

본태성 수전증으로 의심되는 환자에 대한 추나요법 병행치료 증례보고

권민구¹, 이은지¹, 김성태¹, 이건영¹, 나은지¹, 김신애¹, 김민성¹, 황춘호¹, 박진우¹, 성인형¹, 설재욱¹

¹청연한방병원

Received : 2016. 05. 30 Reviewed : 2016. 06. 09 Accepted : 2016. 06. 11

A Case Report of Suspected Essential Tremor Treated by Chuna Manual Therapy

Min-Goo Kwon K.M.D.¹, Eun-Ji Lee, K.M.D.¹, Seong-Tae Kim, K.M.D.¹, Gun-Young Lee, K.M.D.¹, Eun-Ji Na, K.M.D.¹
Shin-Ae Kim, K.M.D.¹, Min-Sung Kim, K.M.D.¹, Chun-Ho Hwang, K.M.D.¹, Jin-Woo Park, K.M.D.¹
In-Young Sung, K.M.D.¹, Jae-Uk Sul, K.M.D.¹

¹Chung-yeon Korean Medical Hospital

Objectives : The purpose of the this study is to report the improvement after Chuna manual therapy about patient with essential tremor.

Methods : The patient of essential tremor was treated by Myofascial Release Technique(MRT) and Chuna manual therapy with acupuncture, cupping, Transcutaneous electrical nerve stimulation(TENS), herbal medicine therapy.

Results : According to evaluation of Handwriting test and VAS, The patient has shown improvement after Chuna Manual Therapy.

Conclusions : This study suggest that Chuna manual therapy with other treatment would be effective for patient of essential tremor.

Key words : Essential tremor, Chuna Manual therapy, Korean Medicine

I. 서 론

진전증이란 몸의 한 부분이 규칙적으로 떨리는 것으로 주로 손에 가장 많이 나타나며 머리, 혀, 턱, 몸통 등 신체 어느 부위에서도 나타날 수 있다. 그 중 본태성 진전은 초당 11회까지 움직일 수 있는 고

빈도 떨림으로 대부분 약측 신체에 증상이 있고 대칭적이지만 비대칭적인 증상을 보일 수도 있다¹⁾. 일반적으로 수전증이라고 표현되는 손 및 손가락 부위의 진전증은 연령이 증가할수록 발생율이 증가²⁾하며, 본태성 진전의 경우 마찬가지로 35세 이상에서 흔하게 발생된다고 보고되고 있으며 20-30대

■ 교신저자 : 설재욱, 광주광역시 서구 치평동 1236 청연한방병원
Tel : (062) 371-1075 E-mail : sjuomd@hanmail.net

에도 흔하게 발생한다. 유병률은 전체인구의 0.3-1.7% 정도로 보고되고 있으며 40세 이상에서는 5.5%, 65세 이상에서는 10.2%의 유병율을 보인다³⁾.

한의학적으로 振顫은 氣血虧虛, 肝陰不足으로 인한 筋脈失養, 腎精虧損으로 인한 髓海失營 그리고 虛風內動, 肝陽上亢, 氣滯血瘀로 인한 風, 火, 痰, 瘀를 주원인으로 보고 임상유형을 肝腎陰虛, 氣血陽虛, 氣滯血瘀, 痰熱動風, 痰濁內盛으로 나누고 있다⁴⁾.

추나요법은 근골격계 구조의 불균형 상태를 정형의학적으로 구조적 균형을 유지시킴으로써 기능적 균형도 함께 이루어지도록 하기 위하여 시술자가 손 또는 신체의 일부분을 이용하거나 보조기구 등을 이용하여 추나 테이블에서 환자의 신체표면에 자극을 가하여 관절, 근육, 인대 및 신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하고 예방하는 한의학 치료기술을 말한다. 경근추나는 기육의 수축과 서장을 조절할 수 있고, 조직간의 압력도 역시 조절함으로써 손상조직 주위의 혈액순환을 촉진하고 조직활액을 증가시켜 “活血祛瘀”, “舒筋通絡”, “祛瘀生新” 등의 작용을 할 수 있다고 알려져있다⁵⁾.

본태성 진전은 노인성 진전으로 잘 못 불릴 정도로 연령의 증가에 따른 발병률의 증가가 뚜렷하여 증례보고 또한 대부분 50대 이상의 성인이 대상이었고, 유 등⁶⁾ 이 14세 소아에 한의학적 변증을 통해 가미양신탕과 침치료를 시행하여 약간의 증세 호전을 보인 임상 연구가 1례 있으나 추나치료를 사용한 본태성 진전 환아에 대한 보고는 찾을 수 없었다.

