

少陽人 全身 振顫에 대한 증례

배효상* · 한경석* · 박은경* · 박성식*

Abstract

A clinical case study of Whole Tremor in Shaoyangin patient

Bae hyo-sang · Han Kyung-suk · Park Eun-kyung · Park Seong-sik

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, DongGuk University

The tremor which has been showed most frequently in the clinic has various reasons, which is common in the dyskinesias and has rhythmic vibration involuntarily.

The purpose of this study is to give an account of the effects of the Korean herbal medicine therapy which is based on the constitutional medicine for the patient who has suffered from tremor which is accompanied with diarrhea in the lacunar infarction.

The subject is a 70-year-old woman who has had the symptoms caused by lacunar infarction, which are tremor, right side weakness, right facial palsy, dizziness, chest discomfort, and chronic diarrhea, dipsia, abdominal discomfort, and so forth.

We have diagnosed her as Shaoyangin(少陽人) Mangyin(亡陰證) and have prescribed Huashi Kushen Tang(滑石苦參湯) in accordance with the principle of Pyoemganggi(表陰降氣).

The consequence is that the accompanied tremor and diarrhea and general depressed condition have improved.

Key words : Tremor, Diarrhea, Shaoyangin(少陽人) Mangyin(亡陰證), Huashi Kushen Tang(滑石苦參湯), Pyoemganggi(表陰降氣).

1. 緒論

진전은 불수의적, 율동적으로 흔들리는 관절운동으로 사지의 말단부에서 보통 일어나며 머리, 혀, 턱이 관여하기도 한다.²⁾ 진전은 그 원인이 다양하며, 생리적인 것과 병리적인 것으로 구분된다. 병리적 진전은 휴식성 진전과 체위성 진전, 의도진전

로 구분되며, 휴식성 진전은 대부분 기저핵과 이들 연결로에 영향을 주는 질환에서 관찰할 수 있다.¹⁾ 기저핵 부위에 열공성 경색에 의한 진전이 설사와 동반되어 나타난 환자에서 한방치료에 의해 전신상태 호전과 함께 진전이 교정된 증례가 있어 이에 보고하고자 한다.

* 동국대학교 한의과대학 사상체질과

교신저자 : 배효상(주소) 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2 동국대학교 분당한방병원 전화)031-710-3737 E-mail)bhs70@hitel.net

II. 證 例

1. 환자 : 이 ○○, 여자, 70세.

2. 주소 : 振顫, 右半身無力感, 右顔面麻痺, 泄瀉

3. 발병일 : 2001년 2월 23일 2:00 AM경

4. 치료기간 : 2001년 2월 24일부터 3월 10일까지

5. 과거력

① 고혈압 : 15년전 이대 목동병원에서 진단받으신 이후 현재까지 양약(아를민) 복용중

② 당뇨병 : 3년전 이대 목동병원에서 진단 받으신 이후 현재까지 양약(다이그린) 복용중

③ 불면증 : 5년전 이대 목동병원 신경정신과에서 현재까지 양약(세로자트, 자낙스) 복용중

6. 가족력 : 부, 모 뇌졸중으로 사망

7. 현병력 : 상기자는 만 70세의 다소 비만한 체격의 조급한 성격의 여환으로 상기 과거력을 가지고 생활하시던 중 상기 발병일에 우반신무력감, 우안면마비, 진전, 해수, 현훈 등의 증상이 발하여 일 반 한의원에서 침치료 받으시고 별무 호전된 상태에서 보호자와 환자가 집중적인 한방치료 원하여 wheel chair를 통해 내원함.

8. 사회력 : 다소 비만한 체격의 조급한 성격으로, 음주와 흡연력은 없었다.

9. 초진 소견(Review of system)

全身症狀 : 全身無力(+), 疲勞感(+), 汗出(+), 口乾/口苦/口渴(+/+/+), 惡寒(-), 體重減少(-).

頭部 : 頭痛(-), 眩暈(+), 顔面微紅黃, 右顔面麻痺

呼吸系 : 평소에 素證으로 咳嗽 증상이 있었고, 때때로 少氣의 증상을 호소하였다.

消化系 : 消化不良(-), 食慾不振(+), 惡心(-), 嘔吐(-),

胸部 : 가슴이 답답한 증상과 함께 煩燥感과 鳩

尾穴에 壓痛을 호소하였다.

