

# 비정형파킨슨증후군 태음인의 어지럼증과 보행장애 치험례

박지은<sup>1</sup> · 김국화<sup>1,2</sup> · 이슬<sup>2</sup> · 이용재<sup>3</sup> · 이정운<sup>3,4,\*</sup>

<sup>1</sup>부산대학교한방병원 사상체질과 전공의, <sup>2</sup>부산대학교 한의학전문대학원 대학원생,

<sup>3</sup>부산대학교 한의학전문대학원 임상의학4교실 사상체질외학과 교수,

<sup>4</sup>부산대학교한방병원 사상체질과 교수

## Abstract

### A Case-Study of Taeumin Patient with Atypical Parkinsonian Disorders Having Dizziness and Gait Disturbance

Jieun Park<sup>1</sup> · Kukhwa Kim<sup>1,2</sup> · Seul Lee<sup>2</sup> · Yong-jae Lee<sup>3</sup> · Jeongyun Lee<sup>1,3,\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

<sup>2</sup>School of Korean Medicine, Pusan National University

<sup>3</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine 4, School of Korean Medicine,  
Pusan National University

A 52-year-old female diagnosed with Atypical Parkinsonian Disorders (APD) about one year ago suffered from dizziness and gait disturbance. The patient was identified as Taeumin esophagus-cold lung-dry symptomatology pattern and was treated with Jowisengcheong-tang. The patient's symptoms of dizziness and night sweats were assessed using Global Assessment Scale (GAS). And, the Unified Multiple System Atrophy Rating Scale (UMSARS) and the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS) were used to assess the overall function of the patient. The patient's symptoms of dizziness and night sweats were significantly improved, and UMSARS and MDS-UPDRS scores were decreased. This case showed that Sasang constitutional medicine treatment can improve APD symptoms and improve the quality of life of the patient.

**Key Words :** *Atypical Parkinsonian Disorders (APD), Jowisengcheong-tang, Taeumin, Sasang constitutional medicine, Case report*

Received 23, August 2022 Revised 25, August 2022 Accepted 22, September 2022

Corresponding author Jeongyun Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine,  
Pusan National University 49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do,  
50612, Korea

Tel : 055-360-5972, Fax : 050-4462-4047, E-mail : leejyun@pusan.ac.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine.  
All rights reserved. This is an open access article  
distributed under the terms of the Creative  
Commons attribution Non-commercial License  
(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/)

## I. 緒論

비정형 파킨슨 증후군(Atypical Parkinsonian Disorders, 이하 APD)은 서동, 근육강직, 떨림, 자세 불안정 등의 파킨슨 증상을 보이지만, 파킨슨병(Parkinson's Disease, 이하 PD)과 구별되는 임상적인 특징을 나타내는 신경 퇴행성 질환군이다<sup>1</sup>. APD의 증상은 파킨슨 증상, 자율 신경계 증상, 소뇌성 증상이 복합적으로 나타나며, 운동성 증상이 나타나기 전에 자율신경계 증상이 먼저 두드러지고, PD와는 달리 병의 진행이 빠르고 예후가 불량하기에 그 감별 진단이 매우 중요하다<sup>2</sup>.

최근에는 APD를 뇌에 축적되는 병적 단백질에 따라 분류한다. 비정상적인 타우 단백질의 축적으로 발병하는 타우병증에는 Progressive Supranuclear Palsy PSP와 Corticobasal Degeneration(CBD)이 있고, 비정상적인 알파 시누클레인 단백질의 축적으로 발병하는 알파 시누클레인병증에는 Multiple System Atrophy MSA, Dementia with Lewy Bodies(DLB)가 있다<sup>1</sup>. APD의 병인을 밝히기 위해 단백질의 증식 이론(propagation theory), 신경염증(neuroinflammation), 유전자 관여 등에 관한 연구가 진행되고 있지만, 현재까지 정확한 기전이 밝혀지지 않았다<sup>3</sup>. 현재까지 APD에 대한 효과적인 치료는 없으며 신경세포의 퇴행성 변화가 진행되는 것을 막기 위해 MAO-B 저해제, 항산화제, 비타민 C, E 등이 시도되었지만 현재까지 확실한 효과가 있는 약제는 밝혀지지 않았다<sup>1</sup>.

APD 질환군에 대한 국내 한의 연구로는 MSA 환자에 대한 14편의 증례보고가 있다. 이 중 사상체질처방을 사용한 치험례는 6편이었으며, 3편은 태음인 청심연자당을 사용하였고<sup>3,5</sup>, 태음인 조위승청탕 치험례 1편<sup>6</sup>, 소양인 양격산화탕 치험례 1편<sup>7</sup>, 소음인 승양익기탕 치험례 1편<sup>8</sup>이 있다. APD에 대한 한의약 치료의 근거를 마련하기 위해 증례보고와 더불어 향후 RCT 등의 질 높은 임상 연구도 필요할 것으로 사료된다. 이에 저자는 어지럼증 및 보행장애를 주소로 내원한 비정형 파킨슨 증후군 환자를 太陰人 胃脘寒證으로 진단하고 조위승청탕을 사용하여 단기간에 운동성

증상과 비운동 증상에서 호전 반응을 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 證例

본 증례는 부산대학교 한방병원 연구윤리심의위원회 승인(승인번호: PNUKHIRB-2022-05-003) 하에 진행되었다.

1. 환자: 000 / 여성 52세

### 2. 주소증

#### 1) 어지럼증과 보행장애

보행 시 어지럼증이 발생한다. 지팡이 또는 타인 지지하에 보행이 가능하며, 방향 전환 시 어지럼증이 심해진다.