이에 저자는 2016년 3월 29일에 발생한 진전증을 주소로 2016년 4월 4일 청연한방병원 외래내원 및 2016년 4월 7일부터 2016년 4월 16일까지 청연한방병원에 입원한 환아에게 한방치료 및 추나요법을 시행한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증례 요약 및 치료

1. 증례

본 증례는 14세의 여아로 기왕력이 없는 상태에서 2016년 03월 29일 갑작스런 우측 손 및 손가락의 떨림 증상 발생하여 2016년 04월 01일 전남대학병원에서 Brain MRI(자기공명영상, Magnetic Resonance Imaging) 검사상 특이소견 관찰되지 않으며, 증상의 호전이 없어 2016년 04월 04일 청연 한방병원 외래로 내원하였으며, 외래치료 중 적극 한방치료 원하여 2016년 04월 07일부터 2016년 04월 16일까지 청연한방병원에 입원하여 추나요법(총 5회) 및 한방치료 시행받음.

입원치료 기간중 2016년 04월 12일 경추부 척수 신경 및 신경근 병증 여부 파악 위해 전남대학병원에서 EMG(근전도검사, Electromyography) 시행하였으며, EMG상에서도 특이소견이 없는 상태로 본태성 수전증으로 진단함.

2. 검사소견

1) 생체징후 (2016년 04월 07일)

Blood Pressure 120/70 mmHg, Pulse 104/min, Respiration 20/min, Body Temperature 36 °C

2) 도수 평가

① Manual Muscle Test : normal.

② Hoffman sign/ Ankle Tendon Reflex

2016년 04월 04일 청연한방병원 외래진료시 수행한 도수평가에서는 Hoffman sign (±), ATR (±)로 일관되지 않거나 뚜렷하지 않은 상태였으며, 평가자를 달리 하여도 검사 때마다 일관된 반응이 관찰되지 않았음. 2016년 04월 12일 본원 입원치료 기간중

Hoffman sign (-), ATR (null)로 관찰되었음.

되었으나 임상적 의의는 없음.

3) MRI (2016년 04월 01일)

6) 근전도 검사(2016년 04월 07일)

MRI 검사 소견상 특이소견 없음.(Fig. 1.)

근전도 검사상 특이소견 없음.

4) 혈액 검사(2016년 04월 08일)

7) X-ray 검사(2016년 04월 08일)

혈액검사 소견상 특이소견 관찰되지 않음(Table I)

Whole spine x-ray 검사상 경도의 측만(cobb angle 10.10)이 관찰되었으며, 이와 관련되어 상부 흉추의 FRsR(굴곡 및 우측굴 우회전 변위, Flexion, Right rotation, Right lateral flexion malposition)의 변위가 관찰되었다.(Fig. 2.)

5) 갑상선 초음파 검사(2016년 04월 08일)

갑상선 초음파 검사상 양성의 결절이 수개 관찰

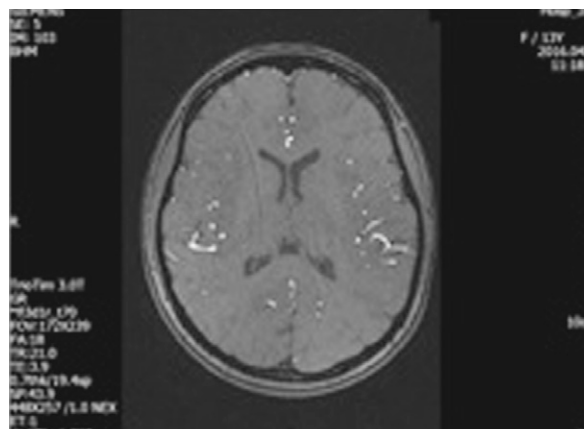


Fig. 1. Brain MRI image(No medical problems).

Table I . Results of Laboratory.

