

청심온담탕가미방과 침구치료를 포함한 복합한의치료로 호전된 심인성 떨림 환자 1례 - 증례보고

이지현¹, 윤석영², 전현준³, 주성준³, 이지수⁴, 임정태⁵, 한양희¹

¹목동동신한방병원 한방내과, ²목동동신한방병원 한방안이비인후과, ³목동동신한방병원 한방재활의학과
⁴목동동신한방병원 침구과, ⁵원광대학교 한의과대학

A Case of Psychogenic Tremor Improved by Complex Korean Medicine Treatment Including *Cheongshimondam-tang-gamibang* and Acupuncture Treatment - A Case Report

Jihyun Lee¹, Seokyeong Yoon², Hyoenjun Cheon³, Sungjun Joo³, Jisu Lee⁴, Jungtae Leem⁵, Yanghee Han¹

¹Dept. of Internal Korean Medicine, Dong-Shin Korean Medicine Hospital

²Dept. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean Medicine, Dong-Shin Korean Medicine Hospital

³Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Dong-Shin Korean Medicine Hospital

⁴Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Dong-Shin Korean Medicine Hospital

⁵College of Korean Medicine, Wonkwang University

ABSTRACT

Objectives: A case study about the effectiveness of integrative Korean medicine treatment in a psychogenic tremor patient.

Case presentation: A 36-year-old male diagnosed with psychogenic tremor with low back pain underwent 29 days of inpatient treatment and 4 weeks of outpatient treatment. His pattern identification was a psychogenic tremor of the weakness of the heart and gall bladder (SimDamHeoGup) type. The treatments were herbal medicine and acupuncture. He took *Cheongshimondam-tang* for 29 days and *Chunwangbosim-dan* for 6 weeks when he had symptoms. He also received acupuncture for 20 minutes twice a day at GB20 (Pungji), L14 (Hapgok), HT4 (Yeongdo), PC6 (Naegwan), HT7 (Sinmun), GB34 (Yangleungcheon), ST36 (Joksamni), SP6 (Sameumgyo), and LR3 (Taechung). After 8 weeks of treatment, the Fahn Tolosa Marin rating (FTM) scale of his tremor, at rest, dropped from Grade 4 on both upper extremities, trunk, and both lower extremities at the time of admission to Grade 2 in both upper extremities and trunk, and Grade 0 in both lower extremities at the time of discharge. His Beck Anxiety Inventory (BAI) score decreased from 38 to 7, and his numerical rating scale (NRS) decreased from 8 to 1 for low back pain and from 9 to 2 for tremor. A follow-up visit to the hospital 2 months after the end of treatment confirmed continued symptom improvements and no significant side effects.

Conclusions: This study suggests the possibility of treating psychogenic tremor using only Korean medicine treatments. Further studies with control groups and long-term follow-up are needed.

Key words: psychogenic tremor, case report, acupuncture, herbal medicine, *Cheongshimondam-tang*, *Chunwangbosim-dan*, Beck anxiety inventory (BAI)

- 투고일: 2022.09.07, 심사일: 2022.12.06, 게재확정일: 2022.12.09
· Corresponding author: Yanghee Han 351, Omok-ro, Yangchun-gu, Seoul, Korea
TEL: 02-2640-2711 FAX: 02-2640-2727
E-mail: omdhyh@daum.net
· Corresponding author: Jungtae Leem College of Korean Medicine, Wonkwang University, 460, Iksan-daero, Sin-dong, Iksan, Jeollabuk-do, Republic of Korea
TEL: +82-063-850-5114 FAX: +82-063-850-6666
E-mail: julcho@naver.com

1. 서론

떨림(tremor)은 이상운동증 중에서 가장 흔하고, '신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상'으로 정의할 수 있다. 임상에서 흔하게 볼 수 있는 떨림은 원인 질환에 따라 본태성, 파킨슨성, 소뇌성, 심인성, 약물성 등이 있다¹.

그 중 심인성 떨림은 심인성 운동장애의 절반이상을 차지하며², 다른 신경학적 질환 및 혈액 영상 검사에 이상이 없으면서 갑작스럽게 발생하는 것으로 떨림의 특징이 수시로 변하고, 지속적이지 않으며, 자발적으로 완해된다. 이는 정신적 질환이 있는 경우가 많고, 긴장 또는 집중에 의해 악화될 수 있다¹.

서양의학에서는 떨림에 대하여 신경학적 검사와 근전도 검사를 시행하며, 떨림을 유발하는 이차적 요인이 없는 경우 일반적으로 약물치료와 수술치료를 병행하는데, 약물 치료로는 베타차단제인 propranolol 이나 항전간제인 primidone이 다용 되고, 약물치료만으로 효과가 없는 경우, 신경차단술이나 심부뇌 자극술(Deep brain stimulation, DBS)을 활용하고 있다. 그러나 propranolol이나 primidone은 서맥, 혈압저하, 불안, 두통, 어지럼증, 오심 등의 부작용이 보고된 바 있으며 수술치료는 뇌출혈, 언어장애, 발작, 정신 분열 등의 부작용이 보고되었다. 이와 같이 약물이나 수술로 인한 부작용이 보고되고 있으며 그 결과 대체 치료에 대한 관심이 높아지고 있다³.

한의학적으로 떨림은 “振顫”, “顫病”, “振掉”이라 하며, 本虛表實, 肝風을 핵심적인 병기로 보고 구체적으로는 肝腎不足, 氣血兩虛, 痰熱動風, 肝陽化風, 心虛로 나누어 접근하고 있다¹. 심리적 원인으로 인해 신체적 증상이 나타날 경우 보일 수 있는 다양한 형태의 증상 중 하나가 떨림이며, 그 원인을 ‘火’나 ‘氣鬱’로 보았다⁴. 최근 심인성 떨림에 대한 한의학계의 보고를 보면 김 등⁵, 임 등⁶, 황 등⁷이 심인성 떨림에 한약 치료와 이완요법을 비롯한 한의정신요법 등을 병행하여 유의한 효과를 얻었다고 보고하였지만, 아직까지는 심인성 떨림의 치료 시 통용되는 치료법이 부족한 실정이며 증례 보고 또한 드물게 보고되고 있다. 또한 떨림으로 유발된 통증을 언급한 보고는 드물며, 항경련제 복용을 중단하고 단독 한의 치료로 호전된 증례 보고도 부족한 편이다. 본 증례는 心虛로 인한 통증을 동반한 심인성 떨림 환자 1례를 입원치료를 기반한 한의복합치료로 상기 증상으로 관련하여 복용 중이던 서양의학

약물의 복용 중단했음에도 제반 증상이 호전되었기에 심인성 운동장애에서 단독 한의약 치료의 가능성을 제시하고자 이에 대해 보고하고자 한다.

