

熱多寒少湯加天麻釣鉤藤으로 치료한 경련 환자 2예

초재승 · 임치혜 · 김효수 · 권승만 · 김신 · 김일환 · 박혜선

동신대학교 한의과대학 사상체질의학교실

Abstract

The Clinical Study on 2 Case of Patient with Tremor

Cho Jae-Seung, Yim Chi-Hye, Kim Hyo-Soo, Kwon Seung-Man, Kim Shin, Kim Il-Hwan, Park Hye-Sun

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Shin Univ.

1. Background

Tremor is a rhythmic, involuntary muscular contraction characterized by oscillations (to-and-fro movements) of a part of the body. Tremor is the common symptom clinically

2. Objectives

The purpose of this study is to show a case of tremor patient with tremor improved by Oriental medical treatment which is based on the constitutional medicine.

3. Patient & Methods

Patients were diagnosed as Taeumin by physical characteristics, posture, and symptoms and were evaluated with an interview and laboratory tests after Sasang constitutional Medicine

4. Result

After Yeoldahanso-tang(熱多寒少湯) medication, Taeumin patients were improved the tremor.

5. Conclusions

These case-studies show an efficient result of using Sasang traditional medicine in the treatment of tremor

Key Words : Tremor, Yeoldahanso-tang(熱多寒少湯), Taeumin, Sasang Constitutional Medicine

I. 緒 論

진전은 불수의적, 율동적으로 흔들리는 관절운동으로 사지의 말단부에서 보통 일어나며 머리, 혀, 턱이 관여하기도 한다¹. 진전은 그 원인이 다양하며, 생리적인 것과 병리적인 것으로 구분된다. 병리적 진전은 휴식성 진전과 체위성 진전, 의도진전으로 구분되며, 휴식성 진전은 대부분 기저핵과 이들 연결로에 영향을 주는 질환에서 관찰할 수 있다².

야경증이란 어떠한 행동을 동반하며 때로는 몽유증을 나타내며 부모가 달래도 멈추지 않으며 몇 분 지나면 저절로 멈추고 잠이 든다. 다음날 자기가 있었던 일을 기억하지 못하게 되는 것을 말한다³.

한의학적으로 진전은 振掉, 顫振, 顫證이라고도 하는데⁴ 『素問』·『至眞要大論』⁵에서는 “諸風掉眩 皆屬於肝 …… 散于四末 則手足動而頭不動也.”이라 하여 진전의 증상을 최초로 언급하였고 肝과 관계가 있다고 하였다.

진전의 病機는 風, 火, 痰, 瘀를 주 원인으로 하여 氣血虧虛, 肝陰不足으로 인한 筋脈失養과 腎精虧損으로 인한 髓海失營 혹은 虛風內動, 肝陽上亢, 氣滯血瘀이고, 변증유형은 肝腎陰虛, 氣血陽虛, 氣滯血瘀, 痰熱風動, 痰濁內盛으로 나눌 수 있다⁶.

사상의학적으로 진전은 『東醫四象新編』에 청폐사간탕을 통해 치료한다고 소개되었다. 『東醫四象新編』에 “中腑二便閉, 歷節風, 班疹, 通治(燥), 熱(火), 六鬱, 酒傷, 水積, 蟲積, 下消, 夢遺(精), 白淫, 氣痛, 癰癩, 癰狂, 吐血, 尿血, 熱痰, 鬱痰, 痰塊, 胞衣不下”를 치료하는 처방으로 청폐사간탕을 제시했는데 癰狂, 癰癩, 夢遺 등의 증상에 淸肺瀉肝湯을 투여⁷하였음을 살펴 볼 수 있다.

최근 한의학계의 진전에 대한 연구를 살펴보면 진전에 관한 문헌적⁸ 임상적 고찰⁹과, 실험적 연구¹⁰, 체질의학적 고찰¹¹, 두침을 병행한 치료 임상례 보고¹² 등이 있었다.

이에 열다한소탕에 천마와 조구등을 가미한 처방으로 특이한 양상의 진전을 보이는 환자 2예가 치료된 증례가 있어 보고하고자 한다.

II. 證例 1

1. 성 명 : 위○○(F/9)

2. 주소증 : 右手振顫(불규칙적으로 時作時止)

3. 발병일 : 2007년 4월 17일경 특별한 동기 없이 우측상지에 진전 발생하여 순천 성가를로 병원에서 간질발작(소발작) 진단, 서울 백병원에서 TIC 진단 받고 치료 후 5월11일 상기 증상 경감됨. 5월 22일 다시 우수진전 발생함.

