

한방치료로 운동 기능장애와 실성증이 호전된 파킨슨증후군 환자 치험 1례

A Case Report of Korean Medical Treatment on Parkinsonism Patient Complaining of Motor Disorder and Aphonia

허혜민¹, 이경화¹, 황예채¹, 전규리², 조승연^{1, 2, 3}, 박성욱^{1, 2, 3}, 박정미^{1, 2, 3}, 고창남^{1, 2, 3*}

¹경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실

²강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

³경희대학교 한의과대학 순환·신경내과

Hye-Min Heo¹, Kyeong-Hwa Lee¹, Ye-Chae Hwang¹, Gyu-Ri Jeon², Seung-Yeon Cho^{1, 2, 3}, Seong-Uk Park^{1, 2, 3}, Jung-Mi Park^{1, 2, 3}, Chang-Nam Ko^{1, 2, 3*}

¹Department of Cardiology and Neurology of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University, Seoul, Korea

²Stroke and Neurological Disorders Center, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, Seoul, Korea

³Department of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

- **Objectives** This case study is to report the effectiveness of Korean medicine in Parkinsonism patient's treatment.
- **Methods** We used the acupuncture, electro-acupuncture, moxibustion, cupping therapy, herbal medicine, especially Palmulgunja-tang to the Parkinsonism patient with motor disorder such as Postural Instability and Gait Difficulty(PIGD) and aphonia. Unified Parkinson's Disease Rating Scale(UPDRS), analysis of gait pattern, voice dB and self-evaluation of speed and volume were used to assess the change of symptoms.
- **Results** After treatment, the UPDRS score decreased in overall category and the walking pattern has improved. In addition, the improvement was observed in voice volume and in self assessment of the patient.
- **Conclusion** This case suggests the effect of Korean medical treatment on motor disorder and aphonia in Parkinsonism.
- **Key words** Parkinsonism, motor disorder, Palmulgunja-tang, Korean medicine, Case report.

*교신저자 : 고창남.

서울시 강동구 동남로 892 강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

TEL : 02-440-6215 FAX: 02-440-7171

E-mail : kcn202@khu.ac.kr

I. 서론

파킨슨증후군(Parkinsonism)이란 파킨슨병(Parkinson's disease, PD)에서 볼 수 있는 서동증, 강직, 진전 등의 임상적 특징을 가지는 질병 집단을 일컫는다. 이는 신경 퇴행성에 의한 경우인 일차성 파킨슨증후군과, 약물 혹은 혈관 병변, 정상압 수두증, 종양 등과 같은 타 질환에 의한 경우인 이차성 파킨슨증후군으로 분류한다¹⁾. 일차성 파킨슨증후군의 가장 흔한 질환인 PD는 중뇌 흑색질 도파민성 세포의 파괴로부터 기인하는 흑질-선조체 도파민성 신경계의 기능 소실에 의한 진행성 질환으로 알려져 있으며 치매에 이어 두 번째로 흔한 신경 변성 질환이다²⁾. 일차성 파킨슨증후군 중 PD를 제외한 비정형 파킨슨증후군은 다계통 위축증(Multiple system atrophy, MSA), 진행성 핵상마비(Progressive supranuclear palsy, PSP), 피질 기저핵 변성(Corticobasal degeneration, CBD), 루이소체 치매(Dementia with lewy bodies, DLB)를 포함하며 파킨슨 플러스 증후군(Parkinson-plus syndrome)이라고도 불린다¹⁾.

현재 파킨슨증후군의 치료는 증상을 조절하는 대증요법으로 이루어지고 있으며 일반적으로 레보도파(levodopa)나 도파민 작용제 등과 같이 뇌의 부족해진 도파민 기능을 보충해 주는 약물들이 사용되고 있다. 치료 초기에는 비교적 양호한 변화를 보이거나 대략 5년을 기점으로 30-50%의 환자에서 운동 기복 현상이나 이상운동증과 같은 도파민 부작용이 발생하기 시작한다³⁾. 비정형 파킨슨증후군의 경우에도 파킨슨 증상을 조절하기 위해 항파킨슨제가 사용되고는 있지만, 치료 효과가 크지 않고 간대성 근경련이나 우울증 등 동반 증상들을 조절하기 위해 개별 약물들이 사용하고 있는 형국이다⁴⁾.

따라서 부작용이 적고 인체에 비침습적이면서도 치료 효과가 높은 보완 대체 의학에 대한 수요가 늘고 있는데, 한 보고⁵⁾에 따르면 국내 파킨슨병 환자의 76%가 보완 대체 의학 치료를 받고 있으며, 70%는 한약, 62.8%는 침 치료, 26.6%는 부항 치료, 9.6%는 뜸 치료, 2.1%는 수지침 치료를 받는다고 하여 한의 치료가 많이 사용되고 있음을 알 수 있다.

