

荊防地黄湯으로 호전된 少陽人 소뇌위축증 환자의 眩暈 치험 1례

고기연 · 장문희 · 김강윤* · 안택원

대전대학교 한의과대학 사상체질의학

*대전대학교 한의과대학 한방내과 신계내과학교실

Abstract

A Case Study about Soyangin Cerebellar Atrophy Patient suffering from Dizziness improved by Hyeungbangjihwang-tang

Go-Yeon Go, Moon-Hee Jang, Kang-Yoon Kim*, Taek-Won Ahn.

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University

**Dept. of Internal medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University.*

Objectives

This case is about a Soyangin cerebellar atrophy patient. In this study, we report the effect of Sasang Constitutional treatment to this patient.

Methods

This patient was treated by Soyangin's constitutional medications and acupuncture according to the result of Sasang Constitutional diagnosis. We used Visual Analogue Scale(VAS) and Equilibrium Function Test.

Results and Conclusions

This patient's chief complaints were dizziness. By using Hyeungbangjihwang-tang, she showed positive response about her symptom. This study shows that Hyeungbangjihwang-tang has effect to cerebellar atrophy in Soyangin

Key Words: Hyeungbangjihwang-tang, Soyangin, Cerebellar Atrophy, Dizziness

I. 緒論

소뇌는 인체의 평형, 자세의 조절, 운동 조절에 관여하는 기관으로 이러한 소뇌에 병변이 발생할 경우 환자들은 주로 dysmetria(소뇌성 운동 조절 실조), ataxia(운동 실조), tremor(진전), dysdiadochokinesia(교차운동 기능 장애), rebound phenomenon(반동 현상), pendular reflexes(진자 반사), disturbance of speech(언어 장애), head tilt(사경) 등의 증상을 호소하게 된다^{1,2}.

이러한 증상을 유발하는 소뇌의 병변중 소뇌 위축증은 현재 정확한 유병률이나 원인이 규명되지 않은 상태이다. 다만 소뇌 위축증의 한 종류인 올리브교소뇌 위축증(Olivopontocerebellar atrophy, OPCA)의 경우에는 그 원인을 산발성과 가족성으로 나눌 수 있다³. 환자들은 대개 진행되는 眩暈 증상, 보행 장애에 이어서 구음 장애와 운동 실조, 자율 신경 실조 등의 증상을 겪게 된다.

소뇌 위축증과 동일한 질병을 한의학 문헌에서 찾을 수는 없지만 한의학적으로는 眩暈의 범주에서 볼 수 있다. 眩暈에서의 眩은 目眩, 즉 眼花, 眼前發黑을 뜻하고, 暈은 頭暈으로 자신이나 주위 사물이 도는 것 같아서 있기 힘든 상태를 의미한다. 한방에서 眩暈은 주로 風, 火, 痰, 虛 등의 病因으로 발생하는데 치법은 平肝潛陽, 益氣補血, 溫補腎陽, 祛痰化濕의 방법을 이용한다⁴.

소뇌의 병변으로 인한 眩暈 환자의 한의학적 연구를 살펴보면 이 등⁵, 구 등⁶, 최 등⁷의 치험례가 있으나 소뇌 위축증에 대한 한방 치험례나 사상의학적 연구는 없었다. 이에 저자는 소뇌 위축증으로 인한 眩暈과 보행 장애를 주소로 입원한 환자를 대상으로 균형 기능 검사를 통해 眩暈과 보행 장애의 호전도에 대하여 보다 객관적으로 평가하고, 환자 체질에 맞는 사상체질 처방을 활용하여 유의한 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

본원 사상체질의학과에 眩暈을 주소로 2012년 10월 26일부터 2012년 11월 19일까지 25일간 입원 하였으며 2012년 11월 20일부터 2013년 1월 06일까지 외래 치료를 받은 少陽人 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 치료

1) 침치료

동방 침구 직경 0.25mm, 길이 30mm 1회용 stainless 호침을 사용하여 四關穴, 百會, 曲池, 足三里, 外關, 內關, 中腕의 脾정격 혈자리에 2회/日(9AM, 3PM) 자침후 15분간 유침하였다.

2) 한약치료

『東醫壽世保元』⁸에 기준하여 환자의 체질에 따라 증상을 변증후 『東醫壽世保元』에 제시된 元方を 가감없이 처방하였다.