II. 증례

1. 병력

본 환자는 160 cm에 50 kg, 소심한 성격의 36세 남환으로 2020년 5월경 갑작스럽게 발생한 양 하지 떨림으로 2019년경부터 다니던 신경정신과에서 약물 추가 복용하였으나, 자살충동까지 느끼는 등 증상 악화되어 2020년 6월경 3차 의료기관 신경정신과로 전원하여 항우울제, 항경련제를 처방 받아 복용하였다. 8월경 지속적인 양 하지 떨림과 극심한 요통 발생하여 다른 3차 의료기관에서 양 하지 떨림에 관하여 뇌 전산화 단층촬영(Fig. 1), 뇌파검사, 근전도검사, 양슬부 원경방사선 촬영, 양슬부 X선 촬영, 칼슘, 마그네슘을 포함한 전해질 검사 시행하였으나 기질적인 이상 없어 전환장애 의심된다는 소견을 들었으며, 요통에 대하여 요추 X선 촬영, 요추 전산화 단층촬영, 요추 자기공명영상(Fig. 2)을 시행 후 요추 3번에 작은 schmorl's node 외 이상소견 없어 신경차단술 2회 시행하였으나, 증상 호전이 없어 진통제를 처방받아 복용하였다(Table 1). 심계, 흥민에 대하여 추가적으로 24시간 심전도 검사, 관상동맥조영술 시행하였으나 이상소견 없었다. 이후 2020년 9월경 떨림 양상이 양 상지 위주의 전신 떨림으로 바뀌어 2020년 9월 19일 본원 입원 치료를 시작하였다. 특히 과거력으로 2019년경부터 심계, 흥민, 불안, 불면의 증상으로 우울증 진단받아 양약 복용하였고, 2019년경 우측 여성형 유방 진단받아 수술하였다. 심리사회력상 학창시절 교우관계로 정신적·육체적 스트레스가 누적된 상태에서 2019년경부터 입사한 직장 내 스트레스, 2020년 5월경 가족 내 갈등으로 스트레스가 심화되었다. 음주력은 주 2회 소주 한 병 16년, 흡연력은 일 5-6개피 16년, 가족력상 아버지의 고혈압 외 특이사항 없었다.

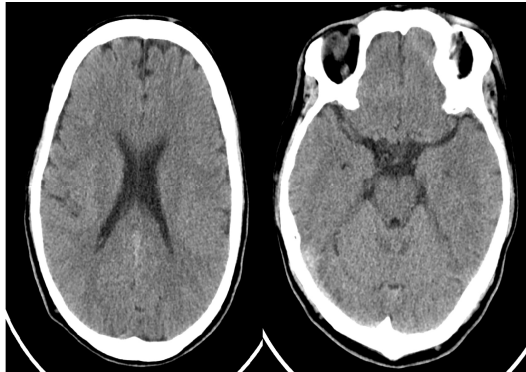


Fig. 1. Brain CT (20.9.2).

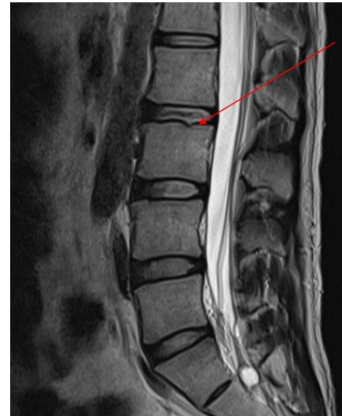


Fig. 2. L-spine MRI (20.8.25).

Table 1. Medication History

Drug name	Usage	Duration of taking
Prescription from local neuropsychiatric clinic		
Zanapam 0.5 mg 1 tablet	p.r.n	2019-2020.4
Zolpiram 10 mg 1 tablet	p.r.n	2019-2020.4
Ixel 12.5 mg 1 capsule	p.r.n*	2019-2020.4
Pharma Paroxetine 10 mg 2 tablet	p.r.n	2019-2020.4
Pharma Paroxetine 10 mg 1 tablet	bid [†]	2020.5
Depas 0.25 mg 1 tablet	bid	2020.5
Topamate 25 mg 1 tablet	bid	2020.5
Zanapam 1 mg 1 tablet	bid	2020.5
Risperidon 0.5 mg 1 tablet	qd [‡]	2020.5
Zolpiram 10 mg 1 tablet	qd	2020.5
Depas 1 mg 1 tablet	qd	2020.5
Rivotril 2 tablet	qd	2020.5
Prescription from neuropsychiatric clinic, tertiary medical institution		
Alpram 0.5 mg 1 tablet	bid	2020.6-2020.10
Topamax 25 mg 1 tablet	bid	2020.6-2020.10
Mirtax 15 mg 0.5 tablet	qd	2020.6-2020.10
Stilnox 10 mg 1 tablet	qd	2020.6-2020.10
Rivotril 2 tablet	qd	2020.6-2020.10
Quetapin 25 mg 0.5 tablet	qd	2020.6-2020.10
Cymbalta 30 mg 1 capsule	bid	2020.7-2020.10
Prescription from neurosurgery clinic		
Ultracet ER 1 tablet	bid	2020.8-2020.10
Neurontin 300 mg 1 capsule	tid [§]	2020.8-2020.10
Stogar 10 mg 1 tablet	bid	2020.8-2020.10

*p.r.n : pro re nata: as necessary (=needed), [†]bid : two times a day, [‡]qd : once a day, [§]tid : three times a day