그동안은 양방 치료를 기본으로 하며, 이에 한방 치료가 더해져 약물의 부작용을 감소시키고 그 유효 작용을 연장시키는 등의 작용으로 더욱 큰 효과를 이끌어내는 내용의 증례 보고들이 주를 이루었다. 2003년도부터 2021년도까지 국내의 파킨슨증후군 환자에 관한 한방치험 증례보고 61례 중 이차성 파킨슨증후군을 제외한 54례에서 6례⁶⁻¹⁰⁾만이 항파킨슨제의 복용 이력 없는 초기 파킨슨증후군 환자를 대상으로 한방치료가 시행된 사례였다. 이처럼 파킨슨증후군에서 한방치료를 단독으로 적용하는 것은 아직까지는 드문 상태로 본 증례는 양약 복용 없이 한방치료만을 통해서 호전되는 경과를 보였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자명/나이/성별 : 정○○/69세/여성

2. 발병일 : 2021년 8월

3. 치료 기간 : 2022년 8월 22일 ~ 2022년 9월 3일 (총 13일)

4. 주소증

1) 자세 불안정 및 보행장애

- 균형 유지의 문제로 낙상이 월 1-2회기량 발생.
- 보행 시 우측 고관절과 슬관절 굴곡 감소 관찰되며 우측 발을 땅에 끌면서 걷는 양상.
- 최소한의 보조 하에 독립 보행 중, 타인의 도움이 없다면 무언가를 짚고 1분 미만 보행 가능
- 반적으로 행동이 모두 느려진 상태로, 주관적인 움직임 속도는 정상 대비 25%.

2) 실성증

- 말하는 속도 및 목소리 크기 감소로 의사소통 어려움 호소하며 음성변화 동반.

5. 과거력

1) Tuberculous peritonitis (2016)

6. 가족력 : 없음

7. 사회력 : 없음

8. 현병력

2021년 8월 전신 위약감, 보행 시 숨 차는 느낌, 얼굴 표정 감소 등을 주소로 인근 한의원에서 치료 받던 중 보행 및 구음 기능 등의 운동 기능 장애가 심하여 상급병원에 내원하여 두부 영상 검사 촬영할 것을 권유받음, 이후 낙상 빈번하게 발생하였으나 두부 손상과 같은 큰 수상 없었기에 처치 별무하였음. 2022년 8월 12일 의자에서 내려오던 중 낙상 발생하여 본원 응급실에서 미골 골절 진단받고 침상 안정 상태 유지함. 상기 증상에 대한 적극적인 한의 치료를 위하여 2022년 8월 22일 본원 뇌신경센터 한방내과 입원함.

9. 입원 시 망문문절

- 1) 睡眠 : 11pm/3am~9am 숙면(입면 시간 변동 큼), 야뇨로 인하여 2회가량 각성
- 2) 食慾, 消化 : 식욕 양호, 1공기씩 3끼, 소화 보통(간헐적 식후 더부룩함 발생)
- 3) 大便 : 2일 1회, 보통 변, 용력 없으나 잔변감 호소함
- 4) 汗出 : 보통
- 5) 寒熱 : 평소 추위 타는 경향, 喜溫飲
- 6) 口乾, 口渴 : 심함
- 7) 舌診 : 舌淡紅, 薄白苔, 齒痕
- 8) 氣力 : 30/100
- 9) 其他 : 지속적인 다량의 맑은 콧물 흐름
- 10) 體幹(cm) : 28 / 27.4 / 28.3 / 29 / 29.4 (五種 體幹測定基準線¹¹⁾)

10. 주요 검사 소견

- 1) 일반 혈액검사 및 생화학 검사 [2022.08.22] : 특이 소견 없음
- 2) 신경학적 검사 [2022.08.22.] : Finger to Nose test, Heel to Shin test에서 양쪽 모두 normal
- 3) 흉부 방사선 검사 [2022.08.22.] : post-inflammatory sequelae.
- 4) 심전도 검사 [2022.08.22.] : Normal sinus

rhythm, Normal ECG

11. 영상 검사

- 1) Brain MRI & MRA [2022.08.24] (Fig. 1)
 - Mild White matter hyperintensities in both periventricular white matter, Moderate global cortical atrophy(aging pattern), Unremarkable MRA

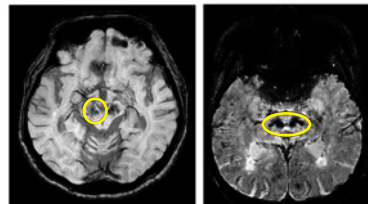


Fig. 1. Brain MRI (2022. 08. 24)

Br-MRI demonstrated decrease of signal at Rt. SN and loss of nigrosome-1

- Sequence for parkinson-assessment 상 Loss of nigrosome-1, Decrease of Signal at Rt. substantia nigra(SN)로 Possible Parkinson disease 소견

- 2) CT Brain without Contrast [2022.08.12.] : No acute lesion on CT, Mild global brain atrophy, aging pattern

12. 치료

- 1) 침 치료 : 일회용 스테인리스 호침(0.25×30 mm, 동방침구제작소, 한국)을 사용하여 百會(GV20), 太陽(EX-HN5), 廉泉(CV23), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 陽陵泉(GB34), 三陰交(SP6), 陰陵泉(SP9), 曲池(LI11), 外關(TE5)의 경혈을 위주로 하여 매일 20분간 유침하였다.
- 2) 전침 치료 : 右側 曲池(LI11), 手三里(LI10), 外關(TE5), 合谷(LI4), 足三里(ST36), 上巨虛(ST37), 三陰交(SP6), 太衝(LR3), 兩 夾廉泉

에 1.5~2 cm 깊이로 자침 후 전침기(ES-160, 일본)를 연결하여 5Hz 빈도로 15분간 자극. 주 6회 1회 시행하였다.

3) 뜸 치료 : 간접구(동방온구기, 한국)를 이용하여 中脘(CV12), 關元(CV4)에 주 6회 30분씩 1회 시행. 직접구(마니나, 주식회사 햇님, 한국)를 이용해 右側 曲池(LI11), 手三里(LI10), 外關(TE5), 合谷(LI4), 足三里(ST36), 上巨虛(ST37), 三陰交(SP6), 太衝(LR3)에 주 6일 2분 30초씩 2회 시행하였다.