4. 치료기간 : 2007년 5월 24일 - 6월 7일(입원치료)
2007년 6월 8일 - 6월 25일(통원치료)
8월 29일 - 9월17일(통원치료)

5. 과거력

- ① 3세때 구개열(언청이) 수술 받음
- ② 6세때 2차례 뇌수막염으로 입원치료 받음

6. 가족력 : 별무

7. 현병력

상기 환자는 현 9세의 성격이 예민한 여환으로 평소 또래 아이들에 비해 약간의 지능 저하로 성격이 하위권에 속해있으며 이로 인한 스트레스를 많이 받아 오심. 상기 환자는 상기 과거력으로 고생해 오던 중 상기 발병일에 오른손의 불규칙적인 진전(발작시간과 떠는 양상이 불규칙함, 5-10회/1일, 지속시간은 10분 - 2시간)이 발생하여 양방 치료 받다가 호전없어 적극적인 한방치료를 위하여 2007년 5월 24일 본원에래원함.

8. 초진소견

- 望診 : 진찰 중에도 계속 오른손을 불규칙적으로 떨었음. 전신적인 진전은 없었고 묻는 말에는 대답을 잘 하였으나 자신감이 부족하고 침체된 표정이었음.
- 腹診 : 中腕 부위와 左右 上腹部 모두 심한 압통을 호소.
- 脈診 : 脈滑有力

- 舌診 : 혀 가운데 부분에는舌苔가 전혀 없었고 좌변에는微黃苔가 있었음.
- 기타 : 평소 비염 증세 있어옴.
- 소화기 : 평소 食慾不振, 消化不良. 대변은 1일 1회 성상은 양호.

9. 체질소견

- 1) 體型氣像 : 또래에 비해 비교적 통통한 체격이며 골격이 전체적으로 큰 편임.
- 2) 容貌詞氣 : 전체적으로 얼굴이 둥근편이며, 이마가 넓고 평평하고, 코는 두툼고 크다.
- 3) 性質材幹 : 내성적인 성격에 동작은 느린편이며 겁이 많은 편임.

10. 양방검사 소견

- 1) 생체징후
BT : 36.2도
Pulse : 20회
Respiration : 100회
- 2) 신경학적검사
이상소견 없음
- 3) 이학적 검사
RAB : 특별한 이상 소견 없었음
Chest PA :
5. 24일 : Nonspecific finding.
6. 1일 : Highly suspected bronchitis, especially prominent in right parahilar region.
타병원 시행 brain MRI & EEG : 별무소견.

11. 진단

- ① 한방진단 : 계중축익
- ② 양방진단 : 2군데의 3차 병원에서 한곳은 간질 소발작으로, 한곳은 TIC으로 진단 받았음.

12. 치료

- 1) 한약치료
熱多寒少湯에 天麻8g 釣鉤藤20g 그리고 蓮子肉 遠志 石菖蒲 酸棗仁 龍眼肉 麥門冬4g
- 2) 침구치료
內關 中脘 梁門 足三里 등을 주 경혈로 하여 매일 1회 침치료

3) 양방치료

치료 시작일부터 복용하던 양약은 모두 중단하였으며 입원 중 감기증상으로 약 5일간 감기약 투여 하였음.

13. 치료경과

1) 5월 24일- 5월 28일

2007년 4월 17일에 발생한 진전증상이 2007년 5월 11일부터 경감되어 지내다가 5월 22일 다시 크게 스트레스 받은 후 다시 발생하였다. 2007년 5월 24일 입원 당일 10PM 경 한차례의 진전증상이 있었다.

熱多寒少湯에 天麻8g 釣鉤藤20g(後下) 그리고 蓮子肉 遠志 石菖蒲 酸棗仁 龍眼肉 麥門冬을 4g씩 가하여 1첩으로 하루 3회에 나누어 복용케 하였다.

치료 시작한 다음날인 25일부터 28일까지 손의 진전 증세 없어졌다.

2) 5월 29일 - 6월 4일

5월 29일 발열 기침 콧물 등의 감기증세에 설사 증상이 발생하였고 이에 太陰人 補肺元湯加減(麥門冬 桔梗 五味子 山藥 杏仁 桑白皮 6g 款冬花 黃芩 薏苡仁 蘿菈子 4g 麻黃 白果(炒) 2g)을 투약하고 아울러 양방 치료(med 및 fluid 공급)를 병행하였다. 진전증상이 29일 아침에 약 20분간 있었고 이후로는 없었다. 발열 기침 콧물 등의 증상이 6월 4일까지 지속되어 감기치료를 위해 補肺元湯加減을 지속적으로 투여하였다.

3) 6월 5일 - 6월 7일

감기 및 설사증상 등이 호전되어 다시 처음 사용한 熱多寒少湯 加味方을 투약하였다. 이후 6월 7일 퇴원시까지 右手振顫 증상은 없었다. 6월 7일 퇴원약으로 같은 처방을 12일 분 지어주었다.