#### 2) 강직

주로 누워있다가 자세를 변경할 때 양측 팔, 다리 근육이 간헐적으로 뻣뻣해진다. 양측 발가락 또한 이유 없이 간헐적으로 뻣뻣해진다.

#### 3) 도한

수면 중 두면부와 흉부로 옷이 흠뻑 젖을 정도로 땀을 많이 흘린다.

### 3. 현병력

상기 환자는 2018년 운전 중 어지럼증으로 고정된 구조물에 3차례 교통사고를 낸 이력이 있으며, 이후 균형을 잘 잡지 못하여 낙상사고가 여러 번 발생하였다. 2019년 10월 28일 OO병원 신경과에 내원하여 brain-MRI 상 별무소견으로 외래 치료하였고, 동 병원 이비인후과에 내원하여 시행한 평형검사, 치매 검사

상 별무소견이었다. 이후 낙상사고 더욱 빈번히 발생하여 2020년 4월 20일 □□대학교병원 신경과에 내원하여 시행한 검사상 Atypical Parkinsonism, R/O Multiple system atrophy-cerebellar type(이하 MSA-C), R/O Progressive supranuclear palsy(이하 PSP) 소견 하 일주일 입원치료 중 레보도파(마도과정)를 복용하였지만 별다른 증상 호전이 없었고, 어지럼증이 더욱 악화되었다. 2021년 10월 18일 △△대학교 brain-MRI 상 1년 전 영상검사 결과와 비교해볼 때 크게 변화된 양상 없다는 소견을 받았으며, 이후 자가에서 안정가료 하던 중 어지럼증 및 보행장애 심화되어 2021년 11월 8일 상기 증상에 대한 적극적인 한의치료 받고자 내원하였다.

내원 당시 복용한 약물은 다음과 같으며, 입원기간에도 복용을 지속하였다.

- MADOPAR 125mg 정 (Levodopa 100mg, Benserazide 25mg) 1정씩 하루 3회
- MOTILITONE 30mg 정 (현효색:견우자5:1) 1정씩 하루 3회
- GLIATAMIN 400mg Soft 캡슐 (Choline alfoscerate) 1캡슐씩 하루 2회
- SYNTHYROXINE 50 $\mu$ g 정 (Levothyroxine Sodium hydrate) 1정씩 하루 1회
- BETMIGA PR(prolonged-release) 50mg 정 (Mirabegron) 1정씩 하루 1회
- MAGO 250mg 캡슐 (Magnesium Oxide) 1캡슐씩 하루 1회

#### 4. 과거력

- 1) 불면증 : 폐경 이후 48세(2017년)에 발생하였고, 51세(2020년)에 2월부터 6월까지 복용한 병력이 있다.
- 2) 위축성 위염 : 49세(2018년)에 위내시경 검사상 진단받은 병력이 있다.

3) 갑상선기능저하증 : 49세(2018년)에 진단받았으며, 50세(2019년) 10월경부터 현재까지 복용 중이다.

4) 과민성 방광 : 49세(2018년)에 진단받았으며, 현재까지 복용 중이다.

5. 사회력 : 음주력(없음), 흡연력(없음)

6. 가족력 : 없음

#### 7. 이학적 검사 소견

1) Unified Multiple System Atrophy Rating Scale (이하UMSARS)

Part I : 21/48

Part II : 15/56

Part III : -

Part IV : Gr. 4

2) Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (이하MDS-UPDRS)

Part I : 15/52

Part II : 25/52

Part III : 20/132

Part IV : 0/24

#### 8. 치료 기간

2021년 11월 8일부터 2021년 12월 4일까지 4주간 입원하여 치료하였다.

#### 9. 사상체질진단

1) 외형

(1) 체형기상 : 신장 165.6cm, 체중 75kg, BMI 27.35

kg/m<sup>2</sup>으로 비만에 해당하며, 팔다리에 비해 복부를 중심으로 살집이 몰려 있다. 체격이 크며, 손목, 발목의 골격이 굵고, 늑골각도 둔각이다.

(2) 용모사기 : 피부가 황백하고, 얼굴이 전체적으로 둥글고, 좌우로 넓은 편이다. 눈빛이 다소 탁하고, 눈꼬리가 처지고 뜸직한 인상으로, 콧방울이 발달하였다.

(3) 성질재간 : 행동이 점잖고, 참을성이 많으며, 질문에 신중하게 대답하며 꼼꼼한 성격이다. 평소 주변 사람들과 활발하게 잘 어울렸으나, 발병 후 말수가 줄고 조용해졌다고 한다.

2) 사상체질진단 설문지(QSCC II \*) : 태음인

3) 소증과 현증

(1) 수면 : 24시에서 7시까지 수면을 취하지만, 잠드는 데 1~2시간 정도 걸리며, 기상 후 피로하다.

(2) 식욕 소화 : 평소 식욕은 양호하고, 과식하며, 먹는 양에 비해 살이 찌는 편이다. 신경을 쓰거나 몸 상태가 나빠지면 소화가 다소 불량해진다.

(3) 대변 : 일주일 1~2회 단단한 변으로 다량 배변하며, 배변 시 힘이 많이 든다. 몸 상태가 나빠지면 대변이 단단해지는 경향성이 있으며, 발병 전에는 1일 1회 보통 변으로 배변하였다.

(4) 소변 : 2~3시간에 1회 배뇨를 하며, 요절박, 실뇨, 배뇨지연이 있다. 수면 중 1회의 야간뇨가 있다.