4) 한약 치료 : 팔물군자탕(八物君子湯) 2첩 용량 (Table 1)을 3팩으로 달여서 100cc씩, 경옥고(瓊玉膏) 1포씩(Table 2) 매 식사 2시간 후에 복용하였다.

5) 복용 양약 : none

13. 평가 방법

1) UPDRS(Unified Parkinson's disease rating scale) : 파킨슨병의 증상 정도와 진행상태를 평가하는 임상 척도로, 비운동성 증상에 대한 일상생활(Part I), 운동성 증상에 대한 일상생활(Part II), 운동기능검사(Part III), 약물 합병증(Part IV)의 4개의 part로 구성되어 있다. 본원 정형외과 전문의에게 미골 골절 관련하여 활동 제한 필요 없다는 소견을 받은 Day 4와 퇴원 전일인 Day 12에 2회 실시하여 점수 비교하였으며, 약물은 복용 중이지 않기에 PART IV는 제외하였다.

Table 1. The Composition of Palmulgunja-tang (Capacity per day)

Herb	Scientific name	Amount(g)
人蔘	<i>Panax ginseng C. A. Meyer</i>	16
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	8
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	8
白芍藥	<i>Paeonia lactiflora Pallas</i>	8
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	8
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	8
陳皮	<i>Citrus unshiu</i>	8
炙甘草	<i>Glycyrrhizae Radix Praeparata</i>	8
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	6
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4

Table 2. The Composition of Kyungok-go (Capacity per day)

Herb	Scientific name	Amount(g)
蜂蜜	<i>mel</i>	24.9
生地黃	<i>Rehmanniae Radix Recens</i>	23.94
白茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	7.44
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	3.72

Table 3. The Changes of UPDRS Score

	Day 4	Day 12
I. Mentation, Behavior and mood	1	0
II. Activities of daily living	15	8
III. Motor exam	28	17
V. Modified Hoehn and Yahr stage	2.5	2
VI. Schwab and England activities of daily living scale	70%	80%

2) 보행 양상 분석 : 미골 골절 치료가 종료된 Day 4와 퇴원 전일인 Day 12에 병동 복도 20m를 보조기구나 타인의 도움 없이 스스로 왕복 보행하는 모습을 동영상 촬영하였다. 해당 동영상을 통해 기립자세, 보행 속도, 보폭, 발 끌림, arm-swing 등을 평가하였다.

3) 주관적 호소 : 움직임 속도 정상 100%를 기준으로, 기력 최고점 100점을 기준으로, 환자 스스로 현재 상태에 대해 느끼는 정도를 매일 평가하였다.

4) Decibel(dB) 측정 : 목소리 크기 변화를 평가하기 위해 발화시 Max dB과 Average dB를 측정하였다. 방법은 환자 1인이 상주하는 병실에서, 주변 소음이 최대한 없도록 문을 닫은 상태에서, 동일한 시간대에 환자의 입과 같은 높이의 30cm 거리에 소음측정기(smart sound level meter application, 폴란드)를 두고 측정하였다. Day 1, Day 7, Day 13 측정된 결과 값을 비교하였다.

14. 치료 경과

1) UPDRS : Day 4에 시행한 UPDRS는 PART II 15점, PART III 28점이었으나, Day 12에는 PART II 8점, PART III 17점으로 임상적으로 유의미한 호전을 보였다. H&Y stage와 Schwab and England ADL은 각각 2.5단계, 70%에서 Day 12에 2단계와 80%로 호전되었다(Table 3).

2) 보행 양상 분석 : Day 4에는 양팔을 체간 옆에 고정된 채로, 체간과 고개가 앞으로 구부정한 자세였으며 방향 전환 시 일시적으로 멈춘 후 다시 보행을 시작하였다. Day 12에는 보행 시 양팔이 자연스럽게 흔들렸으며 회전 시에도 멈춤 없이 보행이 이어졌고 우측 발의 끌림도 전혀 발생하지 않았다. 또한 각각의 영상에서 20m 보행에 소요된 시간은 29초와 22초로 평균 보행 속도 역시 0.68 m/s에서 0.9 m/s로 호

Table 4. The Changes of Gait Pattern

	Day 4	Day 12
total time (sec)	29	22
mean velocity (m/s)	0.68	0.9
required step (step)	48	41
mean stride (cm)	41	48



Fig. 2. Changes in walking posture before and after treatment

전되었음을 알 수 있다(Fig. 2, Table 4).

- 3) 주관적 호소 : 입원 시 환자 주관적 평가상 움직임 속도는 정상 대비 25%였으며 기력은 30점이었다. 퇴원 시 움직임 속도는 정상 대비 85%로 증가하였으며 실제로 finger tapping의 횟수가 5초간 4-5회에서 8-9회로 증가하였다(Fig. 3). 기력 역시 90점으로 확연하게 증가하였으며 실제 1일 운동량 역시 증가하였는데, 입원

당일은 보호자의 지지하에 병실 내 화장실까지만 이동하여 하루 총 10 m가량 보행하였다면 치료 마지막 날에는 타인이나 도구의 지지 없이 1.5 km를 보행하였다(Fig. 4).