3) 양약치료

기존 양방 병원에서 복용하고 있던 부신히르문제 소론도정 6일분 (Prednisolone 5mg, 12T#1 5day, 11T#1 1day)과 수면 진정제 외에 본원에서 추가한 혈압 강하제 암로디핀정(Amlodipine besylate 6.944mg, 1T#1), SSRIs 유니작 (Fluoxetine HCl 11.2mg, 1T#1)을 함께 복용하였다.

3. 평가

1) Visual Analogue Scale(VAS)

주소증인 眩暈의 강도 평가는 Visual Analogue Scale(이하VAS)를 이용하여 眩暈이 가장 심하여 스스로 일어나 앉지 못할 때를 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 0으로 하여 환자의 주관적인 느낌을 0부

터 10까지의 수로 표시하였다.

2) 균형기능검사(Equilibrium Function Test)

균형기능검사는 Bache balance system (SHINHUA MTECH, Korea)이라는 Posturography System을 이용하여 측정하였다. 균형기능검사는 개안시와 폐안시 두 번 측정하게 되는데 처음에는 환자를 측정 평형대 위에 양발을 벗은채 바른 자세로 올라서서 두발을 모으고 똑바로 서게 한 다음 양손을 차렷 자세로 양쪽 허벅지에 가볍게 붙이게 한다. 그 다음 눈을 뜨고 전방을 쳐다보게 하여 환자의 중심이 안정된 후 그 자세를 유지하게 하면서 64초 동안 trace length와 envelop area를 측정한다. 두 번째는 처음과 같은 자세에서 대상자로 하여금 눈을 감고 바로 서있는 상태를 유지하게 하면서 64초 동안 trace length와 envelop area를 측정한다. 평형대의 압력 센서가 발바닥의 중심 변화를 전기 신호로 전환하여 자동으로 중심 변화의 궤적을 각종 계수를 기록하고 분석하여 평가한다. trace length와 envelop area는 검사 대상자가 서 있는 동안 한 점을 기준으로 인체가 동요한 총 이동 길이와 이동 면적을 의미하며, 각각의 수치가 높을수록 眩暈으로 인한 신체 동요가 심했다고 평가할 수 있다⁹⁾.

이번 연구에서는 眩暈의 호전에 대한 객관적인 평가를 위하여 환자의 운동 능력이 눈에 띄게 향상된 것을 보인 날(입원 12일 후, 입원 23일 후) 각각 균형기능 검사를 추적 검사하였다.

3) 진단명 : R/O) Acute cerebellar atrophy

4) 주소증

- (1) 眩暈
- (2) 보행 장애
- (3) 소뇌성 운동 실조
- (4) 어둔감
- (5) 전신 무력감

5) 발병일 : 2012년 10월 초 초발, 10월 10일 증상이 더 심해짐

6) 과거력 : 2000년 자궁 근종으로 천안의료원에서 자궁 적출 수술
2012년 8월 족부 골절로 local 정형외과에서 1달간 cast 착용

7) 가족력 : none

8) 현병력

2012 10월 상기 증상 발하여 2012년 10월 12일~10월 22일 00대학병원 입원 검사상 R/O) Acute cerebellar atrophy 진단 받음.

2012 10월 24일 △△병원 내원하여 검사 진행하였으나 특이소견 발견되지 않음.

2012년 10월 26일 한방치료 원하여 본원 내원함.

9) 체질소견

(1) 체형기상 : 157cm에 53kg의 보통 체격, 하체에 비해 상체가 발달하여 胸襟之包勢 盛壯하고 膀胱之坐勢 孤弱한 체형임.

① 액와황문 사이의 거리 : 28.8 cm

② 양유두간의 횡행직선상 거리 : 29.6 cm

③ 제7,8 협늑골 접합부 횡행상 직선상 거리 : 28.5 cm

④ 신궤혈-천주혈 횡행직선상 거리 : 29.2 cm

III. 證 例

1. 증례

1) 환자 : 정 ○○ (F/55)