(5) 구간음수 : 가끔 입이 마르고, 상온의 물을 하루 800ml 정도 마시며, 따뜻한 물을 선호한다.

(6) 땀 : 평소에 땀이 적은 편이지만, 수면 중 두면부와 가슴에 땀이 많이 나서 옷이 젖을 정도이다.

(7) 한열 : 평소 더위보다 추위에 민감하지만, 손발은 따뜻한 편이다. 선풍기나 에어컨 바람을 싫어하며, 간헐적으로 안면부 상열감이 있다.

(8) 기타 : 가끔 불안, 초조하며, 가끔 가슴이 답답하고, 두근두근할 때가 있다. 눈이 쉽게 건조해지거나 피로하다.

(9) 면색 : 얼굴색은 황백한 편으로, 양측 광대뼈 주위에 기미가 있다.

(10) 복진 : 복부의 두께는 두꺼웠으며 喜按 하였다.

4) 진단 : 외형, 설문지 결과, 소증 및 현증 등에 근거하여 태음인 胃脘受寒表寒病 胃脘寒證으로 진단하였다.

10. 진단명

Atypical Parkinsonism, 太陰人 胃脘寒證

III. 治療 및 經過

1. 치료 방법

1) 한약치료

한약은 OO대학교한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였으며, 탕약의 약재구성은 『東醫壽世保元辛丑本』에 기재된 청심연자탕, 조위승청탕과 『東醫四象要訣』에 기재된 경형청심탕을 기본으로 하여 증에 따라 가감하였다(Table 1). 탕약은 2침을 3팩으로 나누어 아침, 점심, 저녁 식후 1시간에 복용하도록 하였다.

(1) 청심연자탕 增 원지 4g, 加 갈근, 승마 각 6g, 천마 4g, 대황(酒蒸) 3g, 산조인(生) 2g (2021년 11월 8일 - 2021년 11월 11일, 총 3일)

Table 1. The Composition of Each Herbal Medicine

Name	Pharmaceutical Latin	Decoction preparation(湯劑)		
		Chengsimyeunja-tang gami (淸心蓮子湯加味)	Gyeongheomchengsim-tang gami (經驗淸心湯加味)	Jjowiseungchung-tang gami (調胃升淸湯加味)
薏苡仁	<i>Coicis Semen</i>		8g	12g
乾栗	<i>Zingiberis Rhizoma</i>			12g
蓮子肉	<i>Nelumbinis Semen</i>	8g		
山藥	<i>Dioscorae Rhizoma</i>	8g	12g	8g
葛根	<i>Puerariae Radix</i>	8g	12g	8g
蘿菔子	<i>Raphani Semen</i>	4g	6g	6g
竹茹	<i>Bambusae caulis</i>		6g	
麥門冬	<i>Liriopsis Tuber</i>	4g	4g	4g
天門冬	<i>Asparagus Radix</i>	4g		4g
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>		4g	4g
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	8g	6g	8g
石菖蒲	<i>Acori graminei Rhizoma</i>	4g	4g	4g
酸棗仁(炒)	<i>Zizyphi Spinosae Semen</i>	6g	8g	8g
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	4g	4g	4g
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4g	4g	
柏子仁	<i>Biotae Semen</i>	4g		
藜蘆	<i>Ligustici Rhizoma</i>	8g	8g	
升麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	6g	6g	
天麻	<i>Gastrodia Rhizoma</i>	4g		
白芷	<i>Angelica dahurica Radix</i>		4g	
大黃(酒蒸)	<i>Rhei Radix et Rhizoma</i>	3g	2g	
大黃(生)	<i>Rhei Radix et Rhizoma</i>		2g	4g
麻黃	<i>Ephedrae Herba</i>			4g
五味子	<i>Schizandrae Fructus</i>			4g
甘菊	<i>Chrysanthemi Flos</i>	2g		
鹿茸(上)	<i>Cervi parvum Cornu</i>			2g
鹿茸(粉骨)	<i>Cervi parvum Cornu</i>			2g
鹿角	<i>Cervi Cornu</i>			4g
淫羊藿	<i>Epimedii Herba</i>			4g

## (2) 경협청심탕 增 원지 6g, 산약, 갈근, 산조인(炒),

고본 각 4g, 승마 2g, 加 대황(酒蒸), 대황 각 2g (2021년 11월 11일 - 2021년 11월 18일, 총 7일)

## (3) 조위승청탕 增 원지, 산조인(炒) 각 4g, 加 산약,

갈근 각 8g, 대황, 음양곽, 녹각 각 4g, 녹용(상대), 녹용(분골) 각 2g (2021년 11월 18일 - 2021년 12월 4일, 총 16일)

## 2) 침치료

치료 기간 동안 직경 0.20mm, 길이 30mm인 일회용 stainless 毫鍼을 사용하여 매일 1회 시술하였다. 20분 간 유침하였으며, 자침의 심도는 2~30mm로 하였다. 태음인의 태극침에 해당하는 영도(HT4, 補), 태원(LU9, 補), 태충(LR3, 瀉) 취혈하여 呼吸補瀉를 시행하였다.

## 2. 평가방법

### 1) UMSARS

UMSARS는 Part I(Historical Review), Part II(Motor Examination Scale), Part III(Autonomic Examination), PartIV(Global Disability Scale)로 구성되어 있으며 MSA의 제반 증상 및 진행 정도를 평가하는 도구이다<sup>9</sup>. UMSARS 점수는 2021년 11월 8일, 2021년 11월 20일, 2021년 12월 3일 총 3회에 걸쳐 동일한 검사자가 측정하였다.