4) 6월 8일 - 6월 25일

퇴원 후 가료 상태에서 진전 증상이 한번도 없었다 하였다. 복진 상으로 초진시에 상복부의 전반적인 심한 압통이 모두 없어졌고 설진

Table 1. 치료경과와 투약

날 짜	증상변화 및 특이사항	투 약
5.24	右手振顫. (하루 5-10회. 지속시간은 10분 - 2시간). 상복부 전반적인 압통. 食慾不振. 發症時 頭痛 舌診: 중양부 無苔, 좌변에 黃苔 脈滑 有力	熱多寒少湯 + 麥門冬 天麻 各 8g 釣鉤藤20g(後下)
5.25~28	振顫 증상 없었음. 食慾不振 상복부 압통	蓮子肉 遠志 石菖蒲 酸棗仁 龍眼肉 各 4g
입원		補肺元湯加減 <양방처방>
5.29~6.4	감기(발열38℃ 기침 콧물)에 설사증이 병발함. 29일 아침에 진전이 약 20분 있었음. 이후 진전은 없었음.	N/S 500ml + panpyrin 1A. tyropa, bisroot, mexolon, acetaminophen, almagel, augmentin 각각 3T #3
6.5~6.7	진전증 없었음. 감기 및 설사증 없음.	5월 24일과 같은 약 6월7일 퇴원시 같은약 12일분 처방함
6.25	그동안 진전 증상 없었다 함. 상복부의 압통부위 없어짐 舌診: 중양부 無苔와 좌변黃苔 없어지고 薄白苔로 정상 소견.	투약하지 않음
8.29	그동안 증세 없다가 28일 크게 놀란후 재발 하루 1 - 2회. 20분 - 2시간 지속	5월 24일과 같은약 (釣鉤藤을 후하지 않음)
9.11	지난번과 같은 큰 호전이 없고 날마다 1회(저녁) 약 40분간 발증한다 함.	釣鉤藤을 따로 끓여 약에 섞어 복용케 함
9.17	釣鉤藤 별탕액 복용후 증상 발현 없었음.	5월 24일과 같은 처방으로 12일분 투약함.
12.5	전화로 경과를 물어보니 이후에 아무 증상 없이 잘 지내고 있다 함.	

상으로도 초진시 중양부의 無苔와 좌변의 黃
苔가 없어지고 전체적인 薄白苔로 양호한 상
태였다. 성격이 활발해지고 학교에 잘 적응하
고 있다하였다.

전반적인 증상과 맥진, 복진, 설진 상 상태 양
호하여 더 이상 투약하지 않기로 하였다.

5) 8월 29일 - 9월 11일

그동안 증세 없다가 오후에 학교에서 돌아
오던 중 개가 짖어 크게 놀란 후 저녁에 2시간
동안 發症. 다음날부터 하루 1-2회 30-40분씩
증상 있었다.

5월 24일과 같은 약을 10일분 투약. 이때

釣鉤藤은 後下 하지 않고 처음부터 같이 넣고
끓였다.

9월 11일 내원시 지난번과는 달리 저녁마
다 반드시 40분씩 증상이 발생된다 하였다.
釣鉤藤을 끓는물에 20분간 전탕하여 따로 팩
에 담아 熱多寒少湯加味方에 섞어서 복용케
하였다.

6) 9월 12일 - 9월 17일

釣鉤藤 전탕액 섞어서 복용한 후로는 증상
이 한번도 없었다 하였다. 釣鉤藤 後下 하여
5월 24일과 같은 약을 10일분 처방하였다.

Ⅱ. 證例 2

1. 환 자 : 김○(M/ 4)

2. 주 소 : 수면도중 온몸을 떠는 증상(추워서 덜덜 떠는 듯이 진전)

3. 발병일 : 2007년 6월 중순경 특별한 동기 없이 발병. 5일 간격으로 발하던 경기가 7월초부터 3~4일 간격으로 발하기 시작함.

4. 치료기간 : 2007년 7월 18일 - 9월 1일 (통원 치료)

5. 과거력

- ① 평소 열성경련발작을 자주 일으켜 생후 10개월 - 2007년 5월까지 1-2개월에 한번씩 병원에 입원하여 치료 받아왔음. 처음 발병 후 8개월간 양약 복용하고 이후는 입원 기간만 양방 처치 받아왔음.
- ② 항상 비염과 감기 증상이 있음.

6. 가족력 : 별무

7. 현병력:

상기 환자는 현 4세의 여환으로 상기 과거력으로 고생해 오던 중 상기 발병일부터 입면 후 약 1시간 후에 추위에 떨 듯이 온몸을 부들부들 떨면서 울고 깨우면 곧 정신을 차리고 다시 입면 후 아침까지 폭 잔다고 함. 상기 발병일부터 3-4일에 한번씩 증상이 발생해 왔다고 함. 내원 당시 이 증상에 대한 양방 검사나 치료는 받지 않았음. 적극적 한방치료를 원하여 2007년 7월 18일 본원에 내원함

8. 초진소견

- 望診 : 비교적 통통한 편으로 외관상으로는 건강해 보였음
- 腹診 : 특별한 압통점 없고 양호한 편.
- 脈診 : 脈緩
- 舌診 : 舌淡紅 苔薄白
- 기타 : 평소 비염 증세 있음. 咽喉痛이 잘 발생. 목 윗쪽으로 땀을 많이 흘림.