2. 진단적 접근과 한계점 및 감별진단

상기 환자는 2020년 8월경 타 병원에서 시행한 뇌 전산화 단층촬영, 뇌파검사상 기질적인 이상이 없었고, 경직, 서동, 자세불안정성 등의 증상 보이지 않아 파킨슨성 떨림을 배제하였으며, 최근 1년 이내 두부 외상없고 영상검사상 외상으로 인한 골절이나 출혈, 뇌실질의 병변 등이 없어 외상성 떨림 배제하였고, 의도 진전, 보행 실조, 안진, 구음장애 등의 증상 보이지 않아 소뇌성 떨림을 배제하였고, 간기능장애, 신기능장애, Kayser-Fleischer ring, wing-beat tremor 등 증상 보이지 않아 율슨병 배제하였다. 2020년 9월 21일 본원 혈액검사상 Hb 12.7 MPV 4.9 Triglyceride 156.0 소변검사상 Ketones 1+ 외에 특이소견 없고 2019년경부터 복용한 Zanamam, Zolpiram, Ixel, Pharma Paroxetine 외에 떨림 발생 전 새롭게 복용한 약물 없었으며, 이 중 Pharma Paroxetine은 선택적 세로토닌 재흡수 차단제(SSRI)로 드물게($\geq 1/10,000$ 및 $< 1/1,000$) 경련 및 하지불안증후군(RLS)이 나타날 수 있으나 본 증례의 환자는 복용기간이 1년 이상이었으며 양 하지의 떨림이 스트레스 상황 직후 갑작스럽게 발생하였고, 2020년 5월 이후 복용 중단했음에도 지속적으로 떨림이 악화되고 양상이 바뀌었음에 약인성 떨림으로 보기 어려워 배제하였다. 당뇨 등 기저질환 없으며 감각이상, 근력약화, 심부건반사 이상 소견 없어 말초신경병증을 배제하였으며, 가족력이 없으며 안정 시에 떨림이 심해지고 갑작스럽게 발병하여 계단식 악화 경과를 보여 본태성 떨림을 배제하였다. 또한 떨림이 기질적 떨림과는 다른 양상으로 안정 시, 운동 시에도 떨림이 있는 복합적인 양상이 관찰되었으며, 양 하지 떨림에서 양 상지 위주의 전신 떨림으로 떨림 양상이 변하였고, 항경련제에 반응하지 않으며, 다른 신경학적 증상이 없고, 주로 야간에 불안감과 함께 떨림이 시작되어 떨림 발생 시 침치료를 시행하면서 대화를 시도하거나 계산을 시키는 등 집중력을 분산시킬 때 전신 떨림이 눈에 띄게 감소하였고, 특히 수면 중에는 떨림이 거의 없어 다른 질환을 배제하고

심인성 떨림으로 진단하였다.

심인성 운동장애는 떨림, 근긴장이상, 간대성 근경련, 보행장애, 파킨슨 증후군 및 기타 발작성 운동장애 등의 양상으로 나타날 수 있는데, 근긴장이상은 지속적인 근육의 수축에 의해 신체의 일부가 꼬이거나 비정상적인 자세를 보이는 증상이 나타나는 것으로 떨림과 감별되고, 간대성 근경련은 돌발적이며 순간적인 근육의 수축 또는 근긴장도가 저하되는 증상으로 떨림과 감별된다. 심인성 파킨슨 증후군은 경직과 서동이 나타나는데 이는 기질성 파킨슨 증후군과 달리 경직은 툽니바퀴 양상이 아니라 환자 자신의 의도적인 저항처럼 느껴지며, 서동도 운동을 반복함에 따라 진폭이 감소되는 양상이 관찰되지 않는다⁸. 본 증례에서는 뇌 전산화 단층촬영 외에 자기공명영상이나 단광자 단층 촬영 등의 영상검사가 없다는 한계가 있으나, 임상적인 경과와 증상, 약물에 대한 반응, 신경학적 검진 소견 등을 고려하면 심인성 떨림의 가능성이 가장 높다. 요통에 대하여 타병원에서 시행한 요추 X선 촬영, 요추 전산화 단층촬영, 요추 자기공명영상 검사상 요추 3번의 작은 schmorl's node 외 기질적인 문제가 없음을 진단받았으며, 신경차단술 2회 시행했음에도 별다른 호전을 보이지 않고 진통제에 의해서만 통증조절이 되는 경향이 있었으며, 하지직거상검사에서 양측 80도, ankle dorsiflexion(ADF)와 ankle plantarflexion(APF) 양측 Grade 5, 양 하지 떨림 발생 2개월 후부터 극심한 통증이 시작되었고, 떨림이 심했던 다음날 요통이 악화되고 요추부 촉진시 과도한 근긴장과 압통을 호소하시어 심인성 운동장애로 인한 근육의 긴장으로 진단하였다.

3. 변증진단

상기 환자는 본원 내원 당시 망문문절상 수면은 일 2-3시간, 떨림으로 인한 2시간 이상의 입면단과 잠에 들어도 누군가와 싸우거나 누군가 쫓아오는 악몽으로 30분마다 각성하는 수면장애를 호소하였고, 작은 자극에도 놀라고 초조하며, 가슴이 답답하고 불안해지면서 숨이 막히는데 이는 특히 야간에 혼자 누워있을 때 더

욱 악화되었다. 식사는 일 2회, 1/2공기를 섭취하였으며, 식욕은 없고 오심과 식후복만을 호소하였다. 대소변은 평하였고, 面色은 어둡고 舌質淡 苔薄白 脈沈弦하여 이에 본 증례에서는 오래된 心虛로 肝氣가 허약해 膽氣가 虛寒해진 心膽虛怯으로 변증진단 하였다.

본 연구는 2022년 동신대학교 기관생명윤리위원회(IRB)에서 심의면제(1040708-202208-SB-036) 승인을 받았다.

III. 치 료

2020년 9월 19일부터 2020년 10월 17일까지 29일간 본원에서 입원 치료한 후 약 한 달간 외래 통원 치료하여 한의치료로 한약 복용, 침 치료, 뜸 치료, 부항 치료를 시행하였다(Fig. 3).

