(肝腎陰虛)로 인한 허화(虛火)를 제어하지 못하면서 간울(肝鬱)이 병행된 상태로 보고 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯)을 추가로 처방하였으며, 이후 소음인여성의 사려상비(思慮傷脾)로 인한 인진, 구진, 두통 등에 사용하는 향부자팔물탕(香附子八物湯)을 처방하였다. 입원 15일째부터 육안 상 하악부의 떨림증상이 지속적으로 호전되는 양상 보였으며, 입원 41일째부터는 육안 상 떨림증상이 상당히 호전된 상태에서 퇴원하였다.

증례 5는 75세의 여환으로 15년 3월경부터 시작된 하악부의 진전으로 본원에 내원하였다.

상기 환자의 경우 파킨슨 병 등의 뇌혈관질환과의 감별위해 B-MRI 시행하려 하였으나 심장 기왕력으로 pacemaker를 착용하고 있어 B-MRI는 시행하지 않았다. 양방적으로는 원인을 알 수 없는 진전으로 보고 떨림증상의 완화를 위해 Levo-dopa제제인 마도파정을 처방하여 점차적으로 증량하였으나 큰 호전이 없어 β -blocker 계열의 약물인 인데놀정을 추가로 투약하였다.

본과에서는 환자가 스스로 걱정이 많고 식욕이 부진하며 온 몸에 힘이 없고 눕기 좋아하는 양상이 있으며, 심장기왕력으로 pacemaker이식술을 받는 등 입원 및 수술치료를 했던 적이 있어 기혈허약증(氣血虛弱證)으로 변증하였으며, 보기(補氣)의 의미로 사암침법(舍岩鍼法)의 폐정격(肺正格) 및 환자의 불면, 불안 등의 증상 개선을 위해 담정격(膽正格)을 같이 응용하였다. 탕약치료는 입원 초기에 보기(補氣)의 의미로 익위승양탕(益胃升陽湯), 각병연수탕합중손백출산(脚病延壽湯合中損白朮散)을 처방하였으며 이후로는 보중익기

탕(補中益氣湯)과 맥문동탕(麥門冬湯)의 합방시킨 순환기1호방(循環期1號方)을 처방하였다. 입원 11일째부터 떨림 증상이 점차적으로 호전되었으며, 의료진 및 주변사람이 보기에 떨림의 진폭이나 속도가 감소된 것이 확인되었으나 환자 스스로는 큰 호전감을 느끼지 못하였으며, 30일째까지 증상 비슷하게 지속되었다. 퇴원 이후에도 2차례 외래 방문하였으나 떨림 증상 비슷하게 유지되었으며, 환자는 입원 전과 비슷하다고 스스로 판단하였다.

증례 6은 75세의 남환으로 14년경부터 시작된 농설 및 불수의적인 하악부의 진전으로 치과 및 내과에서 진료 받았으나 증상 호전 없어 본원에 내원하였다.

본원에서 촬영한 B-MRI 및 MRA상 특별한 이상은 없었으며, 양방적으로 본원 신경과 협진 통해서 근이완제 계열인 바클로펜정 및 Benzodiazepine계 항불안약인 리보트릴정을 투약하였다.

본과에서는 상기 환자가 젊었을 때부터 정신분열병으로 정신건강의학과에서 지속적 약물치료 중이었으며, 약 복용 이후 증상 발현한 것으로 보아 입얼굴 이상운동증(Orofacial Dyskinesia)으로 진단하였고, 항정신약으로 인한 지연성 이상운동증 가능성을 염두에 두어 치료하였다. 담당 정신건강의학과 의사와 상의하여 상기 약물 중단 시 환각, 망상 등의 증상이 심화될 수 있다는 판단하에 복용 중이던 정신분열병 관련 약물은 그대로 복용하게 하였다. 입원당시 환자가 전반적으로 전신의 무력감 및 구건을 호소하였으며, 한방적으로 기혈허약증(氣血虛弱證)으로 변증하였고 보기(補氣)의 의미로 사암침법(舍岩鍼法)의 폐정격(肺正格) 및 보간(補肝)의 의미로 간정격(肝正格)을 응용하였다. 한약치료는 우선 환자가 입원당시 농설증상으로 이를 딱딱거리는 증상이 심하여 치과에서 앞니 대부분을 발치를 하고 온 상태였는데, 치통을 심하게 호소하여 「동의보감·아치문(東醫寶鑑·牙齒文)」을 참조하여 치통 및 구개시 악취가 심할 때 쓰는 처방인 당귀연교음(當歸連翹飲)을 선용하였고, 장기간 복용하였던 정신분열병 관련 약의 해독을 위해 감두탕(甘豆湯)을 따로 달여서 환자에게 수시로 먹도록 지시하였다. 이후 음혈(陰血)을 보충해주는 처방인 안신청뇌탕(安神淸腦湯)을 투약하였으며, 신열(腎熱)을 내려주는 처방인 팔정산(八正散)에 소화를 도와주는 산사(山査)와 맥아(麥芽)를 가미하여 처방하였다. 이후에는 소음인한증(少陰人寒症)에 속하는 사람들 중에 소변이 잘 나오지 않고 위장운동을 도와주는 처방