· 소화기 : 식욕과 소화력이 좋고 대변상태도 1일 1회 양호함.

9. 체질소견

- 1) 體型氣像 : 또래에 비해 비교적 통통한 체격이며 피부는 다소 검은 편임.
- 2) 容貌詞氣 : 얼굴형태는 둥근 계란형이며, 부드러운 눈매와 큼직한 코의 두툼한 입술로 전체적으로 눈코입이 뚜렷함.
- 3) 性質材幹 : 고집이 세서 말을 잘 안듣는 편이며 내성적이고 말수가 적음.

10. 양방검사 소견

- ① 과거 열성경련에 대해서는 특별한 원인을 찾아내지 못했고 내원당시의 주소증에 대해서는 따로 검사를 받지 않음
- ② 기침과 콧물에 대해 Water's view 촬영결과 both maxillary sinusitis 로 진단받음.

11. 진단

- ① 한방진단 : 계중축익

12. 치료

- 1) 한약치료 熱多寒少湯에 天麻6g 釣鉤藤12g (後下) 麥門冬12g 白芷 五味子 山藥 薏苡仁 龍眼肉4g
- 2) 침구치료
없었음
- 3) 양방치료
없었음
- 4) 기타 치료
부비동염(해수, 비류탁제) 치료를 위해 아로마 요법과 비강레이저를 8회에 걸쳐 시행하였다.

13. 경과

- 1) 7월 18일- 9월 1일
熱多寒少湯에 天麻6g 釣鉤藤12g(後下) 麥門冬12g 白芷 五味子 山藥 薏苡仁 龍眼肉4g를 加味하여 하루1첩을 3회에 분복케 하였다.
부비동염치료 위해 향기요법과 비강레이저 치료를 병행하였다.
복약 후 당일 밤부터 상기증세 없었으며 7

월 27일 1회 증상이 있었으나 그날 저녁에 약을 먹이지 못했었다고 하였다. 이후 8월 13일 한차례 진전 증상이 발생 하였다. 8월 13일 발증 후 치료 완료일인 9월 1일까지 진전이나 경련은 없었고 눈감고 증얼거림만 있었다.

기타 증상인 기침과 누런 콧물은 7월 23일 경부터 없어졌다.

Ⅲ. 考察

진전이란 비교적 율동적인 진전운동으로 대부분 대뇌피질의 추체외로계질환으로 인하여 발생한다고 인식하고 있으며¹³, 또한 뇌내 신경전달물질의 증량변화 및 심리적 요인에 의해서도 야기된다고 설명하고 있다^{14,15}.

양상에 따라 나누어 보면 쉬고 있을 때에 가장 뚜렷이 나타나며 수의적 운동시에 감소가 특징으로 파킨슨병에서 잘 나타나는 静止振顫(resting tremor), 쉬고 있을 때에는 없어지며 운동시에 나타나 목표물이 가까워질수록 심해지는 소뇌성 질환에서 나타나는 企圖振顫(intestine tremor), 해당 부위를 어떤 자세로 유지하려고 할 때 발생하는 불안, 피로시 나타나는 體位性 振顫(postural tremor)으로 나누어 볼 수 있다^{16,17}.

원인에 따라 나누어 보면 대부분 뇌의 병변으로 나타나는데, 첫째 노인에게 다발하며 隨意運動으로 오히려 증가하는 노인성 진전, 둘째 上肢末梢에 호발하며 갑상선기능항진증, 요독증 등의 內因性 질환이나 알콜, 담배, 수은, 코카인 중독으로 나타나는 중독성 진전, 셋째 사지에 粗大한 진전이 인식되고, 근경직, 수의운동의 장애를 수반하며, 상지 특히 손에 분명하고, 안정시에 확인되며, 손가락의 움집임은 환약을 만드는 듯한 운동이 나타나는 파킨슨양 진전, 넷째 소뇌와 중뇌를 연결하는 상소뇌각의 병변에 의한 企圖振顫, 다섯째 간성혼수, 요독증, 저나트륨혈증 등의 대사 질환에 의하여 나타나는 날개치기 진전, 여섯째 Wilson 병에서 나타나며 상지 전체가 날개치듯이 크게 움직이는 Wing Beat ing Treomr로 분류되며, 그 외에 유전성이 어느정도 인정되며, 아무런 원

인도 확인할 수 없는 본태성 진전과, 피로, 감정적 흥분, 한냉시의 진전이 특징이며 누구라도 경험할 수 있는 생리적 진전 등으로 분류할 수 있다¹⁸.