四肢 : 振顫症狀으로 휴식성 진전(resting tremor) 과 체위성 진전(postural tremor)이 같이 나타났으며, 의도진전(intention tremor)은 미약하게 나타났다. 우반신무력감으로 독립 보행이 불완전한 상태였으며, 내원당시 휠체어를 이용하여 입원하였다.

大便 : 평소에 泄瀉 증세를 보이고 있었다.

小便 : 평소에 少量씩 頻數한 증세를 보이고 있었다.

舌診 : 舌淡紅 苔白

脈診 : 脈弦

腹診 : 腹部는 전체적으로 軟弱 無力하였으며, 中腕穴 부위에 심한 壓痛과 硬結感을 호소하였다.

睡眠 : 평소에 수면제를 복용하고 주무시며, 素證인 咳嗽로 인해 야간에 자주 깨시는 상태였다.

活力徵候(vital sign) : BP 140/90, BT 36.5 P 72, R 20, BST 163.

10. 방사선학적 소견

① 2001.2.25 Brain CT

: 우측 기저핵 열공성 경색(Lacunar infarct, right basal ganglia)

② 2001.2.25 Chest AP

: 가벼운 심장비대(Mild cardiomegaly is noted)

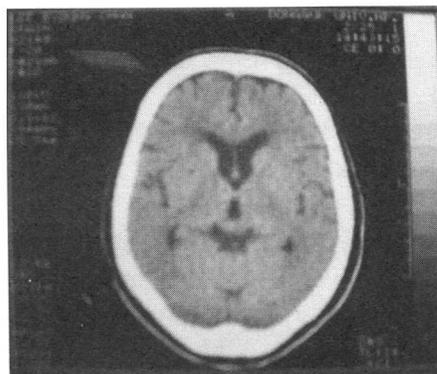


그림1. Brain CT result

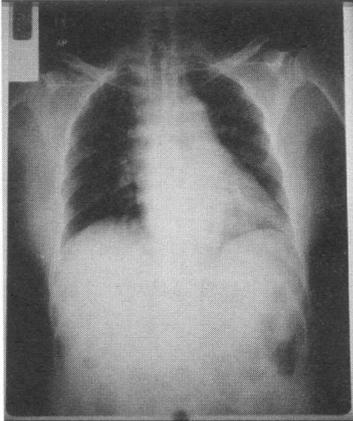


그림2. Chest AP Result

11. 혈액학 검사소견 : 일반 혈액학 검사상 ESR 이 27로 증가되어 있었고, 염증 소견을 시사하는 백혈구 증가나 출혈에 의한 혈색소 감소는 없었다. 전해질은 Cl 97(참고치 98 ~110)으로 약간 저하되어 있었으며, 소변검사 소견은 정상이었다.

12. 심전도 검사소견 : 특별한 이상소견이 없었다.

13. 경과

2001.2.24~2001.2.26 : 상기 환자는 평소 素證으로 매일 泄瀉를 하고, 기침이 심하였으며, 수면장애로 수면제를 복용하고 있었던 상태였다.

발병 후 입원 당일에는 사지와 두경부에 振顫증상과 우반신무력감과, 우안면마비, 현훈을 호소하고 있었으며, 복진 상 심와부에 경결감과 압통, 가슴이 답답한 증상과 鳩尾穴에 압통이 있는 상태였다.

소양인에서 화기를 풀어주는 清熱瀉火의 대표적 처방인 양격산화탕을 초기처방으로 투여하였다.

2001.2.27~2001.2.28 : 소증인 설사는 정상변의 형태로 바뀌었으며, 진전증상에서 휴식성 진전은 거의 소실되었으며, 체위성 진전이 미약하게 남아 있었다.

우반신 무력감은 50%정도 소실되어 독립보행이 약간씩 가능하였으며, 우안면마비는 증상은 거의 소

실되었다. 가슴이 답답한 증상은 거의 소실되었으며, 鳩尾穴에 압통은 약간 소실된 상태였으며, 현훈 증상과 심와부의 경결감, 해수의 증상은 미약한 호전 정도로 그쳤다.

수면상태는 수면제 복용 없이 야간에 약 5시간 정도 수면이 가능한 상태로 호전되었다.