### 2) MDS-UPDRS

MDS-UPDRS는 Part I(일상생활 비운동성 증상), Part II(일상생활 운동성 증상), Part III(운동성 검사), Part IV(약물치료에서 나타나는 부작용 및 이상운동 유무)로 구성되어 있으며 파킨슨 환자의 증상을 측정하여 비교할 수 있도록 표준화한 평가도구이다<sup>10</sup>. MDS-UPDRS 점수는 2021년 11월 8일, 2021년 11월 20일, 2021년 12월 3일 총 3회에 걸쳐 동일한 검사자가 측정하였다.

### 3) GAS(Global Assessment Scale)

치료기간 동안 어지럼증, 강직, 도한에 대한 전반적 자기평가(GAS)를 실시하였다. 입원 당시 증상의 정도를 100점으로 설정하고, 매일 오전 7시에 입원 당시와 비교하여 증상의 정도가 어떠한지를 0에서 100 사이의 숫자로 점수를 매겨 환자가 주관적으로 평가하도록 하였다.

## 3. 치료 경과

### 1) UMSARS

Part I은 21점에서 치료 4주 후에는 9점으로 감소하였고, Part II는 15점에서 4주 후 4점으로 감소하였다. Part IV는 4단계로 유지되었다. Part I의 세부 항목 전반에서 호전을 보였으며, Falling의 경우 3점에

서 2주 후에는 0점으로 감소한 후 호전 유지되었다. 자택에서는 일주일에 1회 이상 넘어지는 경우가 있었지만, 입원 치료 중에는 낙상사고가 일어나지 않았다. Part II의 세부 항목 전반에서 호전을 보였으며, Gait의 경우 3점에서 2주마다 1점씩 감소하여 4주 후에는 1점으로 호전되었다. Arising from chair의 경우 3점에서 2주 후 1점으로 감소한 후 호전 유지되었다(Table 2).

### 2) MDS-UPDRS

Part I은 15점에서 치료 4주 후에는 11점으로 감소하였고, Part II는 25점에서 4주 후 16점으로 감소하였다. Part III는 20점에서 4주 후 4점으로 감소하여, 총점은 60점에서 4점으로 감소하였다. Part 별 세부 평가 내용을 살펴보면, Part I의 변비, 어지럼증, 피로감에서 호전을 보였고 Part II의 식사, 옷 입기 및 침대에서 일어나기 등에서 호전을 보여, 의존적인 일상생활에서 어느 정도 독립적인 일상생활을 수행할 수 있었다. 어지럼증이 호전되어 Part III의 보행, 자세의 안정성 등에서도 호전을 보였다(Table 3).

### 3) 주소증

2018년 처음 어지럼증이 발생한 이후 점차 악화되었으며, 특히 방향 전환 시 어지럼증이 더욱 심해진다고 호소하였다. 입원 2일째부터 어지럼증 감소하기 시작하였으며 5일째에 GAS 0/100으로 증상 소실되었다. 심한 어지럼증으로 균형을 잡기 어려워 보행에 어려움을 겪었으며, 자력 및 독립 보행은 어려웠고 워커에 의지하여 서 있거나 걸을 수 있었다. 입원 기간 동안 주말을 제외하고 병동 보행과 수동 자전거 타기를 매일 시행하였으며, 어지럼증이 호전됨에 따라 균형감이 개선되며 운동량이 증가하였다. 입원 치료를 진행하며 자전거를 타는 시간이 증가하였고, 워커를 통한 병동 보행 횟수도 점차 증가하였으며, 입원 12일째부터 자력으로 병동 보행을 할 수 있었다(Figure 1).

Table 2. Changes of UMSARS Scores after the Treatment

		2021.11.8.	2021.11.20.	2021.12.3.
		(before treatment)	(after treatment 2 weeks)	(after treatment 4 weeks)
Part I: Historical review	01. Speech	0	1	0
	02. Swallowing	1	0	0
	03. Handwriting	3	0	0
	04. Cutting food	0	1	1
	05. Dressing	3	1	1
	06. Hygiene	3	1	2
	07. Walking	3	2	2
	08. Falling	3	0	0
	09. Orthstatic symptoms	1	0	0
	10. Urinary function	2	2	2
	11. Sexual function	0	0	0
	12. Bowel function	2	0	1
	Total score		21/48	8/48
Part II: Motor examination scale	01. Facial expression	2	1	1
	02. Speech	0	0	0
	03. Ocular motor dysfunction	0	1	0
	04. Tremor at rest	0	0	0
	05. Action tremor	0	0	0
	06. Increased tone	0	1	0
	07. Rapid alternation movements of hands	0	0	0
	08. Finger taps	0	0	0
	09. Leg agility	1	0	0
	10. Heel-knee-shin test	0	0	0
	11. Arising from chair	3	1	0
	12. Posture	2	2	1
	13. Body sway	4	2	1
	14. Gait	3	2	1
Total score		15/56	10/64	4/64
Part III: Autonomic examination		-	-	-
Part IV: Global disability scale		grade 4	grade 4	grade 4

Table 3. Changes of MDS-UPDRS Scores after the Treatment

	2021.11.8.	2021.11.20.	2021.12.3.
	(before treatment)	(after treatment 2 weeks)	(after treatment 4 weeks)
Total	60	38	31
Part I:	15	3	11
Part II:	25	14	16
Part III:	20	11	4
Part IV:	0	0	0