2) 치료기간 : 입원 2012-10-26 / 2012-11-19 (25 days)
외래 2012-11-20 / 2013-01-06



Figure 1. The frontal and lateral side of face

- ⑤ ASIS 연결 횡행직선상 거리 : 29.8 cm
- (2) 용모사기 : 얼굴의 턱 부분이 뾰족하고 눈이 위로 약간 올라가 있음. 전체적으로 매서운 인상이며 피부색은 약간 검은 편이었음. 코는 많이 높진 않지만 오뎅한 편이었으며 입은 약간 들출된 상태임 (Figure 1).
- (3) 성질재간 : 평소 조용하고 차분한 편이지만 화나는 일이 있을 때는 참지 못하고 욱할때가 있음.
- (4) 소증
 - ① 수면 : 하루 8시간 정도 수면. 가끔 꿈을 꾸지만 전반적인 수면의 질은 대체로 좋은 상태.
 - ② 식욕 및 소화상태 : 3회/1日 규칙적으로 식사하는 편, 평소 소화가 잘 안되는 편이며 식사 후 속쓰림 또는 신물이 올라오는 경우가 종종 있음.
 - ③ 대변 : 1일에 3회 대변 봄. 굽기는 중간 정도로 약간 굳은 편이나 배변시 불편감 없으며 잔변감도 보이지 않음.
 - ④ 소변 : 주간 5회, 야간 3회 빈도로 배뇨함. 소변 색이 맑으며 배뇨시 불편감 보이지 않음.
 - ⑤ 한출 : 평소 땀을 많이 흘리는 편은 아니며 땀을 흘린다면 머리와 얼굴 쪽으로 흘림. 땀을 흘리고 난 뒤 기분이 상쾌함을 느낌.
- (5) QSCC-2 검사 결과 : 少陽人

(6) 체질 진단

상기 체질 소견과 소증 및 임상 소견을 바탕으로 사상체질의학과 전문의에 의거 상기 환자를 少陽人으로 진단함.

10) 초진 소견

- (1) 眩暈 : 가만히 있으면 덜하나 움직이거나 걸을 때 眩暈 극심하여 일상생활이 어려울 정도였음.
- (2) 보행 장애 : 걸을 때 다리 힘이 없어서 부축해 주거나 지팡이를 잡지 않으면 혼자 걷기가 힘들.
- (3) 소뇌성 운동 실조 : 가만히 있어도 왼쪽 두부 쪽으로 흔들 흔들 거리는게 느껴질 정도였으며 움직일 때 몸이 흔들리는 느낌이 든다고 함. 걸을 때 직선으로 똑바로 걷지 못하고 지그재그로 불안하게 보행함.
- (4) 어둔감 : 대화가 원활하게 진행되지 않을 정도로 어둔감이 심하였으며 말을 빨리 하거나 급하게 할 때는 알아들을 수 없을 정도로 어둔감 호소하였음.
- (5) 전신 무력감 : 온몸에 힘이 하나도 없고 호소하였음 특히 양 상지 힘이 떨어져 손가락을 들기 힘든 정도였음.

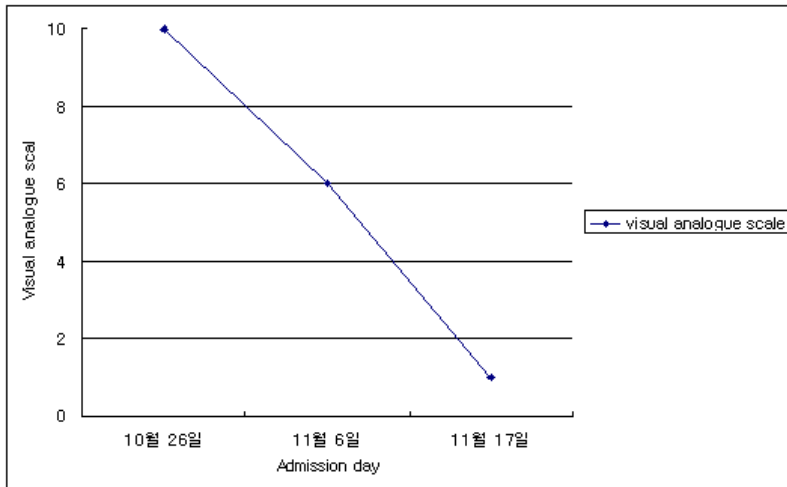


Figure 2. Progress of dizziness

(6) 우울 : 하루 종일 무표정으로 누워 있으며 어떤 일을 하고자 하는 의지가 없음. 질문을 해도 대답을 잘 해주지 않으며 쉽게 울음을 터뜨림. 정신상태검사(BDI) 시행하려 했으나 검사 도중 눈물을 흘려서 끝까지 시행하지 못했음.