2001.3.1~2001.3.2 : 설사가 다시 시작되었으며, 수면 불량으로 이틀간 수면제를 복용하였다.

진전증상과 가슴이 답답한 증상 및 현훈증상은 거의 소실되었으나, 심와부의 경결감과 압통, 해수 증상은 여전하였다.

盜汗증상이 있었으며, 두통을 호소하였다. 少陽人身寒腹痛泄瀉의 亡陰으로 보고 滑石苦蓼湯을 투여하였다.

2001.3.3~2001.3.4 : 설사는 연변의 형태로 바뀌었으며, 진전은 완전히 소실되었다.

우반신 무력감은 거의 소실되어 독립보행에 불편함을 별로 느끼지 못하였고, 현훈증상은 거의 소실되었으나, 심와부의 경결감과 압통, 해수증상 및 두통과 도한 증상은 미약한 호전 정도로만 그쳤다.

수면은 수면제 복용없이 약 1시간 정도 취할 수 있게 되었다.

2001.3.5~2001.3.9 : 설사는 정상변의 형태로 바뀌었으며, 더 이상 진전증상은 나타나지 않았고, 독립보행상태는 거의 정상에 가까울 정도로 회복되었다.

심와부의 경결감과 압통, 해수증상은 눈에 띄게 회복되었으며, 두통은 소실되었고, 도한 증상도 나타나지 않았다. 수면도 수면제의 복용 없이 5시간 정도 가능하게 되었다.

표 1. 경과과정 및 한약투여

날짜	증상변화 및 특이사항	처방
2001. 2.24	사지진전, 우반신무력, 우안면마비. 설사, 현훈, 가슴이 답답한증상, 수면불량.	
2001. 2.27	우반신무력,우안면마비 호전. 설사증상이 정상변으로 호전 수면제 복용없이 수면가능	양격산화탕
2001. 3.1	설사 재발현. 수면불량으로 수면제 복용. 두통 도한 발현.	
2001. 3.2	설사여전. 수면불량 여전.	
2001. 3.4	연변상태로 호전. 수면제 복용없이 1시간 수면가능. 우반신무력, 우안면마비 소실	활석고삼탕
2001. 3.5	정상변. 수면양호	
2001. 3.10	증상호전되어 퇴원	

14. 기타치료

양방적 치료로는 고혈압제(Arolmin 1T qd), 혈당제(Digrin 1T qd)를 복용하였고, 주사제로 15% Mannitol 500ml, N/S 500ml를 iv.로 5일간 사용하였다.

III. 考察 및 結果

열공성 경색(lacunar infarcts)은 기저핵, 뇌교, 소뇌, 내포의 전각, 그리고 드물게는 심부 대뇌백색질에 있는 작은 관통성 세동맥들이 분포하는 영역에서 일어나는 작은 병변들(흔히 직경이 5mm이하)이다. 열공성 경색은 고혈압 혹은 당뇨병을 잘 조절 못한 경우에서 동반되며, 그리고 여러 임상적 증후군들이 일어나게 되는데, 특히 반대측 순수 운동 혹은 순수 감각 결함증, 하지 부전마비들을 동반한 동측성 운동실조증, 그리고 손에서의 어색함을 동반한 구음장애 등이 있다. 이러한 신경학적 결함은 안정화되기까지 24~36시간 정도에 걸쳐 진행할 수도 있다. 열공성 경색으로 인한 결함으로부터 회복될 수 있는 예후는 대개 좋은 편이며, 대부분의 경우에서 4~6주가 지난 후에는 부분적인 혹은 완전한 해소가 일어날 수 있다.³⁾