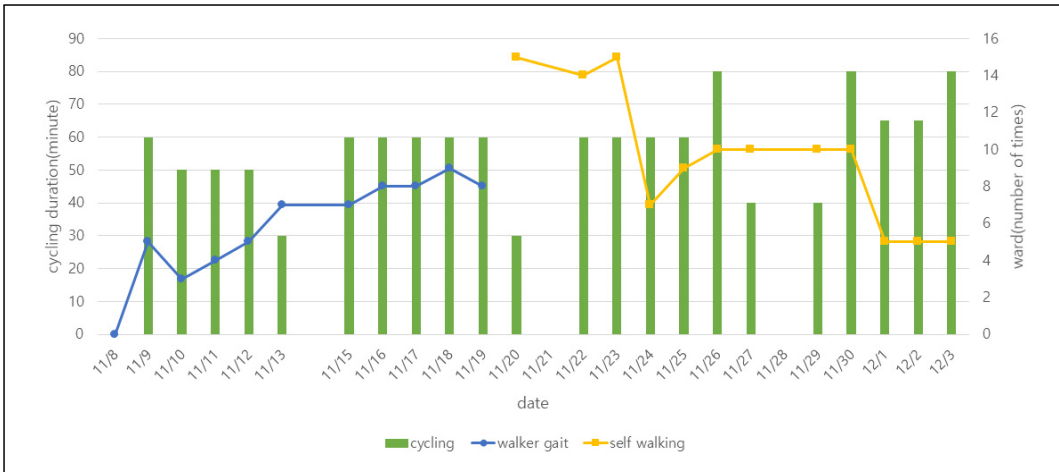


Figure 1. Changes in exercise performance ability during the treatment period

장시간 누워있는 자세를 유지할 경우, 양측 팔, 다리 근육과 발가락이 간헐적으로 뻣뻣해져 자세 전환이 어려웠다. 입원 2일째부터 호전되기 시작하여 GAS 50/100으로 증상 경감되었다. 이후 컨디션에 따라 호전과 악화를 반복하다가, 조위승청탕가미방을 사용하고 입원 15일째부터 꾸준한 호전 양상을 보였다. 뻣뻣함이 감소하였고, 강직으로 자세 전환이 어려웠던 것이 수월해졌다. 퇴원 시에는 GAS 40/100으로 경감되

었다. 초진 당시 수면 중 두면부와 가슴으로 옷이 축축하게 젖을 정도로 나던 땀이 입원 11일째 조위승청탕가미방 복용 후 점차 감소하기 시작하였다. 입원 13일째 컨디션 저하로 다시 수면 중 발汗을 호소하였다. 퇴원 시에는 GAS 30/100으로 감소하였으며, 매일 교체해야 했던 침대 시트를 교체하지 않아도 된다고 하였다(Figure 2).

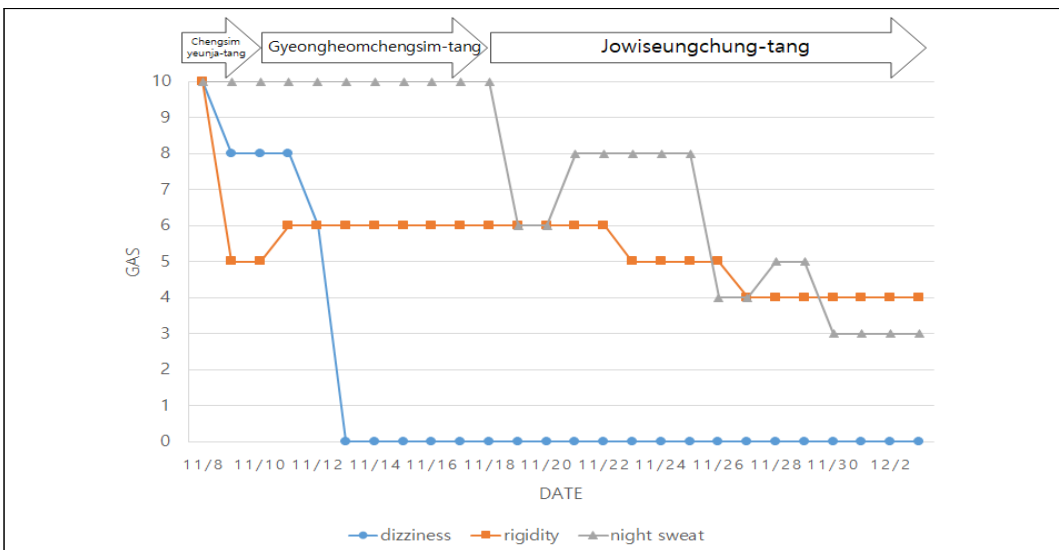


Figure 2. Changes of global assessment scale for dizziness, rigidity, and night sweats



#### 4) 기타 증상

##### (1) 변비

초진 당시 일주일애 1~2회 단단한 변을 다량으로 보며 배변 시 힘이 많이 들어 불편함이 있었다. 입원 4일째, 대황 2g과 酒蒸 대황 2g이 들어간 경험청심탕 가미방을 복용하면서부터 용력은 경감하였으나, 배변 횟수에는 변화가 없었다. 입원 11일째, 대황 4g 들어간 조위승청탕가미방을 복용하면서부터 단단한 변에서 보통 변으로 대변 형태가 호전되었으며, 2일에 1회 배변으로 호전되어 만족감을 표현하였다.