한약 치료는 오래된 心虛로 인한 心膽虛怯으로 변증하여 2020년 9월 19일부터 2020년 10월 17일까지 淸心溫膽湯加味方 2첩을 하루 세번 아침, 점심, 저녁 식후 1시간 이내에 복용하도록 하였다(Table 2). 극심한 불안감과 떨림이 시작되는 오후 8시에 天王補心丹(과립제, 한풍제약, 3 g)(Table 3)을 2020년 9

월 19일부터 2020년 9월 30일까지 복용하도록 하였고, 10월 1일부터 10월 14일까지는 증상이 완화되어 복용하지 않았으나, 10월 15일, 16일은 퇴원에 대한 불안감 호소하시어 복용하도록 하였다. 퇴원 이후 외래 치료에서도 天王補心丹을 불안감으로 인한 떨림 발생 시 복용하도록 하여 2020년 10월 30일까지 복용하였다.

침구 치료는 멸균된 일회용 stainless steel 毫鍼(직경 0.30 mm, 길이 40 mm, (주)동방메디컬)을 이용하여 1일 3회 오전, 오후, 떨림이 심해지는 저녁 8시에 자침하였다. 입원 기간 동안 오전과 저녁은 GB20(風池) L14(合谷) HT4(靈道) PC6(內關) HT7(神門) GB34(陽陵泉) ST36(足三里) SP6(三陰交) LR3(太衝) 선혈하여 20분간 유치하였고, 외래 통원 치료 시에도 동일하게 선혈하여 유치하였다. 입원 기간 동안 오후는 허리와 어깨 등 떨림이 발생하는 부위의 근육의 긴장 완화를 목표로 경추 기립근, 요추 기립근 및 통증부 아시혈에 자침하였다.

뜸 치료는 동방침구제작소(한국)에서 제작한 동방쪽탄 1구를 점화식온구기(한의바이오)에 넣어서 1일 2회 CV4(關元)에 시행하였다. 부항치료는 요통, 경항통에 대하여 통증 완화 목적으로 시행하였다.

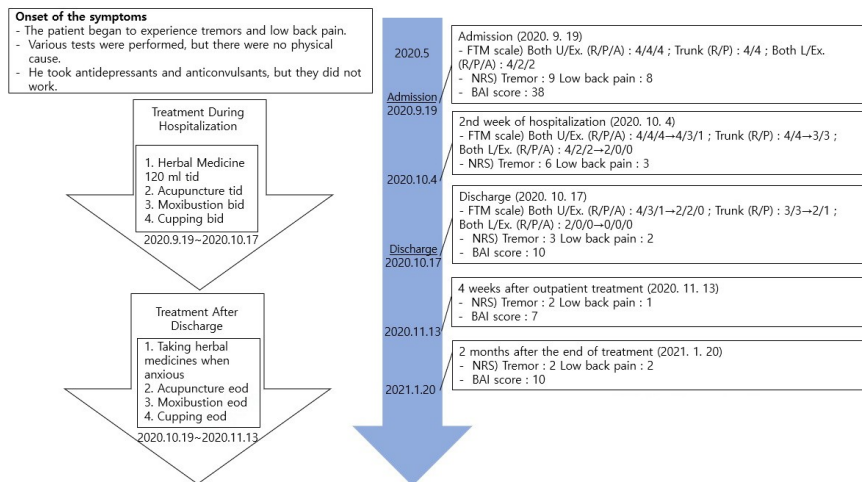


Fig. 3. Timeline of treatments and outcomes.

FTM : Fahn Tolosa Marin rating scale, U/Ex. : upper extremity, L/Ex. : lower extremity, NRS : numerical rating scale, BAI : Beck anxiety inventory, TID : three times a day, BID : two times a day, EOD : every other day.

Table 2. Prescription of *Cheongsimondam-tang* (Qing xi wen dan tang)

Herbal name	Scientific name	Amount (g)/day
香附子	<i>Cyperus rotundus</i> Linné	20
陳皮	<i>Citrus unshiu</i> Markovich	12
木瓜	<i>Chaenomeles sinensis</i> Koehne	12
半夏	<i>Pinellia ternata</i> Breitenbach	12
白茯苓	<i>Poria cocos</i> Wolf	8
白朮	<i>Atractylodes macrocephala</i> Koidzumi	8
枳實	<i>Poncirus trifoliata</i> Rafinesque	8
竹茹	<i>Phllylostachys nigra</i> Munro var. henonis Stapf	8
龍骨	<i>Fossilia Ossis</i> Mastodi.	8
牡蠣粉	<i>Ostrea gigas</i> Thunb.	8
生薑	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	8
大棗	<i>Zizyphus jujuba</i> Miller var. inermis Rehder	8
黃芩	<i>Scutellaria baicalensis</i> Georgi	4
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fischer	4

Table 3. Prescription of *Chunwangbosim-dan* Power Extract (Tianwang bo xin dan)

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
生地黃	<i>Rehmannia glutinosa</i> Liboschitz	5
黃連	<i>Coptis japonica</i> Makino	2.5
五味子	<i>Schisandra chinensis</i> Baillon	1.25
當歸	<i>Angelica gigas</i> Nakai	1.25
天門冬	<i>Asparagus cochinchinensis</i> Merrill	1.25
麥門冬	<i>Liriope platyphylla</i> Wang et Tang	1.25
柏子仁	<i>Thuja orientalis</i> Linné	1.25
酸棗仁	<i>Zizyphus jujuba</i> Miller	1.25
人參	<i>Panax ginseng</i> C. A. Meyer	0.625
玄參	<i>Scrophularia buergeriana</i> Miquel	0.625
丹參	<i>Salvia miltiorrhiza</i> Bunge	0.625
遠志	<i>Polygala tenuifolia</i> Willdenow	0.625
桔梗	<i>Platycodon grandiflorum</i> A. De Candolle	0.625
茯苓	<i>Poria cocos</i> Wolf	0.625

IV. 임상평가지표 및 치료경과

1. 임상평가지표

본 증례에서는 치료 중 떨림의 개선 여부 관찰을 위하여 Fahn Tolosa Marin rating(FTM) scale과 numerical rating scale(NRS)을 활용하였고, 환자가 호소하는 증상 중 일상생활에 장애를 줄 정도로 심각한 증상인 떨림으로 인한 요통의 호전도를 파악하기 위하여 numerical rating scale(NRS)을 활용하였다. 또한 주소증의 중증도에 영향을 주는 불안의 측정을 위하여 Beck anxiety inventory(BAI) 설문지를 활용하였다.