진전을 진단하기 위해서 신경학적 검사와 근전도 검사를 이용한다. 그러나 진단에 있어 더 중요한 것은 증세의 발현기간, 유발 및 악화 요인, 환자의 음주력과 약물력, 진전 관련 질환 가족력의 유무, 동반 신경계 증상 확인 등에 대한 자세한 병력의 청취와 경험에 의한 육안적 소견이다.

본태성 진전은 가장 흔한 운동성 질환이다. 미국에서는 성인 5백만에서 천만 명 그리고 일부 어린이 환자가 있다. 6~12Hz의 자세성과 운동성 진전으로 대부분 팔에서 보인다. 그 밖에도 머리, 다리, 후두 그리고 체간에서도 나타날 수 있다. 진단은 임상적으로 한다. 상염색체우성 유전 가능성이 많아 가족력이 매우 도움이 되고 알코올에 일부 반응하는 점도 진단에 도움을 준다¹⁹.

야경증(night terrors)은 수면장애의 특수한 병형으로 야간 수면 중에 갑자기 일어나서 우는 증세로 행동을 동반하며 때로는 몽유증을 나타내며 부모가 달래도 멈추지 않으며 몇분 지나면 저절로 멈추고 잠이 든다. 다음날 본인에게 있었던 일을 기억하지 못한다. 그 뒤 잠시 지나서 안정을 되찾으며 이튿날 아침에는 전혀 기억이 없다³. 소아의 1-6%에서 볼 수 있으며 4-6세경에 시작되어 소년기에 자연히 사라진다. 여아보다 남아에서 더 잘 일어난다²⁰.

韓醫學으로 살펴보면 내경에는 『素問』·「至真要大論」⁵에서는 “諸風掉眩 皆屬於肝 ……散于四末 則手足動而頭不動也.”이라 하여 진전의 증상을 최초로 언급하였고 肝과 관계가 있다고 하였다. 振顫의 病機는 風, 火, 痰, 瘀를 주 원인으로 하여 氣血虧虛, 肝陰不足으로 인한 筋脈失養과 腎精虧損으로 인한 髓海失營 혹은 虛風內動, 肝陽上亢, 氣滯血瘀이고, 변증유형은 肝腎陰虛, 氣血陽虛, 氣滯血瘀, 痰熱風動, 痰濁內盛으로 나눌수 있다. 진전의 병증론치는 標本과 虛實을 변별하여 치료하는 것이 가장 중요하다. 임상적으로는 本虛標實한 경우가 대부분이다⁶.

진전의 治法에 대하여 살펴보면, 劑²¹는 平肝熄

風하는 羚角鉤藤湯, 滋陰熄風하는 二甲復脈湯, 除風化痰하는 導痰湯, 除風散寒하는 黃芪桂枝五物湯, 健脾熄風하는 六君子湯, 養血熄風하는 定振丸을 사용하였다. 張²²은 肝木實熱하면 瀉青丸, 評木虛熱하면 六味地黃丸, 肝木虛弱하면 逍遙散, 狹痰일때는 導痰湯, 脾胃虛弱일때는 六君子湯 등을 사용하였고, 王²³은 氣處에는 參朮湯, 心虛에는 補心丸, 狹痰일 때에는 導痰湯, 老人의 振顫에는 定振丸을 사용하였다.

기타 진전성 질환으로 心虛手振이 있는데, 心血虛로 動風하고 血虛로 火生土를 하지 못하여 脾虛를 야기하여 脾虛濕聚로 生痰하여 痰動生風함으로써 발생하는 것으로 보고 있다. 手指가 미세하게 진전하며, 글씨를 쓸 때 더욱 심해져 때로는 글씨를 쓸 수 가 없고, 타인의 面前이나 긴장 시 더욱 증상이 심해진다. 治法으로는 補心血, 祛痰安心 시켜야한다²⁴.

본 증례는 太陰人으로 보이는 소발작, TIC 진단을 받은 진전 환자와 평소 열성경련을 자주 일으키던 야경증 환자가 양방치료 만다가 호전 없어 적극적인 한방치료를 위하여 내원한 환자였다.

증례1의 경우 2007년 4월 17일 특별한 동기 없이 右側 上肢에 振顫이 발생한 환자로 순천 성가를로 병원에서 소발작 진단 받고, 서울 백병원에서 TIC을 진단 받은 환자로 右側 上肢의 振顫 증상이 입원당시인 2007년 5월 24일까지 지속되는 환자였다. 초진 진찰 중에도 右側 上肢를 불규칙하게 떨고 있었다. 그 외에 食慾不振, 消化不良이 있었고 腹診 상에는 中脘부위와 左右 上腹部에 심한 압통이 있는 상태였다.

설진 상에는 舌苔가 전혀 없었고 좌변에는 微黃苔가 있었다.