- 4) dB 측정 : 입원 시 목소리 크기는 Avg. 51 dB, Max. 66 dB였으며, Day 7에는 각각 62 dB, 78 dB로 평균 발화시 목소리 크기가 입원 시 최대로 노력했을 때의 크기와 유사하게 증가하

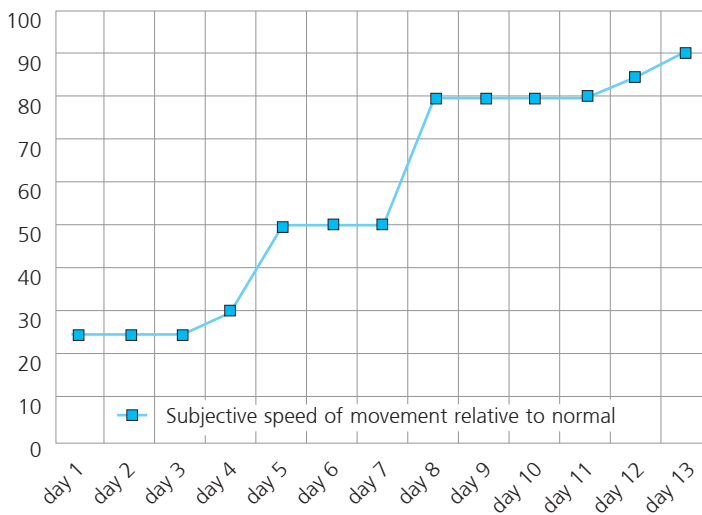


Fig. 3. Changes of subjective speed of movement relative to normal (%)

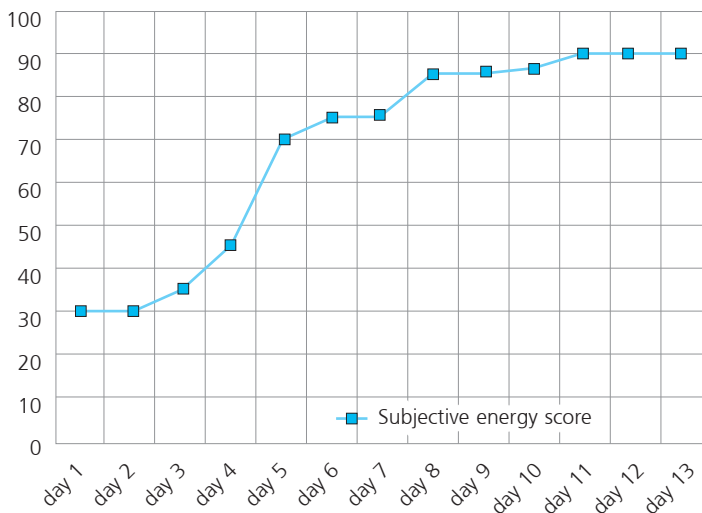


Fig. 4. Changes of subjective energy score

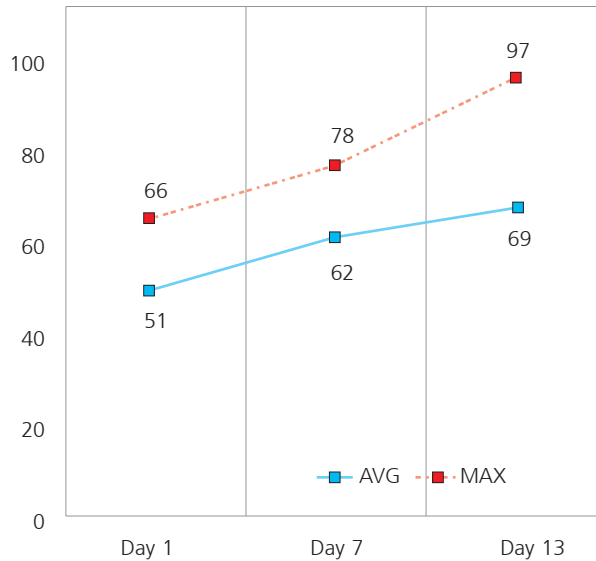


Fig. 5. Changes of voice dB

였으며, Day 13에는 Avg. dB 69, Max. dB 97로 더욱 증가하였다(Fig. 5).

III. 고찰

파킨슨증후군(Parkinsonism)은 PD에서 볼 수 있는 임상적 특징을 가지는 질병군으로 증상은 유사하지만, 각각의 치료법과 예후는 차이가 크다. 이차성 파킨슨증후군은 원인이 되는 질환의 교정을 통해 빠르게 치료할 수 있으나, 일차성 파킨슨증후군은 완치가 불가능하여 증상을 조절하는 치료가 행해지고 있다. 따라서 정확한 감별이 중요하므로 세밀한 병력 청취와 포괄적인 신경학적 검사가 필요하다¹⁾. 임상증상과 병리학적 소견에 대한 비교 연구¹²⁾에서 임상증상을 토대로 PD로 진단된 환자는 76%만이 병리학적으로 PD로 확진되었고 병리 소견, 영상자료, 레보도파에 대한 반응 및 비전형적인 임상 양상까지 고려한 경우 8.1%에서만 부정확한 진단을 보였다. 이는 뇌 양전자 단층 영상(Positron Emission Tomography, PET), 레보도파 반응성 등의 결과를 복합적으로 활용하여야 함을 시사한다.