Category	Sub-category	Reference	Results
Hematology	WBC	4.0~10.0	5.0
	RBC	4.63~6.08	4.34
	Hb	13.7~17.5	12.3
	Hct	40.1~51	35.2
	Platelet	163~337	240
Chemistry	Protein, Total	6.0~8.3	6.9
	Albumin	3.3~5.2	4.5
	Cholestrol Total	136~220	190
	SGOT	5 ~ 40	17
	SGPT		14
	BUN	8~20	9.0
	Creatinine	0.6~1.3	0.6
	ALP	105~357	66
Thyroid	T3	0.58~1.59	1.21
	Free T4	0.71~1.48	0.88
	TSH	0.35~4.94	1.68
	P	2.50~5.50	4.1
	Ca(Total)	8.20~10.80	8.5
Electrolite	Na	136.00~	139
	K	3.50~5.10	4.1
	Cl	98.00~	103

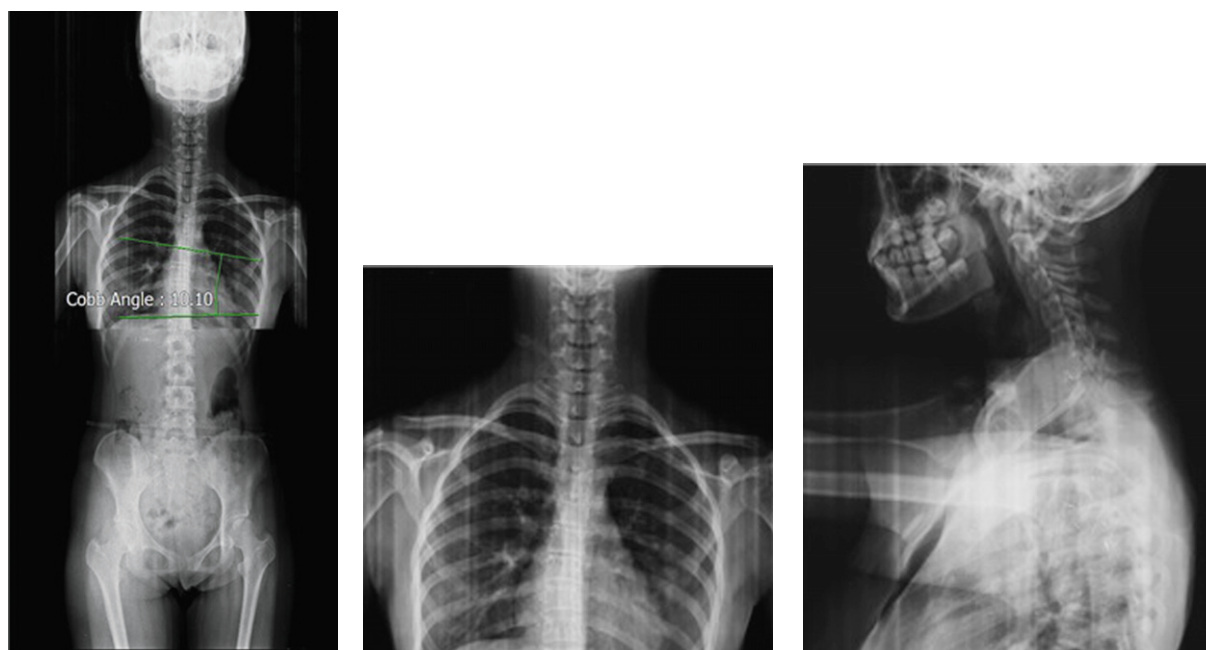


Fig. 2. X-ray Image of whole spine and cervical vertebrae(Flexion, Right rotation, Right lateral flexion malposition).

3. 치료내용

1) 추나요법의 종류와 시술 방법

① 근막이완술(Myofascial Release Technique; MRT)

환자는 앙와위 상태로 눕고, 의사는 환자의 두방에 위치하며 양손으로 환자의 양볼에 대고 손가락에 고르게 힘을 주며 회전하듯이 경추 관절돌기를 자극하여 이완한다. 환자는 좌측 또는 우측으로 경추를 회전시키고, 의사의 외방수 무지단을 풍지혈 인근에 대고 일정한 압력으로 반복하여 자극하였으며, 대측도 동일하게 시행한다. 1수기당 1-2분 이내로 수행하였다.(Fig. 3.)

② 추나요법

경추 및 흉추의 변위 교정을 위해 JS앙와위 경추 신연 교정법 및 앙와위 경추 교정법, 앙와위 흉추 후방변위 교정 및 좌위 상부흉추 근막이완 강화기법을 10분 내외 시행하였다.