증례2의 경우 평소 열성경련발작을 자주 일으키던 환자로 2007년 6월 중순부터 특별한 동기 없이 입원 후 1시간 후에 추위에 떨듯한 진전을 보이는 환자로 3-4일에 한번씩 증상이 발생하는 환자였다. 腹診은 양호한 편이었고 舌診 상 舌淡紅하고 苔는 薄白한 편이었다. 食慾과 消化力 역시 좋았고 대변상태도 1일 1회로 양호한 편이었다.

위의 두 환자 모두 肝熱肺燥로 인한 振顫으로

보고 太陰人 熱多寒少湯을 투여하고 침치료, 물리치료 등을 계획 하였다.

증례 1의 환자는 또래 중에 체격이 약간 큰 편이고 그다지 활동적이지 않은 성격을 가진 환자로 2007년 4월 17일에 진전 증상이 발하였다. 2007년 5월 22일 크게 스트레스 받은 후에 상기 증상이 더욱 빈발하게 되었고 입원 당시인 2007년 5월 24일까지 상기 증상이 지속적으로 있어왔다. 이에 본 환자를 太陰人 肝熱肺燥로 인한 진전으로 진단하였고 熱多寒少湯에 天麻 鈞鉤藤(後下) 蓮子肉 遠志 石菖蒲 酸棗仁 龍眼肉 麥門冬을 가하여 처방하였다. 鍼治療는 內關 中脘 梁門 足三里 등을 주 경혈로 사용하여 매일 1회 오전 9시에 시행하였다. 그 외에는 특별한 한방 처치를 하지 않았으며 치료 중 발열 기침 콧물 등의 감기증세가 있어 太陰人 補肺元湯加減을 처방하였고, 양방 치료를 하였다.

입원 당일인 5월 24일부터 5월 28일까지는 입원일에 발생한 한차례의 진전 증상 이후로 증상이 없었다. 치료 중 5월 29일에 발생한 발열 기침 콧물로 인해 처방을 補肺元湯加減으로 바꾸었고 6월 4일까지 투여하였다.

감기 증상이 호전된 6월 5일부터는 다시 熱多寒少湯加味方을 처방하였다. 6월 7일 퇴원해서 6월 25일 외래치료가 완료 될 때까지 한차례의 진전 증상도 없었고 腹診 상의 심한 압통도 사라진 상태였다. 설진 상으로도 초진시 중앙부의 無苔와 좌변의 黃苔가 없어지고 전체적인 薄白苔로 양호한 상태였다. 성격 역시 활발해지고 학교에 잘 적응하게 되었다. 전반적인 증상과 脈診, 腹診, 舌診이 양호하여 더 이상 투약하지 않기로 하였다.

그동안 증세 없이 지내다가 8월 29일 오후에 학교에서 돌아오던 중 개가 짖어 크게 놀란 후 저녁에 2시간 동안 發症하였다. 다음날부터 하루 1-2회 30-40분씩 증상 있다하여 본원에 다시 내원하였다. 이에 5월 24일과 같은 약을 10일분 투약. 이때 鈞鉤藤은 탕전실 직원의 실수로 後下 하지 않고 처음부터 같이 넣고 끓였다. 9월 11일 내원시 지난번과는 달리 저녁마다 반드시 40분씩 증상이 발생된다 하였다. 이에 鈞鉤藤을 끓는 물에

20분간 전탕하여 따로 팩에 담아 熱多寒少湯加味方に 섞어서 복용케 하였다. 9월 12일 釣鉤藤 전탕액 섞어서 복용한 후로 9월 17일까지 증상이 한 번도 없었다 하였다. 9월 17일 釣鉤藤 後下 하여 5월 24일과 같은 약을 10일분 처방하였다.

증례 2의 환자는 2007년 6월 중순에 발병한 수면도중 온몸을 떠는 증상이 5일간격으로 발하다가 2007년 7월초부터 3-4일 간격으로 발하기 시작하였다. 이는 야경증과 유사한 증상으로 이 역시 太陰人 小兒의 肝熱肺燥로 인한 振顫으로 보았다. 처방은 熱多寒少湯에 天麻 釣鉤藤(後下) 麥門冬 白芷 五味子 山藥 薏苡仁 龍眼肉을 가미하여 하루 1첩을 3회에 분복케 하였다. 특별한 침구치료 및 한방 처치는 하지 않았고 부비동염 치료를 위해 아로마요법과 비강레이저 치료를 8회에 걸쳐 시행하였다.

초진일인 7월 18일부터 상기 처방을 복용하면서 상기증세는 없어졌고 7월 27일, 8월 13일 두 차례의 증상이 있었으나 7월 27일 저녁에는 약을 복용하지 못하였다고 하였다. 이후 치료 완료일인 9월 1일까지 振顫이나 癲癇은 없었고 눈감고 중얼거림만 있었다. 기타 증상인 기침과 누런 콧물도 7월 23일 경부터 사라졌다.