비전형 파킨슨증후군은 초기부터 자율신경계 기능 이상, 소뇌성 운동실조, 안구운동 장애, 추체로

징후 등의 임상증상이 부가적으로 관찰되며, 균형 유지의 어려움으로 인한 낙상이 초기부터도 많이 나타나는데 이로 인해 파킨슨병 환자와 비교하여 삶의 질이 더욱 낮다. 또한 항파킨슨제에 반응을 보이지 않거나 초기에 반응이 보이더라도 지속되지 않아 유효한 증상치료법이 없고, 질병이 빠르게 진행되어 진단 후 5년 경과 시의 생존율이 파킨슨병의 1/2 배가량이다¹³⁾. 하지만 일차성 파킨슨증후군 중 약물 치료법이 유일하게 유효한 것으로 알려진 PD 역시 현대의학의 치료만으로는 한계가 있다. 아직까지 levodopa보다 효과적인 약물은 없는 상태이며, 수술 요법도 시도되고 있지만 부작용의 위험성이 커 약물 치료를 대체하지는 못 한다³⁾.

파킨슨병(PD)은 한의학의 특정 용어와 일치시킬 수는 없으나, 주요 증상인 떨림, 서동증, 관절 경화 등은 震顫, 癱瘓, 攣, 中風, 麻木, 痿症 등으로 표현할 수 있다. 한의학적으로 風, 火, 虛, 瘀血, 痰 등을 병인으로 보아, 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 痰熱內阻, 氣滯血瘀로 변증하고 있다¹⁴⁾. PD의 주증상인 운동성 증상 외에도 변비, 통증, 식욕부진, 항파킨슨제 부작용 등 다양한 수반 증상에 대해서도 한방치료가 적용되고 있으며, 여러 실험연구에서 PD에 대한 한방

치료의 항염증, 항산화, 신경세포 손상에 대한 보호 효과를 확인할 수 있었다¹⁵⁾.

본 증례의 주소증인 자세 불안정을 동반한 보행장애는 근골격계 장애 외에도 심혈관계 질환, 감염 질환, 대사 질환, 감각계 문제들이 원인이 될 수 있으며 심리적인 원인에 의해서도 발생할 수 있으므로 자세한 문진을 통한 병력 확인이 중요하다. 이러한 원인들이 배제된다면 신경계 질환을 의심할 수 있고, 영상 검사와 신경학적 검사를 통해 뇌 구조상의 문제와 척수병증 확인이 필요하다. 또한 인지장애를 동반하고 있다면 알츠하이머 질환도 의심해 볼 수 있으며 60세 이전의 비교적 젊은 경우라면 다발성 경화증의 가능성도 배제할 수 없다¹⁶⁾.

UK-Parkinson's disease Society Brain Bank(UK-PDSBB)의 기준에 따르면 서동증과 더불어 경직, 안정시 떨림, 자세 불안정성 세 가지 중 한 가지 이상의 증상이 있을 경우에 파킨슨증후군으로 진단할 수 있다. IPD는 자율신경 증상, 인지 저하 등은 비교적 질병 후반기에 발생하나 MSA는 초기부터 심한 균형장애와 기립성 저혈압, 요실금 등의 자율신경계 증상을 가지며 MRI 상에서 cross hot bun sign, putamen rim sign이 특징적이다. 임상 양상에 따라 자율신경계 증상이 두드러지는 MSA-A, 파킨슨 증상이 두드러지는 MSA-P, 소뇌 증상이 두드러지는 MSA-C로 나누어진다. CBD는 뇌 영상검사에서 전두측두엽 피질이 비대칭적으로 위축된 것을 볼 수 있으며 근긴장 이상이나 외계인 손 증후군과 같은 대뇌피질 증상과 반사항진 등의 추체로 기능장애도 함께 나타난다. 수직주시마비를 특징으로 하는 PSP와 운동성 증상과 동시에 혹은 선행된 지적손상이 있는 DLB도 감별이 필요하다¹⁾.

본 환자의 경우 입원시 시행한 검사상 특이 소견 없으며 감정적인 동요와 관절 통증 및 변형 등의 기타 증상도 없어 다른 질환들은 배제되고 신경계 질환으로 추정하였다. 신경계 질환 중에서도 파킨슨증후군으로 추정하였는데, UK-PDSBB의 진단기준 항목 중 안정시 떨림을 제외한 서동증, 경직, 자세 불안정성을 모두 가지고 있었기 때문이다. 그 외에도 환자의 보행 양상이 보폭 감소, 보행수 증가, arm