가. 경추 JS 신연 교정기법

우선 장근부로 환자 측두부를 받쳐주고, 의사의

양측 중지단으로 환자의 관절돌기면을 좌우로 열어 준다는 느낌으로 교대로 밀어주며, 그 뒤 장근부로 환자의 측두면에 접촉하고 의사의 식지를 이용하여 환자의 관절돌기면을 좌우 교대로 돌려준다는 느낌으로 한분절씩 거상한다. 마지막으로 의사의 식지를 이용하여 경추6부터 경추2까지 환자의 관절돌기 후면을 들어서 관절돌기까지 가볍게 당겨주는 느낌으로 견인도록 하였다.(Fig. 4.)

나. 좌위 상부 흉추 굴곡변위 근육이완/강화기법

환자는 좌위를 취하고 의사는 환자의 환측 후면 부위에 체간을 기대어 선 자세로 보조수는 환자의 두정부를 잡아 고정하고 주동수의 검지는 기능 부전된 분절의 극돌기면에 대고 중지는 건측 횡돌기에 접촉하여 분절의 움직임을 확인한 다음 환자가 변위의 반대방향으로 5초간 등척성 운동을 5회 반복하도록 하였다.(Fig. 5.)

2) 기타 치료

① 침

멸균된 stainless steel 호침(0.25x30mm, 동방침구사, 한국)을 사용하여 우측 상지부 전후면의 근육 군에 위치한 경혈을 선택하여 혈위당 10~20 mm의 침도로 15분간 유침하였다. 침전기 자극술은 사용



Fig. 3. Myofascial Release Technique on cervical fascia.

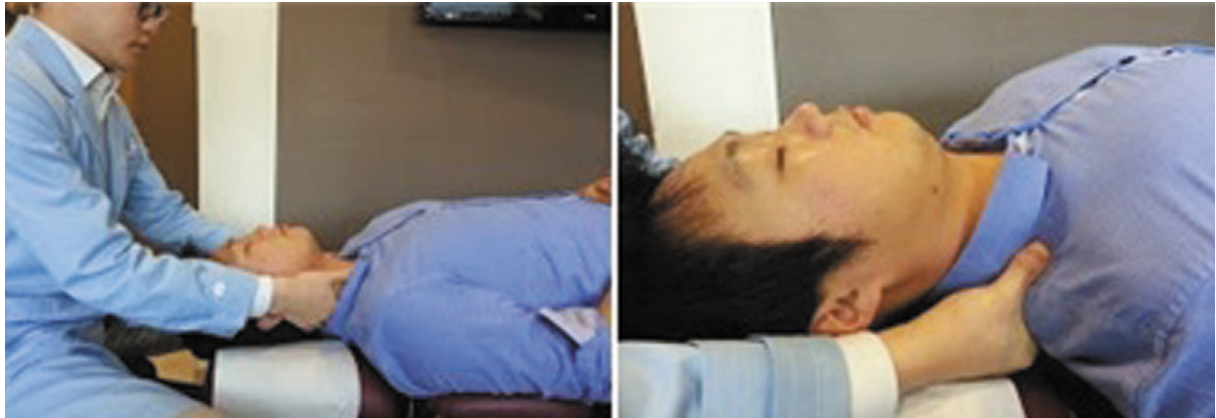


Fig. 4. JS release technique.



Fig. 5. Released and enhanced technique on thoracic vertebra.

하지 않았다.

② 부항요법

부항요법은 멸균 소독된 부항컵(4호, 대건부항, 한국)을 사용하여 승모근, 삼각근, 이두근 등 상지의 움직임 조정과 관련된 경근부위에 건부항으로 10분간 시행하였다.

③ 한방물리요법

한방물리요법은 경피전기자극치료기를 사용하여, 승모근, 삼각근, 이두근 부위를 중심으로 도자를 교차 배치하여 10분간 시행하였다.

④ 한약치료

양혈구풍탕⁷⁾ [인동등 12g 당귀주세 천궁 두충초 우슬 오약 6g 진피 강활 인삼 육계 방풍 조구등 백지 4g 천오 세신 전충 오공 감초 3g 생강 6g]을 2첩 3팩 분량으로 하루 3회 식후에 복용도록 하였다.

3) 평가 척도

① 글씨쓰기 평가⁸⁾

손의 정교한 움직임을 평가하기 위하여 매일 한

글과 영어를 큰 글자와 작은 글자로 자필로 쓰도록 하였다. 글씨쓰기 평가는 타인의 기준에서 글씨를 알아볼 수 있는지 여부, 직선 구간에서의 떨림의 정도, 곡선 구간에서의 떨림의 정도를 평가하도록 하였다.