Fahn Tolosa Marin rating(FTM) scale은 본태성 떨림의 정도를 측정하기 위한 척도이다. 해당 척도에서는 해부학적 위치(본 증례의 경우 양측 상지, 체간, 양측 하지)에 대한 자세 시 및 운동 시 떨림 진폭의 정도를 평가하며, Grade 0부터 Grade 4로 나누어 무증상 Grade 0, 떨림의 진폭이 0.5 cm 미만 시 Grade 1, 0.5 cm-1 cm는 Grade 2, 1-2 cm는 Grade 3, 2 cm를 초과하면 Grade 4로 분류한다⁹.

Numerical rating scale(NRS)은 환자가 호소하는 주관적인 통증이나 증상의 정도를 계량화하고 객관화하기 위한 방법 중 하나이다. 환자는 0부터 10까지의 숫자 중 자신의 증상 정도를 나타내는 숫자를 선택하는데, 0은 증상이 없는 경우를 의미하고, 10은 견디기 힘들 정도의 아주 심한 증상을 의미한다¹⁰. 본 증례에서는 10점 만점으로 떨림과 요통에 대한 환자의 주관적인 평가를 위해 사용되었다.

Beck anxiety inventory(BAI)는 불안 증상의 정도를 측정하기 위해 가장 널리 사용되고 있는 자기보고식 설문지로 우울증의 정서적, 인지적, 신체적, 동기적 증상 영역을 포함하는 총 21문항, 63점의 척도로 구성되어 있다. BAI는 총합 점수에 따라 정상(0~9점), 경도(MILD) 불안(10~18점), 중등도(MODERATE) 불안(19~30점), 중증(SEVERE) 불안(30~63점)으로 분류한다¹¹. 본 증례에서는 1997년 김중술, 육성필에 의해 타당도가 검증된 한국어 번역판 BAI를

사용하였다¹².

2. 치료경과

상기환자의 떨림은 오후 8시부터 시작되어 오후 10시부터 새벽 2시 사이에 악화되어 새벽 6시까지 지속되는 것으로, 수면시간을 제외한 시간에 불규칙하게 발생하였으며, 본 증례에서는 떨림이 시작하는 오후 8시에 떨림의 정도를 측정하였다. 떨림 양상은 4 Hz 미만으로 견관절 위주의 상지, 체간, 슬관절 위주의 하지의 불규칙한 떨림을 보였으며, spasm과 jerky movements는 동반하지 않았다. 떨림은 안정 시에 가장 심하였으며, 자세 시, 활동 시에는 힘이 들어가면서 떨림의 진폭이 줄어들었다. 입원 치료 2일차 떨림의 진폭은 양 상지 안정 시, 자세 시, 활동 시 FTM scale Grade 4, 체간 안정 시, 자세 시 Grade 4, 양 하지는 안정 시 Grade 4, 자세 시, 활동 시 Grade 2로 측정되었다. 입원 치료 16일차 떨림은 양 상지 안정 시 Grade 4, 자세 시 Grade 3, 활동 시 Grade 1, 체간 안정 시, 자세 시 Grade 3, 양 하지는 안정 시 Grade 2, 자세 시, 활동 시 Grade 0로 활동 시 힘을 주면 떨지 않을 수 있다고 하였다. 입원 치료 25일차 떨림은 양 상지 안정 시, 자세 시 Grade 2, 활동 시 Grade 0, 체간 안정 시 Grade 2, 자세 시 Grade 1, 양 하지는 안정 시, 자세 시, 활동 시 Grade 0로 상체 위주의 떨림만 남았다.

떨림 및 요통에 대한 NRS는 입원 당시 떨림 9 요통 8로 본원 입원 당일 타병원 응급실에서 떨림

과 통증 조절 목적으로 수액 처치를 받았고, 입원 기간 중 치료 9일까지 본원에서 의과 협진을 통해 오후 10시부터 오전 6시까지 생리식염수 1000 mL와 Tridol 2A을 정맥 내 투여하였다. 치료 10일차 제반 증상 호전되기 시작하여 NRS 떨림 8 요통 6으로 호전되었고 치료 16일차 떨림 6 요통 3으로 호전되어 떨림과 요통으로 타병원에서 처방 받은 약을 복용 중단하였다. 복용 중단 후 요통 NRS 4로 증가하였으나, 치료 22일차 NRS 떨림 5 요통 3으로 호전되었고, 치료 26일차 NRS 떨림 3 요통 2로 호전되어 퇴원 시까지 유지되었다. 퇴원 후 4주간 주 3회 이상 외래 치료 후 11월 13일 f/u에서 NRS 떨림 2 요통 1, 이후 치료 종료 2개월 후 f/u에서 NRS 떨림 2 요통 2로 스트레스 상황에서만 떨림이 간헐적으로 발생하나 치료 종료 시와 비교하여 심해지지 않았으며 최근 직장생활로 요통만 증가했다고 하였다(Fig. 4).

상기 환자의 입원 당시 병력 청취에서 떨림의 중증도에 영향을 주는 요소가 불안감이라 보아, 불안감의 호전도를 파악하기 위하여 이차 측정지표로 BAI를 선정하였다. 치료 시작일과 치료 26일차 BAI 점수는 38점에서 10점으로 감소하여, 중증불안에서 경도불안으로 호전되었음을 알 수 있었다. 본원 퇴원 후 외래 치료 4주 후 BAI 점수는 7점으로 불안감이 정상 범주로 회복되었고, 치료 종료 2개월 후 f/u에서 점수는 10점으로, 취업 후 스트레스 상황에 노출되어 불안감이 높아졌으나 일상생활에 지장을 주지 않는 정도로 유지되었다.