##### (2) 빈뇨

평상시 2~3시간마다 적은 양의 소변을 보며, 요의를 느끼지 못하여 실뇨, 요절박, 배뇨 지연 등 배뇨 기능 저하가 있었으므로, 일상생활 중 기저귀 착용하였다. 입원 치료를 진행하며 배뇨 조절 기능도 향상되었고, 3~4시간 간격으로 소변을 보게 되었다.

## IV. 考察

본 증례의 환자는 파킨슨 증상이 양측성으로 나타났고, 발병 초기부터 어지럼증, 체위 불안정으로 낙상 사고와 보행장애가 있었다. 안정 시 떨림이 없고, 요절박, 도한, 변비 등 자율신경계 증상이 두드러지게 나타났으며, 특히 레보도파에 대한 치료 반응성이 떨어지므로 비전형 파킨슨 증후군(Atypical Parkinsonian Disorders, 이하 APD) 중 R/O Multiple System Atrophy-Cerebellar type(이하 MSA-C), R/O Progressive Supranuclear Palsy(이하 PSP)로 추정진단을 받았다. 환자는 어지럼증 및 보행장애가 점차 심해져 본원에 내원하였고, 4주간 입원 치료를 통해 어지럼증 및 보행장애를 비롯한 운동성 증상과 비운동성 증상이 호전되어 삶의 질이 향상되었다.

APD 환자들은 질병이 어느 정도 진행하기 전까지 초기 진단이 쉽지 않으며, PD로 오인되기도 한다<sup>11</sup>.

임상적으로 초기 환자의 경우 진단의 오류는 24%에 이르며, MSA 또는 PSP와 같은 APD의 진단 민감도 및 특이성은 PD보다 상당히 낮다<sup>12</sup>. 상기 환자는 어지럼증, 요절박, 도한, 변비 등과 같은 자율신경계 이상이 뚜렷하게 동반되고, 파킨슨 증상이 대칭적으로 나타나며, 안정 시 떨림이 없고, 레보도파에 대한 반응이 약하거나 없는 MSA-C의 특징을 보였다<sup>2</sup>. 또한, 상기 환자는 처음 증상이 발생한 지 1년 이내에 균형장애 및 잦은 낙상, 안구 운동의 이상, 대칭적인 파킨슨 증상, 구음장애 등이 나타나는 PSP의 특징도 보였다<sup>12</sup>. PSP의 아형 중 PSP-Cerebellar ataxia(PSP-C)는 최근에 알려진 아형으로 주로 팔과 다리, 축성 사지 운동 실조가 질병의 초기부터 나타나기 때문에, MSA-C와 진단에 혼동되는 경우가 많다. 하지만 PSP-C의 경우, 발병 연령이 조금 더 늦고, 초기에 소뇌의 위축이 관찰되지 않는 경우가 많으며, 요실금과 같은 경미한 소변 이상 이외에는 자율신경계 증상이 뚜렷하지 않은 점이 있다<sup>1</sup>.

상기 환자를 용모사기, 체형기상, 사상체질진단 설문지(QSCC II<sup>+</sup>), 소증 및 현증 등을 종합하여 태음인으로 판단하였다. 전반적으로 살집이 있으나, 복부 중심으로 발달한 체형이었고, 얼굴이 전체적으로 둥글고, 좌우로 넓으며, 듬직한 인상애, 콧방울이 발달한 용모를 가지고 있으며, 참음성이 많고, 언행애 신중한 성격이었다<sup>13</sup>. 발병 전 수면애 양호하였고, 과식을 하지만, 소화가 잘되며, 땀애 잘 나는 소증에서 태음인의 특징을 찾을 수 있었다<sup>14</sup>. 하지만 본 증례의 환자는 구건, 상열감, 변비가 있는 裏熱證의 특징과 더불어 추위에 민감한 편이고, 따뜻한 물을 선호하는 表寒證의 특징이 서로 뒤섞여 있었다. 따라서 병중 진단의 과정에서 소증 및 현증에서 肺燥 증상의 유무를 파악하는 순역 변증을 먼저 고려하였다<sup>14</sup>.

우선 환자가 호소하는 도한, 배뇨장애와 불안초조, 흥민, 정충 등의 性情偏急甚化證의 증상은 肺燥 증상으로 볼 수 있으므로 역증으로 판단하였다<sup>14</sup>. 이에 변비, 구건, 상열감 등의 裏熱 증상에 정충 등의 肺燥 증상을 겸한 燥熱證으로 진단하여 청심연자탕

가미방으로 용약을 시작하였다. 입원 이후 3일간 청심연자탕가미방을 사용하여 경과를 관찰한 결과, 어지럼증과 강직에서 어느 정도 호전이 있었지만 도한, 변비, 빈뇨 증상에서는 호전을 보이지 않았다. 이에 경험청심탕가미방으로 용약을 변경하였다. 경험청심탕은 청심연자탕을 기본으로 만들어진 경험방으로 신경성 질환 등에 유효하며, 中風 高血壓 神經痛 消化不良 全身不遂 半身不遂 浮腫 頭痛 肢節痛 不眠 광범위하게 사용할 수 있는 처방으로 알려져 있다<sup>15</sup>.