② 시각적 유사척도(visual analogue pain scale, VAS)

자각적인 진전의 정도를 평가하기 위해 VAS를 활용하였으며, 가장 심한 경우를 10, 증상이 전혀 없는 경우를 0으로 표시하여 피실험자가 자신의 상태를 표시하도록 하였다.

Ⅲ. 결 과

(1) 2016년 04월 05일~2016년 04월 10일

초진 당시 휴지기에서 미세한 떨림이 손에 있었으며, 글씨쓰기 평가에서 큰 글씨는 타인인지가 가능한 정도이나 정확히 해독할 수 없는 정도였으며, 직선구간과 곡선구간 모두 떨림이 관찰되었다.(Fig. 6.)

도수 평가에서 Hoffmann sign은 미약한 양성이나 양성으로 뚜렷하지 않았으며, 심부건반사에서 발목반사는 다소 항진된 것으로 관찰되었다. 이에 2016년 04월 05일부터 2016년 04월 06일까지 외래치료를 수행하였으나 증상의 호전이 없으며, 진전과 관련된 환자의 불안감이 커 2016년 04월 07일 안정 및 한약복용을 통한 진전의 관리를 목적으로 입원치료를 시작하였다.

2016년 04월 07일 전남대학병원에서 시행한 EMG상 특이소견이 없어, 갑상선의 호르몬 이상 등을 평가하기 위해 2016년 04월 08일 내과병원에 의뢰하여 갑상선 초음파 및 혈액검사 시행하였으나 특이소견이 관찰되지 않아 최종적으로 본태성 수전증으로 진단하게 되었다.

(2) 2016년 04월 11일~2016년 04월 16일

4일간 한약치료 및 한방치료 수행하였으나 글씨쓰기 평가에서 큰 글씨는 타인인지가 가능한 정도이나, 직선구간과 곡선구간에서의 떨림은 뚜렷한 호전이 없었고,(Fig. 7.) Hoffmann sign과 심부건반사 상의 이상소견이 나타나지 않아, 2016년 04월 11일부터 입원당시 시행한 x-ray 및 운동기능 평가상 확인된 경추부 및 흉추부의 변위에 대한 추나요법을 매일 1회 병행하였다.

2016년 04월 12일부터 글씨쓰기 평가에서 인지도, 직선구간과 곡선구간에서의 떨림이 전반적으로 개선되어 2016년 04월 16일 수전증에 대한 자가평가상 VAS 2인 상태로 퇴원하였다.(Fig 8, 9.)

(3) 2016년 04월 16일~2016년 04월 22일

2016년 04월 19일과 2016년 04월 22일 외래 내원도록 하였으며, 손떨림은 소실 또는 글씨를 오래 쓰고 난 뒤에 잠시 미세하게 떨림이 있는 정도로 호전되어 치료를 종결하였다.

Ⅳ. 고 찰

진전은 이상운동증 중에서 가장 흔한 증상으로 ‘신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상’으로 정의된다²⁾. 진전을 주소로 병원을 찾는 환자의 경우 주로 체위성 진전의 형태로 나타나는 특발성 진전증과 증강된 생리적 진전, 안정시 진전으로 나타나는 파킨슨병, 소뇌의 기능 이상으로 나타나는 운동성 진전이 대부분이다⁹⁾.

본 연구에서 주제로 잡은 본태성 수전증의 경우 운동성 진전의 원인이나 약물 등의 다른 조건이 없이 유발되는 것으로 심할 때는 안정시에도 나타날 수 있지만 움직이거나 힘을 줄 때 심해져서 파킨슨