인 인삼백하오관중탕(人蔘白何烏寬中湯)을 처방하였다. 입원 6일째부터 치통 및 농설증상이 지속적으로 호전감을 보였으며 입원 25일째부터는 치통 소실되었으며 농설증상도 입원 당시에 비해 10%가량 남음을 자각하였다. 또한 입원치료 초기에 환자가 밤에 병동을 돌아다니고 다른 병실 침대에서 잠을 잔다던지 옷에 소변을 보는 증상있었으나, 입원 7일째 이후부터는 상기 증상이 나타나지 않았다. 입원 당일에 체성분검사를 시행하였으며, 입원 22일 후에 다시 검사를 시행하였다. 그 결과 몸무게는 1.9 kg 상승하였으나 근골격량이 증가(+1.2 kg)하고 체지방량은 근골격량 대비 소량 증가(+0.2 kg)하였으며, BMI, 체지방률, 복부지방률, 신체 균형수치 모두 호전됨을 보였다. 병원식을 제외하곤 특별한 음식을 먹지 않았으며, 상기 환자의 경우 보행이 불편하다고 하여 산책같은 운동도 하지 않았던 환자였다. 이 결과로 보아서 앞선 증례 2와 같이, 보기(補氣) 및 자양(滋養)을 목표로 한 침구 및 탕약치료를 시행하였을 때 환자의 몸 상태가 향상되었으며, 이는 결과적으로 주증치료에 영향을 미쳤으리라 생각된다.

본 증례에서 진전(振顛)을 주소로 한 환자 6명을 허중(虛證)에 속하는 기혈허약(氣血虛弱證) 및 간신음허(肝腎陰虛)로 변증하였으며, 이를 근거로 침구 및 탕약치료를 시행하여 진전증상 완화에 유의한 효과를 얻었다. 본원 신경과의 협진을 통해 양방 약물치료(levo-dopa, procyclidine, benzodiazepine)가 병행되었으나, 경과 관찰한 결과 한방적인 침구치료 및 탕약치료가 양방 약물치료보다 주된 효과를 보였다고 판단하였다. 그 근거로는 증례환자 모두 본과에 내원하기 전부터 양방적 약물치료를 받았음에도 불구하고 호전되지 않아 본과에서 입원치료한 점, 기존 치료제 용량보다 적게 투여한 점, 협진 시에 들어간 양약 성분의 경우 떨림 증상에 대한 대증치료의 개념으로 투약되었기 때문에 상기 증례환자들의 불면, 불안, 식욕부진 등의 제반증상 호전은 설명 불가능한 점이 있다. 또한 상기 양방 약물치료의 효과에 대해서 양방 내에서도 의견이 분분하다. AAN (American Academy of Neurology)은 levodopa, DA, MAOBI와 같은 도파민성 약물이 모두 효과적이며, 특히 운동 증상에는 levodopa가 보다 효과적이라고 발표하였으나¹⁷⁾, 또 다른 연구에서는 levodopa가 도파민 신경 세포에 유해한 영향을 끼쳐 오히려 질병의 진행을 가속화한다거나, levodopa 복용 환자의 뇌영상 검사 결과 도파민 수용이 감소되