11) 치료

(1) 한약 치료

少陰人 補中益氣湯 (2012년 10월 27일~ 2012년 10월 30일)

少陽人 荊防地黃湯 (2012년 10월 31일~ 2013년 01월 06일)

(2) 양약 치료

소론도정(Prednisolone 5mg) 12T#1 5일분, 소론도정 11T#1 1일분, 암로디핀정(Amlodipine besylate 6.944mg) 1T#1, 유니작(Fluoxetine HCl 11.2mg) 1T#1

12) 치료 경과

(1) 증상 경과(Figure 2.)

① 2012년 10월 26일 (입원일)

- 眩暈 (VAS 10) - 아찔하여 넘어질 듯한 어지러움

심하게 호소하는 상태로 침대에 가만히 누워 있으면 털하나 앉아 있거나 움직이면 眩暈 우심해져 누워 있기만 한 상태이다.

- 보행장애 - 독립 보행 불가능하고 기립시 하지 무력감, 眩暈으로 무언가를 붙잡으려고 한다.
- 소뇌성 운동 실조 - 가만히 있어도 머리가 좌우로 약간 흔들거리는 상태이다.
- 어둔감 - 말할 때 어둔감 심하여 주의해서 듣지 않으면 원활한 대화가 이루어지지 않는다.
- 전신 무력감 - 양 상지 무력감 때문에 수저질 잘 못하고 숟가락 떨어뜨리는 모습 관찰된다.
- 식사, 소화 - 식사량이 1/2 정도 이며 하루 3끼니 챙겨 먹는다. 식사후에 소화가 되지 않아 더 부록함이나 답답함 생길때가 많다.
- 대변 - 하루 3회 이상 변을 볼 정도로 비교적 섭취량에 비해 많은 양의 대변을 본다.

② 2012년 10월 27일 ~ 10월 30일 (입원 2~5일)

- 補中益氣湯 3P#3

- 眩暈 (VAS 8-9) - 입원 당시처럼 심한 어지러움 호소하며 증상에 큰 차이 없다.
- 보행 장애 - 여전히 眩暈으로 인해 혼자 서 있

나 보행하는 것이 쉽지 않은 상태이다.

- 소뇌성 운동 실조 - 지팡이를 짚거나 침대에 앉아 있을 때 흔들거림으로 인해 옆의 붓을 잡아야한다.
- 전신 무력감 - 양 상지 무력감으로 수저질 힘들어 한다. 먹는 식사량도 많지 않으며 전체적으로 온 몸에 힘이 하나도 없다.
- 우울 - 하루 종일 온몸에 힘이 하나도 없이 누워 있다 보니 무언가를 하고자 하는 의지도 없고 표정의 변화도 없다. 간헐적으로 울고 있는 모습 관찰된다.

③ 2012년 10월 31일 ~ 11월 6일 (입원 6~12일)

- 荊防地黃湯 3P#3

- 眩暈 (VAS 5~6) - 어지러움은 처음 입원 했을 당시와 비교했을 때 반 정도 감소하였다. 처음에 걸음 시작하려고 할 때 더 심하게 어지러운 증상 나타난다.
- 보행 장애 - 아직은 혼자서 중심 잡기가 힘들며 걸을 때 옆에서 부축해줘야 한다. 처음에 걸음 시작할 때 더 심하게 나타나는 어지러움 인해 중심 잡기가 힘들으나 어느 정도 움직이고 나면 차차 어지러움 가라앉아 워커 이용하여 병동 2~3바퀴 정도 천천히 걸을 수 있다.
- 소뇌성 운동 실조 - 걸을 때 소뇌성 운동 실조로 직선 보행이 불가능하며 지그재그로 불안하게 보행한다. 걸을 때 하지 힘은 점점 더 생기고 있다.
- 식사, 소화 - 밥맛이 돌아와서 식사량이 많이 늘었다.
- 수면 - 자다가 깨는 시간이 없이 잘 잔다.

④ 2012년 11월 7일 ~ 11월 13일 (입원 13~19일)

- 荊防地黃湯 3P#3

- 眩暈 (VAS 3) - 처음에 운동 시작할 때 느끼는 어지러움 많이 감소하였다.
- 보행 장애 - 워커 이용하여 혼자서 걸을 수 있다. 하루 평균 병동 10바퀴 이상 걷는 정도로 운동량

증가하였으며 계단 보행 가능해졌다.

- 소뇌성 운동 실조 - 보행 시 간헐적으로 지그재그 걷는 모습 보이거나 대체로 직선 보행 가능하다. 예전에 비해 걷는 속도 많이 빨라졌다.
- 전신 무력감 - 양 상지 무력감 호전되어 수저질 스스로 할 수 있으며 식사량 늘고 수면의 시간도 늘어 전체적으로 몸에 힘이 생겼다.
- 대변 - 하루에 3회 대변 보는 날도 있지만 하루 1, 2회 보는 날이 늘어나 변 보는 횟수가 줄어들었다.