위 두 증례의 경우 太陰人 小兒의 肝熱肺燥로 인해 발생한 振顫으로 東醫四象新編에 소개된 中腑二便閉, 歷節風, 斑疹, 通治(燥), 熱(火), 六鬱, 酒傷, 水積, 蟲積, 下消, 夢遺(精), 白淫, 氣痛, 癲癇, 癲狂, 吐血, 尿血, 熱痰, 鬱痰, 痰塊, 胞衣不下을 치료하는 처방으로 癲狂, 癲癇, 夢遺 등의 증상에 淸肺瀉肝湯을 투여⁷하였음을 볼 수 있어 熱多寒少湯加味를 통하여 상기 증상을 치료하고자 하였다.

열다한소당은 『東醫壽世保元』·「太陰人肝受熱裏熱病論」에 소개된 처방으로, 구성은 葛根 黃芩 蘗本 蘿菥子 桔梗 升麻 白芷이다. 『東醫壽世保元』에 따르면, 癩病, 燥熱病, 夢泄病의 치료에 사용하였는데, 癩病으로 裏熱證의 양상을 보이되 아직 便閉의 증상이 심각하지 않은 경우, 燥證으로 “諸澁枯涸皴揭”의 증후, 즉 피부가 갈갈하고 윤기가 없으며, 陰液이나 津液의 滋潤이 부족하고 피부가 조갑이 뜨고 들리는 상태가 나타날 때,

燥熱病으로 引飲, 小便多, 大便秘 또는 飲一洩二의 증후가 나타날 때 역시 熱多寒少湯을 사용하였다²⁵.

熱多寒少湯에 대한 최근의 연구에서 최²⁶는 熱多寒少湯이 급성기 뇌경색증 환자의 세포활성물질의 불균형을 조절하는 효능을 나타낸다고 보고하면서, 이는 부분적으로 생체의 생물학적 균형을 정상화시키는 치료효과를 갖고 있다는 것을 의미한다고 하였고, 김²⁷은 熱多寒少湯이 뇌의 해마체와 기타 변연계 구조물의 손상을 억제하고 회복시키는 효과가 있음을 실험적으로 보고하였다.

이러한 연구들은 熱多寒少湯이 중추신경계 질환에 대해 효과적인 작용을 할 수 있음을 암시하는 것이라 생각된다.

본 증례1 환자는 소견상 맥상이 滑有力하며, 설태는 微黃하여 太陰人 裏熱症 양상을 보였고, 소발작 간질은 중추신경계 질환의 범주에 들어가는 것이므로 熱多寒少湯加味方으로 상기효과를 기대할 수 있으리라 생각하였다. 증례2의 환자는 脈狀이나 舌苔 등에서 太陰人 裏熱症의 양상은 아니었으나 평소 肝熱과 관련있다 생각되는 열성경련을 자주 보였으므로 熱多寒少湯 加味方으로 상기효과를 기대할 수 있으리라 생각하였다.

熱多寒少湯 본방에 가미한 釣鉤藤은 釣藤이라고도 불리며, 성질은 차며 맛은 쓰고 독이 없다. 어린이의 12가지 驚癇과 客忤와 胎風을 낮게 하며 驚熱을 주로 치료한다고 하였다²⁸. 천마는 성질은 평하고 맛은 쓰며 독이 없다. 여러 가지 風濕痺와 癲, 風癇과 驚風을 낮게 하며 어지럼증과 풍간으로 말이 잘 되지 않는 것과 잘 놀라고 온전한 정신이 없는 것을 치료한다고 하였다²⁹. 이 두 약제는 모두 『東醫壽世保元』에서는 거론되지 않은 것들이나, 후세 사상의가들이 이 약성이 甘平, 甘涼 하여 태음인의 약제로 사용하여도 별다른 무리가 없다고 보고 있다. 여기에 蓮子肉, 遠志, 石菖蒲, 酸棗仁, 龍眼肉 등 安神 약제를 추가하여 목적인 바의 약효를 높이고자 하였다.

증례1의 경과에서 보듯 입원하여 熱多寒少湯 加味方을 처방하되, 釣鉤藤은 後下하는 방법을 택하였다. 투약하는 동안 1회의 진전증상이 발생

하였고, 이후 증상은 나타나지 않아 2주간 입원치료 후 퇴원하였다. 이후 증상은 없었는데 3개월 뒤, 집근처 家犬으로 인해 크게 놀란 후 증상이 다시 발생하여 같은 처방을 사용하였으나, 이 때는 鈞鉤藤을 후하지 않았다. 10일 정도 복용 후에도 증상이 계속 발생되어 鈞鉤藤을 별탕액으로 투약하였더니 이후 증상이 소실되었다. 조구등은 용법을 보면 久煎이 부적당하고 그 효과가 20분 이상으로 하면 유효성분이 일부 파괴된다는 것이 증명되었다³⁰. 두 번째 처방 사용시 後下하지 않고 약제를 모두 같이 탕전했기 때문에 첫 번째 처방과 효과면에서 차이를 보였던 것 같다.