Table 4. Summary of Six Cases

	Park OO	Lee OO	Kang OO	Jang OO	Cho OO	Cha OO
Tremor area	Oromandibular	Oromandibular	Oromandibular Rt. arm	Oromandibular	Oromandibular	Oromandibular Tongue
Condition of tremor*	Resting ↑	Resting, Eating, Stress ↑	Stress ↑	Resting, PM, Stress ↑	Acting, PM ↑	Resting, PM
R/O	Tremor, Unspecified	Tremor, Unspecified	Tremor, Unspecified	Tremor, Unspecified	Tremor, Unspecified	Orofacial Dyskinesia
Syndrome differentiation	Dual deficiency of qi and blood	Liver-kidney yin deficiency	Dual deficiency of qi and blood	Liver-kidney yin deficiency	Dual deficiency of qi and blood	Dual deficiency of qi and blood
Acupuncture [†]	Damjeonggyeok Ganjeonggyeok (1~7)	Damjeonggyeok Sinjeonggyeok (1~4)	Damjeonggyeok Pyejeonggyeok (1~5)	Damjeonggyeok Sinjeonggyeok (1~3)	Damjeonggyeok Pyejeonggyeok (1~4)	Ganjeonggyeok Pyejeonggyeok (1~13)
Herb-Medication (Day)	Gakbyeongyeonsu-tang hap Jeungsonbaekchul-san (8~17) Dangguibohyeol-tang	Taeemjowul-tang (5~6) Yukmijihwang-tang (7~8) Dangguiyukhwang-tang (9~20) mangeum-tanggami (21~22) Samul-tang (23~27) Sipimijihwang-tang (28~31) Dangguiyukhwang-tang	Samchulgeonbi-tang (6~21) Bojungikk-tang (chunbang)	Gwakyangjeonggi-san (4~5) Samchulgeonbi-tang (6~7) Boheoeum (8~14) Jeongsin-tang (15~27) Shogayonggolmoryeo-tang (28~43) Hyangbujapalmul-tang	Damjeonggyeok Pyejeonggyeok (5~8) Gakbyeongyeonsu-tang hap Jeungsonbaekchul-san (9~30) Sunhwangi-1-hobang (32~37) Insambaekhaogwanjung-tang	Ganjeonggyeok Pyejeonggyeok (14~22) Gamdul-tang Ansicheongno-tang (23~31) Pajeong-sangami (32~37) Insambaekhaogwanjung-tang
Clinical progress (Adm: Day, Opd: Week) [‡]	(Adm) 1~2: +++ 3~9: +++ 10~13: ++ 14~17: + (Opd) 1~7 weeks: —	(Adm) 1~7: +++ 8~19: ++ 20~31: + (Opd) 1~3 weeks: + After 4 weeks: ±	(Adm) 1~2: +++ 3~4: ++ 5~12: + 13~21: ± (Opd) 1~5 weeks: —	(Adm) 1~14: +++ 15~30: +++ 31~40: ++ 41~43: + (Opd) 1~5 weeks: ±	(Adm) 1~10: +++ 11~30: ++ (Opd) 1~2 weeks: ++	(Adm) 1~6: +++ 7~11: ++ 12~24: + 25~37: ± (Opd) 1~2 weeks: —

*↑: means the situation that worsens tremor. ↑ †: means the situation that much more worsens tremor. † DamuleongGyeok: Joktonggok (BL66)†, Hyepgye (GB43)†, Sangyang (LI1) —, Jokgyueum (GB44) —, GanJeongGyeok: Eumgok (KI10)†, Gokcheon (LR8)†, Gyeonggeo (LU8) —, Jungbong (LR4) —, SinJeongGyeok: Gyeonggeo (LU8)†, Buryu (K17)†, Taebaek (SP3) —, Taegyae (KI3) —, PyeJeongGyeok: Taeyeon (LU9)†, Taebaek (SP3)†, Sobu (HT18) —, Eoje (LU10) —. ‡ Severe: +++, Moderate: ++, Mild: +, Nearly normal: ±, Normal: —.

었다는 등의 부정적 연구 결과를 발표하였다¹⁸⁾.

이로 미루어 보아, 침구 및 한약을 활용한 한방 치료를 시행하였을 경우 양방 처치를 단독으로 시행하였을 때 보다 유의한 효과가 있었음을 알 수 있었으며, 또한 한방 치료를 시행하였을 시 환자들의 수면상태, 땀, 불안감, 식욕부진 등의 동반 증상이 같이 호전됨을 확인할 수 있었다. 증례 2와 6의 경우, 입원 당일과 입원 22일 후에 체성분 검사를 시행하여 비교하였을 때 특별한 운동을 하지 않았음에도 불구하고 인체 전반적인 근육량이 증가하고 지방량이 감소한 점이 확인되었다. 이로 보아 한방 치료를 통해 환자의 식욕이나 소화상태 등을 포함한 제반 컨디션이 회복되었음을 알 수 있었다.