경험청심탕가미방을 7일간 사용하여 경과를 관찰한 결과, 어지럼증에서는 추가적인 호전이 있었지만, 도한을 비롯한 변비, 빈뇨 증상에는 별다른 호전이 없었다. 특히 환자는 수면 중 두면부와 흉부로 땀이 흠뻑 젖어 매번 옷을 갈아입는 정도의 도한을 주소증으로 호소하였는데, 입원 10일간 청심연자탕과 경험청심탕을 복용하여도 도한에는 호전이 거의 없었다. 이에 환자의 피부색이 황백하고 주리가 치밀하며, 평소 추위에 민감하고 음수량은 보통이고 따뜻한 물을 선호하며 컨디션 저하 시 소화가 다소 불량해지는 것을 表寒 소증으로 판단하여, 表寒에 정충, 도한, 빈뇨 등의 肺燥 증상이 동반된 역증인 胃脘寒證으로 재진단하였다<sup>14</sup>. 이에 정충, 도한 등의 증상에 초점을 맞춰 조위승청탕으로 처방을 변경하였고, 변비, 구건, 상열감 등의 증상은 胃脘寒證에 肝熱이挾한 것으로 판단하여 갈근, 대황 등을 처방에 가미하였다<sup>11</sup>.

조위승청탕은 『東醫四象新編』에 태음인의 自汗盜汗에 사용하는 처방으로 언급되었으며<sup>16</sup>, 胃脘寒肺燥에서 나타나는 도한은 胃脘과 肺 사이의 흐름이 약해지면서 衛氣가 제대로 작용하지 못해 병리적으로 새어나가는 땀으로, 肝熱이 치성하여 발생하는 땀과는 다른 병리로 해석할 수 있다<sup>17</sup>. 이에 태음인 도한에 조위승청탕, 태음조위탕, 녹용대보탕, 공진후원단 등을 활용하는 것에서<sup>18</sup> 본 환자의 만성화된 질병

의 허증 경과를 고려하여 녹용과 녹각을 조위승청탕에 가미하였다. 또한 본 증례의 환자는 기액대사가 불리하여 도한과 빈뇨 등의 肺燥 증상이 있었다. 이에 肺陽上升을 도와주고, 潤肺燥시킬 목적으로 음양곽과 산약을 가미하였으며<sup>19</sup>, 손상된 肺神의 회복을 위해 寧心安神 및 升清을 돕는 원지와 산조인을 증량하였다<sup>5</sup>.

조위승청탕가미방 복용 후 도한이 눈에 띄게 호전되어 목욕이나 환복이 필요한 정도의 중등도 도한 상태에서 퇴원 시에는 GAS 30/100으로 호전되었다. 대소변에서도 호전을 보였는데, 단단한 변에서 보통 변으로 대변 형태가 호전되었으며, 2일에 1회 배변으로 대변 횟수도 호전되었다. 초진 당시 조금씩 자주 소량의 소변을 보았는데, 퇴원 시에는 많은 양의 소변을 3~4시간에 한 번 보게 되었다. 이처럼 조위승청탕을 복용하면서 도한을 비롯한 주소증과 기타 제반 증상에서 뚜렷한 호전을 보였기에 胃脘寒證으로 최종 진단하였다. 태음인의 경우 吸取之氣 즉 涼氣가 邪氣로 작용하는 병태이기 때문에, 表裏病이 모두 만성화되고 악화되면 결국 熱證을 보인다<sup>20</sup>. 따라서 상기 환자는 만성적인 경과의 중증 질환이 있는 경우로, 胃脘寒證에 肝熱이挾하여 병증의 表裏寒熱을 임상적으로 구분하기가 어려운 경우였기에, 용약 후 치료반응을 통해 확인할 수 있었다.

초진 당시와 4주간 입원 치료를 진행하며 UMSARS를 평가한 결과 뚜렷한 호전을 보였다(Table 2). Part I은 21점에서 9점으로 감소하였고, Part II는 15점에서 4점으로 감소하였다. 구체적으로 살펴보면 Part I의 Dressing, Hygiene, Bowel function 항목에서 호전되어 일상생활에서 어느 정도 독립적인 생활이 가능하게 되었다. 운동성을 평가하는 Part II에서는 많은 호전을 보였는데, 특히 Posture, Body sway, Gait의 항목이 크게 개선되었다. 또한, 초진 당시와 4주간 입원 치료를 진행하며 MDS-UPDRS 총점은 60점에서 31점으로 감소하였고, Part I은 15점에서 11점, Part II는 25점에서 16점, Part III는 20점에서 4점으로 감소하였다(Table 3). 이를 통해 비운동성 증상과 운동성 증상 모

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』 129 “...大便滑者 必用乾栗 薏苡仁 等屬 大便燥者 必用葛根 大黃 等屬...”

두 호전이 있었음을 정량적으로 확인할 수 있었다. 또한, 상기 환자는 한의약 치료를 진행하며 컨디션이 회복됨에 따라 워커 보행 횟수가 증가하였고, 입원 13일째부터는 자력으로 병동 보행을 할 수 있었으며, 수동 자전거를 타는 시간도 증가하였다(Figure 1).

3년 전 증상이 초발하여 비정형 파킨슨 증후군으로 진단받은 본 증례의 환자는 1년 넘게 대학병원 신경과에서 약물치료를 받았지만 별다른 증상 호전이 없었다. 약물치료는 표적화된 치료법이 없어 레보도파, 변비약, 위장약 등 대증적인 치료에 국한되어 있었다. 레보도파 등의 약물을 복용하여도 점차 어지럼증이 심해지고, 균형을 잡기 힘들어져 독립 보행이 힘들어지고, 도한, 변비, 빈뇨 등의 비운동성 증상이 심화되어 독립적인 일상생활이 불가능한 상태로 내원하였다. 이에 본 환자를 태음인 胃脘寒證으로 진단하여 조위승청탕 등의 한약치료와 침치료를 4주간 시행하였고, 어지럼증 및 보행장애와 같은 운동성 증상뿐 아니라, 도한, 변비, 빈뇨 등 비운동성 증상에서도 유의한 호전을 확인하였다.