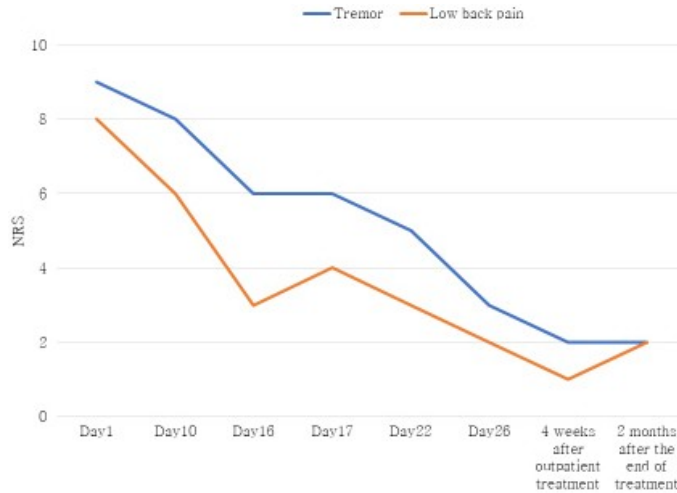


Fig. 4. Change of numerical rating scale.

NRS : numerical rating scale

V. 환자의 관점

1. 떨림

(1일차) “밤새 온몸이 떨려요. 심해졌다 잤아들다 하는데 잤아들면 또 떨림이 심해질까 불안해요.” →(10일차) “저녁 8시부터 떨리기 시작했는데, 점점 약해지더니 새벽 1시쯤 멈췄어요. 입원 이후로 잠을 제일 잘 잔 것 같아요.” →(18일차) “천왕보심단과 양약 모두 안 먹어도 떨림이 심하지 않고, 새벽이면 멈춰서 3-4시간은 잘 수 있어요.” →(통원치료 2주차) “밤에 떨림이 생겨도 한시간 이내로 약하게 있어요. 떨리지 않고 자는 날도 있어요.” →(치료종료 후 2개월) “누군가와 갈등이 생기거나, 스트레스를 받을 때에만 그날 저녁에 생각이 나면서 떨리기 시작하는데 떨림의 정도도 두 달전보다 심하지 않아요. 떨림이 있을 까봐 항상 불안했던 마음이 없어진 게 제일 좋아요. 이 정도면 직장생활은 할 수 있어서 다행이에요.”

2. 요통

(1일차) “진통제를 먹어도 통증이 너무 심해요.

등부터 발끝까지 당기고 뒤틀리는 것 같아요.” →(10일차) “이제는 밤에 수액을 맞지 않아도 될 정도로 통증이 줄었어요.” →(18일차) “수액도 안 맞고 진통제도 안 먹으니까 통증이 더 심하게 느껴져요. 그래도 견딜 만한 정도라 극복해보고 싶어요.” →(26일차) “진통제를 안 먹어도 통증이 많이 느껴지지 않아요. 이 정도만 되어도 살 것 같아요.” →(치료종료 후 2개월) “직장 다니기 시작하면서 오래 앉아있으니까 허리 통증은 있는데, 예전처럼 뒤틀리고 당기는 게 아니라 빠른 정도라 크게 불편하지 않아요.”

VI. 결론 및 고찰

본 증례는 진통제와 항경련제로 조절되지 않는 통증을 동반한 심인성 전신 떨림 환자를 29일간 입원치료, 4주간 통원치료로 한약투여 및 침치료의 복합한의치료를 통해 상기 증상 관련 양약을 복용 중단했음에도 뚜렷한 제반증상 개선을 이끌어냈다. 본 환자는 주로 야간에 심해지는 불안감을 동반한 전신 떨림과 극심한 요통을 호소하였으며, 가슴이

쉽게 두근거리고 답답하며 불안감으로 인한 입면의 어려움, 누군가와 싸우는 악몽으로 인해 자주 깨는 등의 수면장애가 있어 한의학적으로 心膽虛怯으로 변증하여 淸心溫膽湯加味方과 天王補心丹 복용 및 침 치료 등 복합한의치료로 전신 떨림을 포함한 제반증상을 치료한 증례이다. 전신 떨림의 FTM scale는 안정 시 기준 입원 당시 양 상지, 체간, 양 하지 모두 Grade 4에서 입원 16일차 양 상지 Grade 4, 체간 Grade 3, 양 하지 Grade 2로 호전되어 오심과 구역감의 부작용을 호소한 양약을 복용 중단하였으며, 퇴원 당시 양 상지, 체간 Grade 2, 양 하지 Grade 0로 호전되었다. 퇴원 후 4주간 통원치료에서는 떨림이 관찰되지 않았으나 환자의 진술에 따르면 야간에 발생하는 상체 위주 떨림의 정도와 지속시간이 줄어 퇴원 당시 떨림 NRS 3에서 통원치료 4주후 NRS 2로 호전되었으며, 이는 치료 종료 2개월 후 f/u에서도 불안함을 유발하는 요인이 있을 때에만 상체 위주의 떨림 NRS 2로 유지되었다. 떨림의 증증도에 영향을 주는 불안감에 관한 BAI score는 입원 당시 38점의 중증불안에서 퇴원 당시 10점의 경도불안, 통원치료 4주 후 7점의 정상 범주로 회복하였으며, 치료 종료 2개월 후 f/u에서 취업 후 스트레스 상황으로 인해 10점의 경도불안으로 악화되었으나 일상생활에 지장을 주지 않는 정도로 유지되었고, 복용중단한 약물 재복용하지 않았으며, 새롭게 복용한 약물도 없었다. 입원기간과 이후 f/u에서 부작용은 없었다.

심인성 운동장애는 크게 신체형장애(somatoform disorder), 가장성장애, 피병으로 분류하는데, 신체형장애에서는 신체증상이 정신적 원인에 의해서 발생하지만, 환자가 의식적으로 증상을 조절할 수 없는 경우로 전환장애와 신체화장애로 분류된다. 전환장애에서는 정신적 요인으로 인하여 증상의 발현과 악화가 연관성을 가지며, 신체화장애는 다양한 증상들이 수년에 반복적으로 발생하나, 기질적인 원인은 발견할 수 없는 경우로 발병기전은 전환장애와 동일하나 전환장애가 치료되지 않음

체 만성적으로 재발할 때 생기는 증상이다. 심인성 떨림은 심인성 운동 장애 중 가장 흔하며, 안정 시, 자세 시, 운동 시 떨림이 함께 나타나는 복합적인 양상으로 갑자기 시작하며, 다른 신경학적 증후가 관찰되지 않고, 증상 자체가 일관성이 없거나 전형적인 떨림과는 맞지 않는 모습을 보이고, 주의를 다른 곳으로 돌렸을 때 떨림이 감소되거나 사라지는 양상을 보인다⁸.