IV. 결론

본 증례 6례에서는 상기한 바와 같이 진전증을 주소로 본원 한방신경정신과에 입원한 환자를 허증으로 변증하고 이에 따른 한약치료와 침치료를 병행한 결과 위와 같은 유의한 치료 효과를 얻었다(Table 4).

그러나 본 연구에서 증례 5 환자의 경우 장기간의 입원치료를 했으나 만족할 만한 호전을 보이지 않았고 개인적인 사정(연고지 문제)로 외래로의 지속적인 처치가 이루어지지 않았다는 점, 진전 정도의 객관적인 측정도구가 부족했다는 점, 양방적인 약물치료가 병행되어 한방치료만의 효과만을 객관적으로 측정하지 못했다는 점, 체성분검사의 경우 환자 6명 중 2명만 이루어졌다는 점에서 다소 아쉬움이 남는다. 앞으로 진전의 치료 및 관리에 한방적인 변증논치의 방법에 근거하여 한방 치료를 적극적으로 시도하고 여러 가지 진전 증상에 대한 체계적인 한의학적 임상 연구가 필요할 것으로 보인다.

REFERENCES

- Hallet M. Classification and treatment of Tremor. JAMA. 1991;266(8):1115-7.
- Marsden CD, Fahn S. Movement Disorder III. 1st ed. England:Butterworth Heinemann Medical. 1994:434-58.
- The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of oriental medical schools in nation. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. Revised ed. Seoul: Jipmoon-dang. 2010:307.
- Sun SH. Literature Review on Syndrome Differentiation of Tremor, Focusing on Chinese Journals. Korean Journal of Oriental Internal Medicine. 2010;31(1):40-53.
- Seo YM, Lee JW, Cha HJ, Seo DW, Park SJ, Lee CH. A Clinical Report of Patient with Mandibula Tremor Caused by Spiritual Trauma. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(3):237-47.
- Zesiewicz T.A., Elble R., Louis E.D., Hauser R.A., Sullivan K.L., Dewey Jr. R.B., et al. Practice parameter: therapies for essential tremor: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of "Neurology". Neurology. 2005;64:2008-20.
- The Division of Encyclopedia of Editorial Department of Sintaeyang. The Great Medical Encyclopedia. Seoul:Sin-Taeyang. 1996:167.
- The Textbook Compilation Committee of Internal Medicine of Heart of oriental medical schools in nation. The Internal Medicine of Heart of Oriental Medicine. 4th ed. Seoul:Goonja Publishment. 2010:363-4.
- Mark HB. Merck Maanual. 17th ed. Seoul:Hanuri. 2002: 1564-71.
- Cheon YJ, Park YS, Kim JT, Lim SC. Evaluation for Effectiveness and Tolerance Duration of Initial Medication on Untreated Early Parkinson's Disease. Yakhak Hoeji. 2015;59(3):127-34.
- Kim YS, Kang UG, Joo YH. Recent Views of Tardive Dyskinesia. Korean Journal of biological psychiatry. 1996;3(1):30-6.
- Wang G. Current Translation of HuangDiNeiJing-SuWen. Seoul:Seongbosa. 1983:439.
- Wang KT. YukGwaJeungChiJunSeung. Seoul:Daesung-Moonhwasa. 1992:276.
- Lu Y. EuiHakGangMok. China:The Publisher of Shanghai Science & Technology. 1990:291-7.
- Han IS, Sun SH, Oh HS, Lee DS, Lee YH, Jeong JJ, Lee WC. Jaw Tremors with Agitation : Two cases Report. Korean Journal of Oriental Psysiology & Pathology. 2013; 27(1):142-7.
- Kim HI, Kim GW, Koo BS. Clinical Study on a case of a patient with a glossal tremor caused by a side effect of drugs. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2003;14(1): 133-9.
- Miyasaki J.M., Martin W., Suchowersky O., Weiner WJ., Lang A.E. Practice parameter: initiation of treatment for Parkinson's disease: An evidence-based review. Neurology. 2002;58:11.
- Fahn S. Is levodopa toxic?. Neurology. 1996;47:184.