4주간의 입원 치료를 시행하면서 UMSARS와 MDS-UPDRS 평가에서 호전을 확인할 수 있었지만, 추적관찰을 시행하지 못하여 치료 효과의 유지 여부 및 유지 기간을 확인하기 어렵다는 한계가 있다. 하지만 단기 간의 사상의학적인 치료로 비정형 파킨슨 증후군 환자의 운동성 증상과 비운동성 증상에서 호전시켜 환자의 삶의 질을 높였다는 점에서 의의가 있다. 비정형 파킨슨 증후군과 같은 중증난치 질환의 한의치료 근거를 마련하기 위하여 향후 데이터의 축적과 더불어 체계적인 추가 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## V. Acknowledgement

본 연구는 2022년도 부산대학교병원 임상연구비 지원으로 이루어졌음(This work was supported by clinical research grant from Pusan National University Hospital in 2022).

## VI. References

1. Levin J, Kurz A, Arzberger T, Giese A, Höglinger GU. The Differential Diagnosis and Treatment of Atypical Parkinsonism. *Dtsch Arztebl Int.* 2016 Feb 5;113(5):61-9. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0061.
2. Fanciulli A, Wenning GK. Multiple-system atrophy. *N Engl J Med.* 2015;372:249-263. DOI: 10.1056/NEJMra1311488
3. Jeong SS, An TH, Park SI, Kim JW, Seo HS, Ryu CG, et al. A Case Report of the Patient with Multiple System Atrophy Evaluated by Unified Multiple System Atrophy Rating Scale (UMSARS). *Korean J Orient Int Med* 2012;33(1):102-10. (Korean)
4. Jung MH, Son JH, Cho KH, Mun SK, Kwon SW, Jung WS. A Case Study of Multiple System Atrophy Patient with Diplopia Using Korean Medical Treatment. *J of Int Korean Medicine* 2017;38(2):246-51. (Korean) DOI: 10.22246/jikm.2017.38.2.246
5. Park JE, Lee S, Lee JY. A Case Report of a Patient with Olivopontocerebellar Atrophy Improved with Chengsimyeonja-tang. *J of Sasang Constitut Med* 2020;32(4):141-151. (Korean) DOI : 10.7730/JSCM.2020.32.4.141
6. Lee MS, Bae NY. A Case Study of a Taeumin Patient with Olivopontocerebellar Atrophy Improved with Jowisengcheong-tang. *J of Sasang Constitutional Medicine* 2013;25(3):243-53. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2013.25.3.243
7. Lee SH, Shin HY, Jeong HS, Kim SY, Yang SB, Cho SY, et al. A Case of Multiple System Atrophy-Parkinsonism Type (MSA-P) with Gait Disturbance and Posture Instability Treated with Korean Medicine. *The Journal of Internal Korean Medicine,*

- 2019;40(5):743-751. (Korean) DOI: 10.22246/jikm.2019.40.5.743
8. Kim SY, Choi JW, Jeong HS, Lee SH, Yang SB, Cho SY, et al. A Case of Multiple System Atrophy with Antecollis and Gait Disturbance Treated with Korean Medicine. *The Journal of Internal Korean Medicine*, 2019;40(5):851-864. (Korean) DOI: 10.22246/jikm.2019.40.5.851
  9. Wenning GK, Tison F, Seppi K, Sampaio C, Diem A, Yekhlief F, et al. Development and validation of the Unified Multiple System Atrophy Rating Scale (UMSARS). *Movement Disorders*. 2004;19(12):1391-1402. DOI: 10.1002/mds.20255
  10. Jo JH. Clinical rating scales of Parkinson's disease. *Neuronet Focus*. 2009;4(3):14-17. (Korean)
  11. Koga S, Aoki N, Uitti RJ, van Gerpen JA, Cheshire WP, Josephs KA, et al. When DLB, PD, and PSP masquerade as MSA: an autopsy study of 134 patients. *Neurology* 2015;85(5):404-12.
  12. Osaki Y, Ben-Shlomo Y, Lees AJ, Susan E, Colosimo C, Wenning GK, et al. Accuracy of clinical diagnosis of progressive supranuclear palsy. *Mov Disord* 2004;19:181-89. DOI: 10.1002/mds.10680
  13. Lee JH, Kim YH, Hwang MW, Kim JY, Lee EJ, Song IB, et al. Survey Study about Sasangin's Characteristics of Face, Voice, Skin and Pulse Diagnosis. *J Sasang Constitut Med*. 2017;19(3): 126-143. (Korean)
  14. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Taeumin and Taeyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. *J Sasang Constitut Med* 2015;27(1):13-41 (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2015.27.1.013
  15. Park IS. *Donguisasangyogyeol*. Sonamu. 2015: 133-134.
  16. Won JS. *Dong-ui sasangsinpyeon*. Munusa. 1929.
  17. Kwak NG. *Sasang medicine physiology and pathology interpreted as yin and yang ascent*. Seoul: Mulgogisooop. 2021
  18. Lee JM. *Donguisusebowon*. Daeseongmoonhwasa. 1998.
  19. Han SZ, Ahn DY, YU JS. A Case Report of Taeumin Patient with Diabetes Treated with Yeoldahansotang-Gamibang. *J Sasang Constitut Med* 2022;34(2):75-83 (Korean) DOI : 10.7730/JSCM.2022.34.2.75
  20. Jang HS. *Donguisusebowon guide*. Gunja. 2018