⑤ 2012년 11월 14일~ 2012년 11월 19일 (입원

20~25일)

- 荊防地黃湯 3P#3

- 眩暈 (VAS 1~2) - 처음 움직임 시작할 때 뿐 아니라 움직이는 동안 어지러움 거의 없는 상태 유지 중이다.
- 보행 장애 - 워커 없이 혼자 걸을 수 있다. 일상 생활 하는데 큰 무리가 없을 정도로 운동량도 많이 증가한 상태이다. 다만 먼 거리를 걸을 때는 체력적으로 힘들어한다.
- 우울 - 예전보다 표정이 많이 밝아지고 활기가 느껴진다. 일어나서 움직이려고 하는 의지가 보인다.

⑥ 2012년 12월 7일 (외래)

- 荊防地黃湯 3P#3 (퇴원약)

- 眩暈 (VAS 1) - 어지러움 거의 없는 상태 유지 중이며 퇴원 후 일상 생활에 큰 무리가 없다. 발병 전과 거의 비슷한 상태로 일상 생활 중이다. 어지러움 증상 줄어드니 다른 보행 상태나 전신 무력감 등 전체적인 몸 상태 다 좋아졌다.

⑦ 2013년 1월 6일 (외래)

- 眩暈 (VAS 1) - 어지러움 없는 상태 유지 중이다. 수영이나 등산과 같은 운동 시작하였으며 큰 무리 없이 해내고 있다.

(2) 균형 기능 검사 소견 (Table 1.)

Table 1. Equilibrium Function Test

Day	Group	Open eyes		Close eyes	
		Trace length(cm)	Envelope area(cm ²)	Trace length(cm)	Envelope area(cm ²)
2012-10-26		155.08	32.45	159.39	44.09
2012-11-06		92.91	8.49	133.44	13.66
2012-11-17		62.59	1.10	124.34	6.55

IV. 考 察

소뇌는 모든 감각 정보를 통합하여 운동을 조정하는 중요한 기능을 담당한다고 알려져 있으나, 아직까지 소뇌가 우리 몸에서 어떠한 기능들을 하고, 어떠한 기전으로 그 기능을 수행하는 지에 대해 명백히 알려져 있지 않은 상태이다. 그러나 소뇌에 질환이 생긴 환자들을 연구 함으로써 소뇌의 기능을 일부 추론해 볼 수 있는데, 소뇌 병변을 가진 환자들이 가지는 대표적인 증상들로 眩暈, 운동 실조를 들 수 있다. 眩暈은 자신을 둘러싼 주위가 빙글빙글 도는 증상을 말하고, 운동 실조는 기본적인 움직임 형태에 괴이하고 강력한 왜곡이 나타나는 것을 말한다. 이를 통해 소뇌는 우리 몸의 세밀한 운동을 조절하고 균형 감각을 가지게 하는 역할을 한다고 볼 수 있다¹⁰. 소뇌와 거기에 관련된 여러 핵, 전도로에 원인 불명의 변성인 온 것을 소뇌 위축증이라 한다. 소뇌 위축증은 眩暈을 주요 증상으로 하며, 소뇌 및 추체외로 징후, 구음 장애와 연하 장애를 특징으로 하는 신경 퇴행성 증후군이다.

소뇌 위축증과 동일한 질병을 한의학적으로 살펴 보면 眩暈의 범주로 볼 수 있다. 眩暈은 『內經』¹¹에서 “諸風掉眩 皆屬於肝”, “上虛則眩”, “隨海不足則 腦轉耳鳴... 眩暈”이라 하여 “虛” 및 “隨海不足”으로 인하여 眩暈이 발생한다고 했다. 朱丹溪는 『丹溪心法附餘』¹²에서 “頭眩之症 多主於痰 無痰不能作眩”이라 하여 痰의 중요성을 강조하며 治痰于 先의 방법을 제시하였다.