swing 저하, 보행 시작과 회전시 멈칫거림, toe off 저하, 골반 회전 등의 파킨슨 보행의 전형적인 모습인 점과 Brain MRI 소견을 증거로 들 수 있다. 다음으로 뇌졸중, 종양, 뇌염, 수두증의 병변이 없다는 사실이 뇌 영상검사에서 확인되었고 두부 손상 이력, 독성물질 노출, 복용 약물이 없다는 사실도 확인하였기 때문에 일차성이라는 것은 알 수 있었다. 먼저 환자의 MRI에서 관찰된 흑색질의 고강도 신호와 nigrosome-1 신호의 감소 소견은 파킨슨 플러스 증후군에서도 흑색질 철 축적에 수반되는 신경 변성 과정에 의해 일어날 수 있어 PD의 특이적인 소견이 아니다¹⁷⁻¹⁸⁾. 또한 우측의 흑색질의 신호가 저하된 것과 환자의 증상이 우측 상하지에서 더욱 심한 사실 역시 서로 일치하지 않는다. 환자의 증상이 안정시 떨림이 없다는 점, 질병의 초반부터 낙상이 발생했다는 점은 오히려 파킨슨 플러스 증후군으로 설명하는 것이 더 적합하다. PSP는 걸음걸이 양상이 일치하지 않으며 수직주시마비는 없으므로 배제 가능하며, 인지기능 저하와 환시 증상이 관찰되지 않기 때문에 DLB도 배제하였다. 반면 환자의 Br-MRI에서 CBD의 특징적인 영상소견인 전두측두엽 피질의 비대칭적인 위축(좌측>우측)이 보이는데, 이는 파킨슨 증상이 우측에서 우세하다는 사실과 일치하는 면이 있다. 하지만 그 외에 뇌피질 증상과 추체로 기능장애는 전혀 관찰되지 않는다. MRI에서 미약한 putamen rim sign도 관찰되었으며 운동 떨림이 있는 상태를 보아 MSA도 의심할 수 있다. 환자에게서 기립성 저혈압, 요실금 등의 대표적인 자율신경계 증상은 관찰되지 않았으나 침흘림, 삼킴곤란, 안구건조증, 급박뇨, 잔변감 등은 자율신경계 장애의 일부로도 볼 수 있다. 따라서 현재의 임상증상과 MRI 영상검사 결과를 토대로 보았을 때, 일차성 파킨슨증후군 중에서도 MSA가 가장 가깝다고 보았으며, 소뇌증상, 자율신경계 증상이 두드러지지 않아 본 증례에서는 환자분의 MSA-P 타입으로 추정하였다. 결론적으로 영상소견과 임상증상이 모두 완전히 일치하는 질환을 찾지 못하였으나 이는 질환의 초기이기 때문에 뇌의 구조적인 변화가 명확하게 보일 정도로 진행이 되지 않았거나 일부 증상들은 인

식되지 않을 만큼 약한 단계인 것으로 설명 가능하다. 따라서 정확한 질병을 선정하기 위해서는 PET-CT 혹은 levodopa에 대한 반응 확인 등의 추가적인 확인이 필요하다. 특히 MSA-P 환자들은 18FDG-PET (18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography) 영상에서 양 피각의 흡수 감소가 특징적으로 나타나며, 이 특징은 민감도 ~95%, 특이도 100%로 정확도가 높으므로 질환 감별진단에 도움이 될 것이다¹⁹⁾.

체간의 기준선을 측정하고 상호 陰陽 편차 관계를 비교하는 五種體幹測定法을 토대로 환자의 체간을 측정한 결과, 제5선이 가장 발달하였으며 제3선부터 제5선으로 갈수록 점점 길어지는 소음인 腎大脾小의 특징을 가지고 있다. 또한 상하로 길면서 가름한 얼굴형, 기육이 얇은 마른 체형, 흰 면색, 꼼꼼한 성격 등의 용모 사기와 평소 추위를 많이 타며 컨디션 저하 시 소화가 잘 안되는 등의 소증에서도 소음인의 근거를 찾을 수 있었다. 복만, 설사 등의 리증 없으며 식욕 소화가 양호하여 裏病의 범주로 볼 수 없었고 오히려 2일에 1회가량 잔변감 있는 변을 보는 대변 양상이나 구진, 구갈을 심하게 호소하였기 때문에 腎受熱表熱病으로 진단하였다. 소음인에서의 한출은 脾弱을 의미하는데 환자는 땀이 거의 없어 陽暖之氣가 손상되지 않은 율광증으로 판단하여 팔물군자탕을 처방하였고 추가적으로 경옥고 제제약도 처방하였다.

팔물군자탕은 『東醫壽世保元』에 처음 수록된 처방으로, 表熱이 鬱滯되어 형성된 腎陽困熱에 의해 氣 소통이 원활하지 않을 때 回陽生津하고 升陽益氣한다. 四物湯과 四君子湯의 합방이라는 점에서 寒氣가 쉽게 생기는 少陰人의 脾元을 강화하는 처방으로 볼 수 있다. 人蔘, 白朮, 當歸, 川芎, 甘草으로 升陽하고, 黃芪로 升陽之力을 倍加하며, 白芍藥은 安脾肺하여 收斂脾元으로 보좌하고, 陳皮로 陽氣를 정돈함으로써 升陽을 더욱 보완한다. 少陰人에게 나타나는 中風, 癱瘓, 鬱狂證, 陽明病胃家實證, 酒傷, 虛勞, 消渴 등 여러 가지 병증에 아주 폭넓게 응용되는 처방이다²⁰⁾. 팔물군자탕의 in vivo 연구로는 암의 진행 과정을 억제하여 간을 보고하

는 효과²¹⁾와 그레이브스 병에 대한 치료 효과²²⁾ 등에 관한 연구들이 있었다. 또한 鬱狂證은 腎局의 과도한 寒氣로 인해 膀胱의 陽氣가 背脊로 올라가지 못하고 울축되어 생기는 병증으로 시일이 오래되면 裏氣 역시 通快하지 못하고 秘澁해져 胃家實이 되므로 변비 증상이 나타날 수 있다. 『東醫四象新編外篇』에서는 鬱狂初症, 陽明症, 胃家實에 팔물군자탕을 사용한다고 언급하여 소음인의 대변을 개선해 주고 脾元을 보하고 升陽益氣 효능을 가진 처방임을 알 수 있다. 이는 肝과 大腸은 相通藏腑로서 대변을 잘 소통시킴으로써 간의 율기를 풀어주어 전반적인 환자의 기의 소통을 이끌어내는 것으로도 해석할 수 있다. 상기 환자는 입원 기간 동안 변동이나 가미 없이 팔물군자탕 원방을 복용하였다. 주소증의 호전 외에도 변동이 심하였던 수면의 질이 입원 기간 동안 항상 양호하였으며, 기력 점수 역시 30점에서 90점으로 상승하였다. 또한 2일 1회로 잔변감 호소하던 대변 역시 잔변감 없이 1일 1회로 더욱 양호한 상태로 호전되었다.