서양의학에서 심인성 떨림의 치료로는 인지행동 치료, 물리치료, 약물치료, 근연축과 통증조절을 위한 경피 신경 전기자극치료, 저항도 반복 심부뇌자극술 등이 활용되고 있는데¹³, 약물치료로는 선택적 세로토닌 재흡수 저해제, 모노아민 산화효소억제제 등의 항우울제, 벤조디아제핀계와 비벤조디아제핀계의 진정제를 활용하고, 항경련제는 Primidone, Propranolol, Topiramate계를 일차적으로 사용하고, Alprazolam, Gabapentin, Atenolol계를 이차선택, Clonazepam, Clozapine, Nimodipin계를 삼차선택으로 활용한다¹⁴. 이는 서맥, 저혈압, 구역, 오심, 어지럼, 두통, 발기부전, 피로, 입마름 등의 부작용이 있으며, 본 증례에서 상기환자도 약물 복용 후 오심, 구역감 등을 호소하였다. 이에 대체 치료에 대한 관심이 높아지고 있으며, 이는 심인성 운동장애에 한의 치료가 적극적으로 활용될 수 있음을 시사한다.

한의학에서는 떨림을 振顫, 顫病, 振掉의 범주로 보아 肝腎不足, 氣血兩虛, 痰熱動風, 肝陽化風, 心虛로 변증하여 치료하고 있는데, 본 증례에서는 학창시절부터 누적된 스트레스와 불안감으로 인한 心虛로 肝氣가 허약해 膽氣가 虛寒해진 心膽虛怯으로 변증하여 淸心溫膽湯加味方을 복용하도록 하였다. 淸心溫膽湯은 膽胃의 不和로 痰熱이 內擾하여 癲癇, 嘔吐呃逆, 驚悸不眠 증상에 사용하는 溫膽湯에 香附子, 白朮, 黃芩을 加하여 心膽虛怯으로 七情痰火가 흥중에 맺혀 怔忡, 心悸, 惡嘔, 不寧 등 심인성질환에 응용되고 있는 처방이다¹⁵. 침심온담탕은 뇌 내 GABA 활성농도를 증가시키고, GABA transaminase 활성을 감소시켜 항경련, 진통, 진정,

해열 효과가 있다¹⁶. 본 증례에서는 청심온담탕에 근긴장 완화와 진정작용을 위하여 모과, 용골, 모려를 가미하였는데, 모과는 근육의 긴장을 풀어주는 舒筋活絡 효능으로, 떨림과 근육의 긴장으로 인한 근육 내 산화물질, 염증성 사이토카인 등이 축적되면서 발생한 기능손상을 근 분화를 촉진시키고, 미토콘드리아 매개 에너지대사 조절인자들의 발현 증가시킴으로써 완화시키는 작용을 한다¹⁷. 용골과 모려는 平肝潛陽, 安神하는 진정작용으로 초조하고 불안한 증상을 완화해주는데¹⁸, 이는 용골이 Benzodiazepine receptor와 같이 GABA receptor에 작용하여 진정작용을 하고¹⁹, 모려가 스트레스를 받는 긴장상태에서 혈청 내 catecholamine 함량을 줄여 전신의 긴장을 완화하는 항스트레스 효과와 관련된다²⁰.

본 증례에서 환자는 입원 12일차까지 극심한 불안감과 떨림이 시작되는 오후 8시에 天王補心丹(과립제, 한풍제약, 3g)을 복용하였고, 증상이 완화된 이후엔 불안감이 발생할 때에만 복용하도록 하였는데, 천왕보심단은 世醫得效方(A.D.1337頃)에 처음으로 수록된 처방으로 寧心保神, 壯力強志의 효능이 있어 잘 놀라며, 가슴이 두근두근 거리면서 불안하고 가슴에 열이 나는 듯 답답한 증상에 쓰인다. 이는 공황장애, 불안 또는 걱정의 스트레스를 가진 환자에게 나타나는 교감신경계의 흥분을 안정화시켜 자율신경계 안정효과를 나타내는데²¹, 복용 후 환자는 “불안하면서 초조한 마음이 편안해지고, 떨릴까봐 불안한 마음도 좀 가라앉는다.”고 표현하였다.

침구 치료가 신경계와 내분비계에 항스트레스 작용을 하여 불안장애를 완화시키는 기전은 자침이 대뇌 대사와 중추신경계의 활성을 높인다는 주장, 뇌파를 안정시킨다는 주장, 자율신경계와 내분비계를 조절하여 스트레스 관련 호르몬의 함량을 낮춰준다는 주장 등이 있으며, 이에 理氣 解鬱, 安神的 효능이 있는 L14(合谷) PC6(內關) HT7(神門) ST36(足三里) LR3(太衝)이 다용 되었다²². 본

증례에서는 불안감을 동반한 떨림을 완화시키기 위하여 合谷, 內關, 神門, 足三里, 太衝 외 三陰交, 靈道, 風池, 陽陵泉를 배합하여 시술하였다. 手少陰心經인 HT4(靈道)와 三陰經이 交會하는 SP6(三陰交)는 安神, 寧心, 通絡의 효능으로 불면, 불안, 신경쇠약에 다용하며²³, GB20(風池)는 족소양담경의 경혈로 疏風解熱, 養心溫膽, 補血安神하는 효능이 있어 두통, 전간, 뇌질환 등에 다용되는 혈위로, 자극시 긴장이완, 정서안정과 같은 편안한 상태에서 나타나는 뇌파를 증가시킨다²⁴. 筋會穴인 GB34(陽陵泉)은 活血通絡, 舒筋脈, 疎經絡濕滯의 작용으로 痺不仁, 癱瘓 등을 치료하는데, 이는 자침시 마비와 肌肉 경련을 개선하는 효과를 보였으며, 근육의 피로를 감소시켜 근통증을 경감시킨다²⁵.