사상의학에서의 眩暈은 『東醫壽世保元』⁸에서 구체적인 설명은 없다. 다만 少陽人 少陽傷風證과

陰虛午熱證에서 眩暈에 대해 각각 ‘目眩’, ‘頭面眩’으로 증상만 언급하였고 별다른 설명은 없다. 『東醫壽世保元 四象草本卷』¹³에서는 “少陽之面腫 少陰之眩暈 太陽之食張 太陰之昏倦 眞是重症 終非輕證”이라고 하여 少陰人の 眩暈이 重症임을 말하였다. 정리하자면 李濟馬의 저서에서 眩暈에 대한 내용은 『東醫壽世保元 四象草本卷』¹³의 少陰人篇, 『東醫壽世保元』⁸의 少陽人篇에서 관찰되며 眩暈의 병인을 각각의 체질에 따라 다르게 보았다¹⁴.

상기의 환자는 소뇌 위축증으로 인한 眩暈을 주소로 본원 사상체질의학과에서 입원 치료 받은 환자로 개인의 평소 소증과 체형 기상, 용모 사기, 성질 재간 등을 고려하여 少陽人으로 판단하였다. 본 증례 환자는 내원하기 약 한달 전부터 발생한 眩暈, 보행 장애, 어둔감, 양 상지 무력감으로 ○○대학 병원에서 Whole body positron emission tomography-computed tomography(PET- CT) (Figure 3), Brain Magnetic resonance imaging(MRI) (Figure 4) 검사 상 소뇌 위축증 진단 받았다. 갑작스러운 眩暈과 어둔감, 운동 실조 증상을 일으킬 만한 질환으로 cerebellitis, Paraneoplastic cerebellar degeneration을 의심 할 수 있고 정확한 질환 감별 위해 PET-CT와 Brain MRI 검사 진행되었다. 그 결과 cerebellitis이나 Paraneoplastic cerebellar degeneration을 의심할만한 소견은 관찰되지 않았으며 PET-CT 검사상 소뇌 부위 FluoroDeoxy Glucose(FDG) uptake의 감소 소견 보였다. PET CT에서 FDG uptake의 감소는 변성, 위축을 뜻한다. 보통 위축이라는 것은 급격하게 이루어지기 보다는 만성적으로 천천히 발생하나, 상기 환

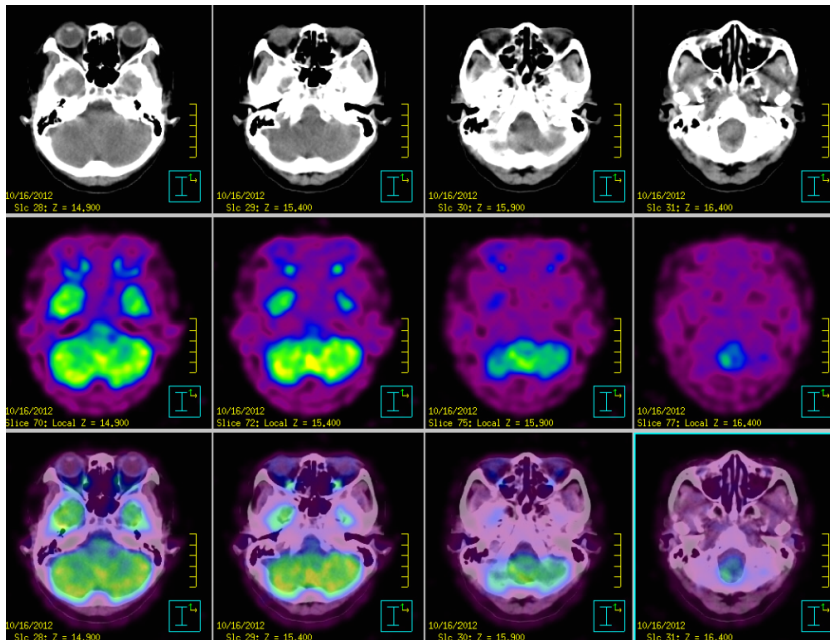


Figure 3. Whole body positron emission tomography-computed tomography(PET-CT)

자의 경우 증상 발생이나 그 정도가 갑자기, 급격하게 이루어진 것으로 보아 R/O Acute cerebellar atrophy 질환명이 붙은 경우라고 할 수 있다.

첫 입원 당시 지속적인 眩暈, 식욕 부진, 식후 비만, 전신 무력감을 호소하였고 이에 환자를 少陰人 腎受熱表熱病의 亡陽證으로 변증한 후 大腸의 升陽 작용을 도와주는 補中益氣湯을 처방하였다.