일반적으로 소발작은 발작이 조절된 후에도 약 2~3년간 지속적으로 투약하며 추적 관찰해야 한다. 야경증 또한 예후는 양호하여 성숙해지면서 빈도가 점차 줄어들지만 완전 소실되는데 수년이 걸린다.

이와 비교하여 태음인 肝熱肺燥로 진단된 상기 두 증례의 경우 약 2개월의 사상처방 투여로 특별한 발병 동기가 없는 경우 진전이 발생하지 않았다.

이상과 같이, 소발작으로 진단받은 여아와 야경증으로 진단 받은 남아에게 太陰人 肝熱肺燥로 진단 후 熱多寒少湯 加味方을 처방 투여하여 일반적인 소발작과 야경증의 임상경과보다 더 신속한 임상증상의 호전을 확인하였기에 이를 보고하는 바이다.

IV. 結 論

본 증례에서는 右手部振顫, 夜間 振顫 등을 주소로 동신대학교 순천한방병원에 내원하여 肝熱肺燥로 인한 太陰人 裏熱症을 진단 받은 환자 2례에게 임상양상과 병력에 근거하여 熱多寒少湯 加味方을 투여와 침치료를 실시한 결과 증상의 호전을 보인바 있어 이를 보고 하는 바이다.

V. 參考文獻

1. 대한신경외과학회. 신경외과학. 중앙문화사, 서울, 2000.
2. 김승민, 선우일남, 이광수, 최경규, 최일생. 임상신경 국소진단학. 도서출판 정담, 서울, 1995.
3. 홍창의. 소아과 진료 (9판). 도서출판 고려의학, 서울, 1999.
4. 黃文東. 實用中醫內科學. 上海科學技術出版社, 上海, 1985:424-425.
5. 王琦 외. 黃帝內經素問今釋. 成輔社, 서울, 1983.
6. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 집문당, 서울, 2006.
7. 元持常著. 東醫壽世保元四象新編. 文友社, 서울, 1929.
8. 김영표, 이상룡. 진전에 관한 동서의학적 고찰. 대전대학교 한의학연구소, 2002;6(2): 705-714.
9. 현우천. 역간산과 역간산가미방의 진경 및 진통 효과에 관한 실험적 연구. 대전대학교대학원, 1994.
10. 김재형, 이상룡. 청심온담탕이 백서의 항경련, 해열, 진통, 진정 및 GABAergic system에 미치는 영향. 동의신경정신과학회지. 1997;8(1):95-109.
11. 최병만 외. 진전을 주소로 내원한 환자 31례에 대한 임상고찰-체질의학적 치료를 중심으로. 동의신경정신과학회지. 2002;13(2): 57-74.
12. 임정화 외. 두침을 병행한 한방치료를 통한 진전 환자 4례에 대한 증례 보고. 동의신경정신과학회지. 2004;15(1): 187-196.
13. 강두희. 생리학. 신광출판사, 서울, 1998.
14. 김인재. 癲證에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소. 1998;6(2):705-714.
15. 고건일 외. 인체생리학. 攏求堂, 서울, 1993.
16. 최창락 외. 신경외과학. 중앙문화사, 서울, 2000.
17. 이광우 외. 임상신경학. 고려의학, 서울, 1996.
18. 김과원. 임상신경지료법. 단광의학서림, 서울, 1993.
19. Kasper 외. 해리스내과학 16판 제 2권. 도서출판 MIP, 서울, 2006.
20. 대한가정의학회. 가정의학 임상편. 계축문화사, 서울, 2002.
21. 劑當芳. 中醫臨證手冊. 四川辭書, 1988.

22. 張璠. 張氏醫通. 上海科學技術出版社, 上海, 1990.
23. 王肯堂. 六科證治準繩. 大成文化史, 서울, 1992.
24. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 집문당, 경기도, 2007.
25. 李濟馬 原著. 東醫壽世保元. 여강출판사, 서울, 2002.
26. 최의권 외. 열다한소탕이 태음인 뇌경색증환자의 세포활성물질생성조절에 미치는 영향. 사상체질의학회지. 2000;12 (1): 201-215.
27. 김일환. 열다한소탕이 Kainic acid에 의해 유발된 mouse의 해마체 손상에 미치는 영향. 사상체질의학회지. 1999;11(2): 283-299.
28. 신민교. 임상본초학. 도서출판 영림사, 서울, 1992.
29. 허준. 동의보감. 법인문화사, 서울, 1999.
30. 김창민 신민교 안덕균 이경순 외. 중약대사전. 도서출판 정담, 서울, 1997.