본 증례는 항경련제, 진통제에 반응이 미미하고 복용 시 오심과 구역감 등의 부작용을 호소하는 심인성 떨림 환자를 心膽虛怯으로 변증하여 清心溫膽湯加味方 복용을 중심으로 한 복합한의치료로 양약 복용 중단에도 제반 증상이 개선됨을 보여주었다. 이는 심인성 운동장애에 한의치료가 표준 약물치료를 중지하고 단독 치료로서의 가치가 있으며 부작용 없이 증상을 관리하는데 적극 활용될 수 있음을 시사한다. 그러나 환자의 증례가 1례에 불과하고 대조군이 없으며, 치료 중단 후 장기적인 추적관찰이 없었던 점, 한약, 침, 뜸 등의 복합한의 치료가 적용되어 특정 치료의 효과를 개별적으로 판단하기 힘들다는 한계가 있으며, 추후의 연구에서는 치료효과를 좀 더 객관적으로 판단하기 위해 치료 경과에 대한 동영상 자료 등이 뒷받침이 되어야 한다. 따라서 본 증례만으로 심인성 운동장애 환자에서 항경련제 복용 없이 한방 단독치료가 심인성 운동장애에 장기적인 효과가 있다고 확정적인 결론을 내릴 수는 없으며 임상적 효과와 적응증, 효과적인 치료 프로토콜의 탐색을 위해서는 전향적 관찰 연구 및 대조군 연구 디자인 등을 활용한 추가적인 연구가 필요하다. 또한 좀 더 장기적인 추적관찰을 통해 장기 치료의 효과와 부작용을

확인하기 위한 연구 디자인도 필요하다.

감사의 글

이 논문은 2022학년도 원광대학교의 교비지원에 의해 수행됨.

참고문헌

1. Association of Korean Medicine Professors for Cardiovascular and Neurological Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine I. 1st edition. Seoul: Woori; 2016, p. 293-300.
2. Cheon JS. Movement Disorders that Psychiatrists Should Know. *Psychosomatics* 2013;21(2):99-105.
3. Sohn YJ, Jung SY, Kang KW, Jeong MJ, Jang IS. A Meta analysis of the Effectiveness of Acupuncture for the Treatment of Essential Tremors. *J Int Korean Med* 2017;38(4):419-32.
4. The Text Compilation Committee of National Oriental Medicine University of Oriental Neuropsychology. Oriental Neuropsychology. 2nd edition. Seoul: Jipmoondang; 2010, p. 223.
5. Kim SH, Park SJ, Byun SN, Kim JY, Kim JW, Chung SY, et al. Relaxation Training for psychogenic tremor patient with anger : A Case Report. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2006;17(3):87-96.
6. Lim GM, Song GS, Park SJ, Jo SW, Lee JH. A Case Report of 2 Patients with Psychologic Tremor Using Korean Medical Treatments with MCVT. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2019;30(2):107-18.
7. Hwang EY, Chung SY, Kim JW. A Case Report of Psychogenic Tremor Patient with Head Tremor. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2010;21(3):95-103.
8. Kim JS, Jeon BS, Kim SY, Lee HB, Park SH. Psychogenic movement disorder. *Journal of the Korean Neurological Association* 1996;14(2):476-85.
9. Fahn S, Tolosa E, Marín C. Clinical rating scale for tremor. In: Jankovic J, Tolosa E, editors. Parkinson's Disease and Movement Disorders. 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 2007, p. 225-34.
10. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An Overview of Pain Measurements. *Korean J Acupunct* 2007;24(2):77-97.
11. Baek ES, Park HJ. Effects of a Case Management Program on Self-efficacy, Depression and Anxiety in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus. *Korean J Women Health Nurs* 2013;19(2):88-98.
12. Kim ZS, Yook SP. A clinical study of the Korean version of Beck Anxiety Inventory: comparative study of patients and non-patient. *Korean J Clin Psychol* 1997;16(1):185-97.
13. Ricciardi L, Edwards MJ. Treatment of Functional (Psychogenic) Movement Disorders. *Neurotherapeutics* 2014;11(1):201-7.
14. Korean Neurological Association. Text book of Neurology. 3rd edition. Seoul: Beommun Education; 2017, p. 600-4.
15. Kim YH. CheongKangEuiGam. 5th edition. Seoul: Seongbosa; 2001, p. 237-8.
16. Kim JH, Lee SY. The effect of Anticonvulsion, Antipyretic, Analgesic, Sedative and GABAergic system on mice by ChongsimOndamTang. *Journal of oriental neuropsychiatry* 1997;8(1):95-109.
17. Kang SY, Hyun SY, Kwon YD, Park YK, Jung HW. Effects of Chaenomelis Fructus Extract on the regulation of myoblasts differentiation and the expression of biogenetic factors in C2C12

- myotubes. *Kor J Herbol* 2019;34(6):99-107.
18. The education committee of Korean medicine college for Herbal formula science. Herbal formula science Seoul: Yeonglimsa: 2014, p. 528-9, 553-4.
 19. Ha JH, Lee MG, Chang SM, Lee JT. In vivo characterization of sedative activities of Fossilia Mastodi OSSIS. *Biological and Pharmaceutical Bulletin* 2006;29(7):1414-7.
 20. Lee YT, Choi BT, Choi YH, Kang KH. Development of Health Assistances for Anti Stress used with Ostrea Concha. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2006;20(6):1604-11.
 21. Kang RY, Kim HJ, Han HJ, Park EY, Jang JA, Seo HS, et al. A Pilot Study about The Effect of Chunwangbosim-dan(天王補心丹) on Heart Rate Variability of Healthy Subjects. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2009;20(4):127-35.
 22. Choi WJ, Lee SG, Park KM. A Study on the Relationship with Acupuncture Stimulation and Stress Using Heart Rate Variability. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2004;15(1):197-209.
 23. Korean Acupuncture & Moxibustion Society Textbook Compilation Committee. The Acupuncture and Moxibustion III. Gyeonggi-do: Jipmoondang: 2008, p. 391-417.
 24. Han YS, Song MS, Lee SJ, Choi CH. Effect of Acupressure at the GB20 on the Electroencephalogram and concentration. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2010;24(4):688-95.
 25. Kwon HY, Kim JH. The effects of Yanggnungchon (G34) acupuncture on the muscle fatigue. *Korean Journal of Acupuncture* 2008;25(2):115-23.