진전은 이상운동 중에서 가장 흔하며 상반적으로 신경지배된 길항근들의 교대적 또는 동시적 수축 결과 정점에서 나타나는 불수의적 리듬성 진동을 특징으로 한다. 진전은 대부분 근위사지부를 침범하며 가끔은 머리와 목에도 침범한다. 병리적 진전은 휴식성진전(reting tremor), 체위성 진전(postural tremor), 의도진전(intention tremor)으로 구분할 수 있다. 휴식성 진전은 이완된 사지에서 볼 수 있으며 대부분 기저핵과 이들 연결로에 영향을 주는 질환에서 관찰할 수 있다. 체위성 진전은 대부분 중력에 반하는 자세를 취한 사지에서 관찰할 수 있다. 또한 머리의 요동, 턱의 진전과 진전성 언어를 보일 수 있다. 의도진전은 목적을 향한 운동 시에 가장 뚜렷하고 가끔은 목적에 도달할 때 진폭이 증가한다. 대부분 소뇌경로 병변에서 수반한다.¹⁾ 이러한 진전이 설사와 동반된 상기 환자에 있어서 少陽人의 특성인 腎局의 陰氣가 熱邪로 下陷되고 脾局의 陰氣가 熱邪로 凝滯되어 腎局으로 下降하지 못하여 煩燥證이 있고 口苦, 目眩의 症狀⁴⁾을 약 2주의 한약투여로 전반적인 임상증상의 호전을 가져와 임상적 효과를 경험하였다.

少陽人 亡陰證에 대한 인식은 少陽人이 泄瀉하는 증상을 대표 증후로 하였는데, 이는 陰氣가 아래로 내려가야 하는데 내려가지 못하고 반대로 상승함으로 발생하는 증세로, 身熱, 頭痛, 泄瀉와 身寒, 腹痛, 泄瀉의 2가지로 대별한다. 이 亡陰證은 逆證의 개념이다.⁴⁾ 즉 東武 李濟馬는 “亡陰者 陰 不下降而 反爲上升則 亡陰也.” “陽盛格陰於下則 陰爲陽壅不能下降於膀胱 上逆背脊而 內通膈裡故 腸胃畏寒而泄下也 畏寒而 泄下者 非陰盛也 此 所謂 內炭外水陰 將亡之兆也”³⁾라 하여 少陽人의 亡陰證을 설명하였다. 治法에 대해 李濟馬는 몸에 열이 있으면서 두통 설사할 때는 豬苓車前子湯, 荊防瀉白散을 立方하고, 몸이 차면서 복통 설사할 때는 滑石苦參湯, 荊防地黃湯을 입방하였다.

滑石苦參湯의 구성은 滑石, 苦參, 白茯苓, 澤瀉 各二錢, 黃連, 黃白, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 各一錢으로 되어있다. 이에 대한 사용 예로 수세보원에서는 “身寒 腹痛 泄瀉 一晝夜間 三四五次者 當用 滑石苦參湯. 身寒 腹痛 二三晝夜間 無泄瀉 或艱辛一次泄瀉者 當用 滑石苦參湯 或用 熟地黃苦參湯”이라

들고 있다. 상기 증례의 경우를 살펴보면, 평소 소증으로 설사가 있었으며, 심와부의 경결감과 압통을 호소하고 있었고, 발병시 진전과 우반신무력감, 우안면마비의 증세가 있었다. 이를 망음증의 범주에서 이해했으며, 이에 대한 치법으로 동무 이제마는 表陰降氣를 제시했고, 이는 수세보원에서 “泄瀉後大便一晝夜間艱辛一次滑利或三四五次小小滑利身熱頭痛因存者此便秘之兆也諺語前有此證則諺語當在數日諺語後有此證則動風必在咫尺”라 하여 표현하고 있고, “少陽人忽然有吐者必生奇證也當用荊防敗毒散以觀動靜而身熱頭痛泄瀉者用石膏無疑身寒頭痛泄瀉者用黃連·苦參無疑”라 하여, 石膏와 黃連, 苦參을 쓰는 용례를 들고 있다.

이상과 같이 동국대학교 분당한방병원 사상체질과에 泄瀉를 동반한 振顛의 증상으로 來源한 환자를 少陽人 亡陰證으로 분류하여 身寒腹痛泄瀉의 범주에서 滑石苦蔘湯을 처방·투여하여 임상증상의 호전을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

參 考 文 獻

1. 김승민, 선우일남, 이광수, 최경규, 최일생. 임상 신경 국소진단학 : 도서출판 정담. 1999:504~505.
2. 대한신경외과학회. 신경외과학 : 중앙문화사. 2000 : 50.
3. 전국의과대학교수. 오늘의 진단 및 치료 : 도서출판 한우리. 1999 : 1054~1055.
4. 전국한의과대학 사상의학교실. 사상의학 : 집문당 1998 : 156~157.
5. 이제마. 동의수세보원. 서울 : 여강출판사. 1992 : 180~181.