그러나 별다른 증상 변화 없이 여전히 심한 眩暈을 호소하였고 이에 처음부터 다시 변증하였다. 전체적인 체형기상이나 용모사기, 규칙적이고 수시로 보는 대변 습관과 같은 소증 등을 이용한 QSCC-2를 통해 少陽人임을 알고 少陽人 脾受寒表寒病의 荊防地黃湯으로 처방을 변경하였다.

少陽人은 脾大腎小한 체질의 특수성 때문에 腎陰이 항상 부족하고 陰氣를 간직하여 축적하는 기능, 즉 하강하는 陰氣를 잡아주는 힘이 약한 반면, 胃의 陽氣는 왕성하게 된다. 따라서 脾속의 陽氣가 커서 이로 인해 脾속의 陰氣가 압박을 받아 하강하지 못해 背脊之間에 몰려 울체되기 쉬워, 이때 외감에 촉감

되면 脾受寒表寒病의 表病이 된다¹⁵. 脾受寒表寒病은 다시 少陽傷風證과 亡陰證으로 나눌 수 있는데 少陽傷風證은 하강하지 못한 음기가 등뼈 주위에 울체되어 생긴 병이며, 亡陰證은 少陽人의 성한 陽으로 인해 敗한 陰이 膀胱으로 내려가지 못하고 胸膈속으로 들어가 腸胃가 찬 것을 싫어하여 泄瀉를 하게 되는 증상을 말한다. 亡陰證은 다시 身寒頭痛泄瀉와 身寒腹痛泄瀉를 주증으로 하는 두가지 경우로 나눌 수 있다. 후자인 身寒腹痛泄瀉인 경우에 荊防地黃湯을 多用한다⁸.

荊防地黃湯은 『東醫壽世保元』의 少陽人新定方에 처음 수록된 처방으로 모두 9종의 약재로 구성되었으며, 少陽人의 脾受寒表寒病 亡陰證으로 인한 身寒, 腹痛泄瀉, 浮腫初結, 頭腹痛, 痞滿, 短氣, 健忘 등에 포괄적으로 응용된다. 滋陰補腎의 대표적 방제인 六味地黃湯에서 유래한 것으로 사료되며 六味地黃湯의 방제 가운데 脾를 補하는 山藥, 성이 寒冷하여 眞陽을 손상할 우려가 있는 牡丹皮를 祛하고 補身溫肝 養陰潤肺 益脾寧心하는 약

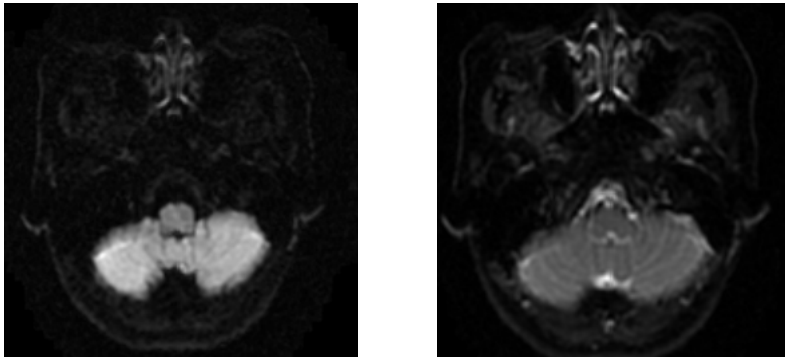


Figure 4. Brain magnetic resonance imaging(MRI)

물인 荊芥 防風 羌活 獨活 車前子를 가하였다¹⁶.

荊防地黃湯 복용 후 眩暈과 보행 장애, 운동 실조, 어둔감 등 주증으로 호소하는 모든 증상들이 서서히 좋아지기 시작했다 (Figure 2). 특히 가장 심하게 호소하였던 眩暈 증상은 입원 기간 동안 총 3차례 (입원 1일, 입원 12일, 입원 23일) 시행한 균형 기능 검사 결과(Table 1)에서 眩暈 정도가 유의하게 감소한 것을 볼 수 있었고 최종 검사에서는 정상 범위로 호전되는 결과를 얻었다. 처방은 퇴원할 때까지 荊防地黃湯으로 유지하였고 퇴원 당시에는 眩暈이 거의 사라지고 보행 장애, 운동 실조, 어둔감의 증상들도 눈에 띄게 호전되었다.