환자에게 제제약 형태로 복용한 경옥고는 『東醫寶鑑』에서 “填精補髓, 調眞養性, 返老還童, 補百損, 除百病. 萬神俱足, 五藏盈溢, 髮白復黑, 齒落更生, 行如奔馬. 日進數服, 終日不飢渴, 功效不可盡述.”라고 하며 모든 허손증을 보한다고 하였다. 여러 동물 실험에서는 지구력 향상 효능과 건망증 및 혈관성 치매 모델에서의 기억력 개선 작용 등 다양한 효능이 보고된 바 있다. 임상에서는 항염, 거담, 진해의 특성을 가진다는 연구 결과가 있으며 肺陰虛로 인한 마른기침, 천식, 비염, 폐결핵 등의 질병에도 사용되고 있다²³⁾. 상환은 만성적인 乾咳 및 鼻漏 증상 호소한 바 있으며 短氣, 口乾, 肢體無力, 皮膚乾燥, 脈虛數 등의 증상을 토대로 滋陰益氣하는 경옥고를 복용케 하여 補陰 및 潤肺시켜 폐 증상 뿐 아니라 피로 등 제반 증상들의 호전을 꾀하였다.

한약 치료 외에 침 치료와 전침 치료도 시행하였는데, PD로 인한 보행장애에 침 치료를 시행한 RCT 연구²⁴⁾에서는 대조군에 비해 유의한 hypometric gait의 개선과 대뇌피질 활성화가 관찰되었으며, PD 환자에게 百會, 大椎, 足三里, 解谿 등의 혈자

리에 전침을 시행한 연구²⁴⁾에서는 비경혈 피하에 전침에 비해 균형 및 경직에서 유의한 개선이 나타났음을 보고된 바 있다. 이어서 전신 기능 회복을 위한 복부 간접구와 강직이 관찰되는 편측의 상하지에 직접구도 시행하였다. 뜸치료는 熱力을 肌膚에 투입시켜 경락의 작용을 통하여 기혈을 濶通시키는 치료법으로 파킨슨병에서 관찰되는 여러 세부 증상 개선에 유의한 효과가 보고된다. IPD 환자 29명에게 뜸치료를 8주간 주 6회씩 시행한 연구²⁶⁾에 따르면 4주 후, 8주 후 모두 UPDRS 점수에서 유의한 개선 효과가 나타났다.

총 13일간의 입원 기간 동안 환자의 기력과 움직임 속도에 대한 자가 평가 점수는 각각 30점에서 90점, 25%에서 85%로 큰 증가가 있었고, 환자의 목소리 크기 역시 정상인 수준으로 회복되어 의사소통 시 되묻기가 필요하지 않았다. 또한 UPDRS는 전체 카테고리에서 호전의 변화를 나타내었다. 특히 Part Ⅲ는 말하기, 표정, 관절의 경직, 운동성, 민첩성, 기립, 보행, 자세, 떨림 등의 움직임과 관련된 거의 모든 항목을 자세하게 평가하는 부분이며 의료진에 의하여 평가되기 때문에 가장 대표성을 가지고 있다. 초기 파킨슨 환자에서 UPDRS Part Ⅲ의 Minimal clinically important(MCID)²⁷⁾는 -5점으로, 본 증례에서는 11점의 감소를 보였다. 치료 후 환자본은 한방치료에 대하여 큰 만족감을 느꼈으며 임상적으로도 의의가 있다는 것을 알 수 있다.

다만 해당 증례는 환자 본인이 거부하여 PET-CT

등의 추가적인 검사가 진행되지 않아 일차성 파킨슨 증후군에 대한 정확한 감별이 이루어지지 않은 한계가 있다. 또한 치료 결과 평가 중 의료진의 주관적인 판단 및 환자의 주관적인 호소로 평가된 부분들이 있어, 보행 분석기나 악력기 등의 객관적 기구를 사용하였다면 좀 더 정확하고 객관적인 변화를 측정할 수 있었을 것으로 판단된다. 그리고 파킨슨증후군은 진행성 질환으로 이에 대한 치료는 완치의 개념보다는 관리의 개념으로 행해진다. 따라서 증상의 진행, 재악화 가능성이 높으므로 치료종료 후 충분한 기간 동안의 추적관찰이 이뤄지지 않았다는 점이 아쉬운 점이다.

파킨슨증후군 환자의 치험례 보고는 이전부터 지속적으로 보고되고 있지만, 대부분이 양약을 복용하는 중에 한방치료 병행하거나 양약 부작용으로 중단 후 한방치료 시행하는 경우가 대다수였다. 본 증례는 양방적 처치에 대한 거부감이 강한 환자의 사례로, 양약뿐만 아니라 기타 약도 복용하지 않은 상태에서 한약, 침, 전침, 뜸, 부항 치료 등의 한방치료를 시행하였고, 2주가 되지 않는 짧은 기간 동안 증상의 큰 호전을 나타내었다. 본 증례를 통해 이러한 파킨슨증후군을 한의학적으로 변증하고 치료하여 운동 기능 장애뿐 아니라 전반적인 컨디션까지도 호전시켜 환자의 삶의 질을 높일 수 있다는 것을 확인하였다. 이러한 결과는 초기 파킨슨증후군 환자의 한방치료가 양약 치료의 시작을 늦출 수 있다는 가능성을 시사하였기 때문에 의의가 있다.

참고문헌

1. Prachaya Srivanitchapoom, Yuvadee Pitakpatapee, Arpakorn Suengtaworn. Parkinsonian syndromes: A review. *Neurology india*. 2018;66(7):15-25
2. Dauer W, Przedborski S. Parkinson's disease: mechanisms and models. *Neuron*. 2003;39:889-909
3. Lee JJ. Pharmacological treatment in Parkinson's disease. *J Korean Neurol Assoc* 2019;37(4):335-44
4. 동의의료원 약제부. 의약정보. 파킨슨병과 구별해야 할 기타 신경퇴행성질환. 2007
5. Kim SR, Lee TY, Kim MS, et al. Use of complementary and alternative medicine by Korean patients with Parkinson's disease. *Clin Neurol Neurosurg*. 2009;111(2):156-60
6. Park BJ. A research on 7 cases of the Treatment Process for Patients with Idiopathic Parkinson's Disease or Parkinsonism. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(3)

7. Chu CN, Kim HJ, Kim JW, et al. A Case report of patient Parkinson's disease treated with Oxygen therapy. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(3)
8. Koh YM, Kwak JY, Park JH, et al. 6 Case Reports on Parkinson's Disease Patients Treated by Sasang Constitutional Medicine: Focused on Stance and Gait Analysis. *J Sasang Constitut Med*. 2017;29(2):182-201.
9. Kim BE, Kim SH, Kang SB, et al. A Case Report Parkinson's Disease Patient with Gait Disturbance. *東西醫學*. 2012;37(4):41-7.
10. Lee JH, Kho KD, Jeong SH, et al. A clinical report on the mild case of Parkinson's disease improved with Soyangin-Gihwangbeakho-tang. *J Sasang Constitut Med*. 2002;14(3):153-9.
11. MH Huh, BH KOH, IB Song. The body measuring method to classify sasang constitutions. *J. of Sasang Const. Med*. 2002; 14(1)
12. Jankovic J, Rajput AH, Mcdermott MP, et al. The Evolution of Diagnosis in Early Parkinson Disease. *Arch Neurol*. 2000;57(3):369 - 72
13. Bäckström D et al. Early predictors of mortality in parkinsonism and Parkinson disease: A population-based study. *Neurology*. 2018;91(22):e2045-56
14. Park SM, Lee SH, Yin CS, et al. Literature review on Parkinson's disease in Oriental medicine. *J Acupunct Res*. 2004 ; 21(1) : 202-10
15. Joo HS , Yu OC, Han C, et al. A Review on Experimental Studies of Parkinson's Disease in Korean Medical Journals. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2017;28(3):145-56
16. Brooke salzman. Gait and balance disorders in older adults. *American Family Physician*. 2010; 82(1):61-8
17. Kim JM, Jeong HJ, Bae YJ, et al. Loss of substantia nigra hyperintensity on 7 Tesla MRI of Parkinson's disease, multiple system atrophy, and progressive supranuclear palsy. *Parkinsonism Relat Disord*. 2016;26:47 - 54.
18. Bae YJ, Kim JM, Sohn CH, et al. Imaging the Substantia Nigra in Parkinson Disease and Other Parkinsonian Syndromes. *Radiology*. 2021;300(2)
19. Lee SH, Shin HY, Jeong HS, et al. A Case of Multiple System Atrophy-Parkinsonism Type (MSA-P) with Gait Disturbance and Posture Instability Treated with Korean Medicine. *J. Int. Korean Med*. 2019;40(5):743-51
20. Park BJ, Kwon JH, Lee JHz, et al. The Origin, Changes and Compositive Principles of Palmulgunja-tang. *J of Sasang Constitutional Medicine*. 2010;22(4):1-9
21. JM Ryu, SS Park. The Effects of Palmulgunja-tang(八物君子湯) Enzyme Activity on Cytochrome P450 Isozyme. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2005;17(2):64-73
22. ST Kim, AR Choi. Levothyroxine으로 유발된 갑상선 기능 항진증 랫트에 대한 양격산화탕, 팔물군자탕 및 청폐사간탕의 효능 비교연구. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2016;28(2):132-46
23. Kang HK, Han CW. Clinical effect of gyeongok-go : A systematic review of randomized controlled trials. *J. int. Korean Med*. 2017;43(3):423-35
24. Jang JH, Park S, An J, et al. Gait Disturbance Improvement and Cerebral Cortex Rearrangement by Acupuncture in Parkinson's Disease: A Pilot Assessor-Blinded, Randomized, Controlled, Parallel-Group Trial. *Neurorehabilitation and Neural Repair*. 2020;34(12):1111-23.
25. Toosizadeh N, Lei H, Schwenk M, et al. Does Integrative Medicine Enhance Balance in Aging Adults? Proof of Concept for the Benefit of Electroacupuncture Therapy in Parkinson's Disease. *Gerontology* 2015;61:3-14
26. Park SM, Lee SH, Kang MK, et al. Effect of Moxibustion on Patients with Idiopathic Parkinson's Disease. *대한침구학회지*. 2005; 22(1):91-7.
27. Sánchez-Ferro Á, Matarazzo M, Martínez-Martín P, et al. Minimal Clinically Important Difference for UPDRS-III in Daily Practice. *Mov Disord Clin Pract*. 2018;5(4):448-50.