위 환자를 통해 같은 眩暈 증상이라 하더라도 환자의 소증, 체형기상, 용모사기, 성질제간 등을 고려한 각자의 체질과 병리 상황에 맞게 處方을 사용하여야 제대로 된 효과를 볼 수 있음을 확인하였다. 또한 체질에 맞는 처방을 사용하게 되면 주소증 뿐만 아니라 평소 가지고 있었던 식사, 소화, 수면, 대소변 등의 제반 증상까지 호전될 수 있음을 알 수 있었다. 이를 토대로 살펴본다면 소뇌 위축증 환자의 眩暈 뿐 아니라 다른 신경학적 질환의 少陽人 眩暈 치료에 있어서도 荊防地黃湯을 이용해 볼 수 있을 것으로 보인다. 그러나 한약 처방 외 침 치료와 균형 감각을 잡아주고 스스로 운동할 수 있는 능력을 길러주는 운동 재활 치료의 영향을 배제하지 못했고 치험례 역시 1례로 부족하여 향후 荊防地黃湯에 대한 추가적인 연구와

더 많은 임상례, 데이터가 구축되어야 할 것으로 사료된다.

V. 結 論

소뇌 위축으로 인한 眩暈 환자에 대하여 『東醫壽世保元』에 근거한 사상체질변증을 통하여 少陽人 脾受寒表寒病으로 보고 荊防地黃湯으로 치료하여 증상이 호전된 치험례를 보고하는 바이다.

VI. 參 考 文 獻

1. Journal of Korean Neurosurgical Society. Neurosurgery. 3rd edition. Seoul:Joongangmoonhwasa. 2006:39-40. (Korean)
2. K.W. Lindsay, I. Bone. Neurology And Neurosurgery Illustrated. 4th edition. Seoul:E Public. 2006:233,246-247. (Korean)
3. Park KH, Park DW, Oh JC, Lee YJ, Lee SR, Ham CK. Brain MRI Findings of the Olivopontocerebellar Atrophy. The Journal of the Korean Radiological Society. 1999;41:629-634. (Korean)
4. Heo J. Dong-eui-bo-gam. Seoul:Bupinmoonhwasa. 1999:490-493. (Korean)

5. Lee JW, Chang WS, Baek KM. A Case of Western-Oriental Medicine combined Treatment on the Dizziness Patient diagnosed as Olivopontocerebellar Atropy(OPCA). The Journal of East-West Medicine. 2010;35(4):73-83. (Korean)
6. Goo JW, Shin HP, Park MY, Choi HY, Kim JD. A Clinical Case Report of Cerebellar Infarction Patient With Dizziness and Ataxia. The Journal of East-West Medicine. 2008;33(4):37-46. (Korean)
7. Choi JS, Lee JY, Bae NY, Ahn TW. Three Cases of Cerebellar Infarction Patients with Dizziness and Ataxia who were Evaluated using the Equilibrium Function Test. J Sasang Constitut Med. 2010;22(4):113-123. (Korean)
8. The National College of Oriental Medicine Sasang-euihakclassroom. Sasangeuihak. Seoul:Jipmundang. 2005: 633-732,38. (Korean)
9. Lee HE, Lee JY, Han KS, Lee H, Ahn TW. A study on The Sasang Constitutional Interrelationship of Equilibrium Function According to Drinking and Smoking. J Sasang Constitut Med. 2009;21(3):63-75. (Korean)
10. Erwin G. Gonzalez, Stanley J. Myers, Joan E. Edelstein, James S. Lieberman, John A. Downey. Physiological basis of rehabilitation medicine. 3rd. ed. 2001:29-43
11. Hong WS. Jungkyo Hwangjenaegyong. Seoul: Jipmundang. 1993:187. (Korean)
12. Joo DK. Dankyesimbubbooyeo. Seoul:Daesungmoon-hwasa. 1982:457-61. (Korean)
13. Lee JM. Dongeuisoosebowonsasangbonchokwon. Kyung-kido Paju:Jipmundang. 2005:248. (Korean)
14. Lee JH, Seo EH, Ha JH, Cho JS, Goo DM. Three Cases of Taeumin Patients Suffering from Positional Vertigo. J Sasang Constitut Med. 2007;19(1):193-202. (Korean)
15. Lim JN, Lee EJ, Koh BH, Song IB. Comparison with 'Gu-Bon' and 'In-Bon' on Symptom of Soeumin's Disease and Soyangin's Disease. J Sasang Constitut Med. 2001;13(2):65-66. (Korean)
16. Jeon BY. The study of Oriental Medicine, Hyungbangjihwang-tang. J Sasang Constitut Med. 1995;7(1):295-297. (Korean)