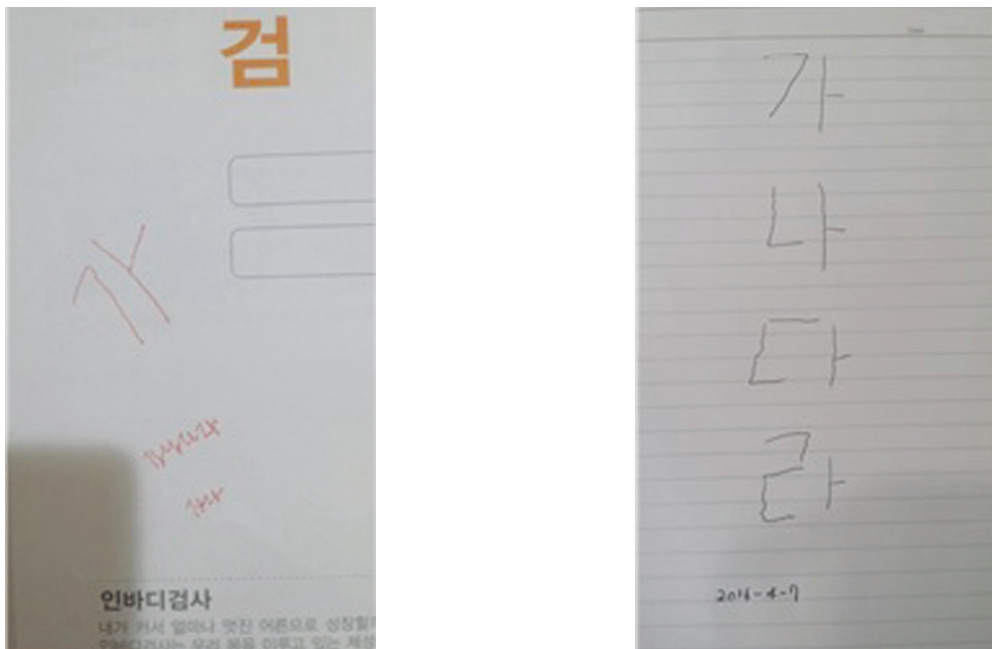


Fig. 6. Writing test in first medical examination.

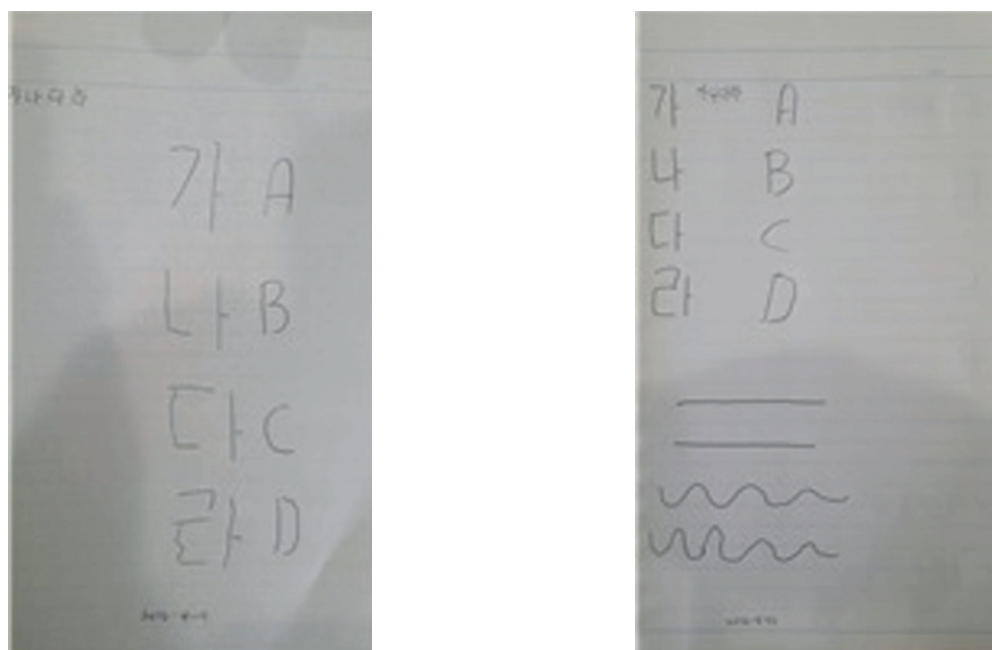


Fig. 7. Writing test in intermediate inspection.

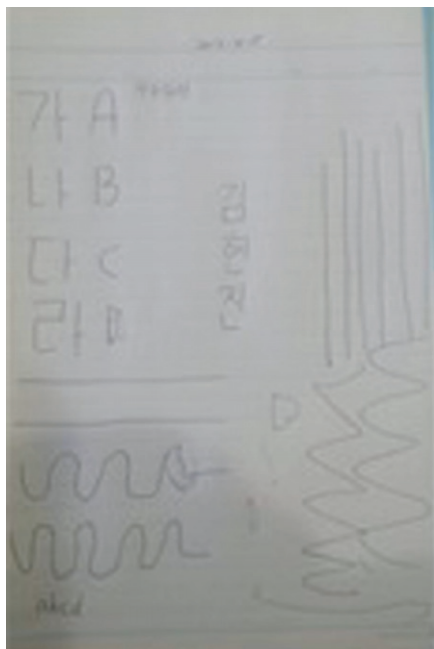


Fig. 8. Writing test in last inspection.

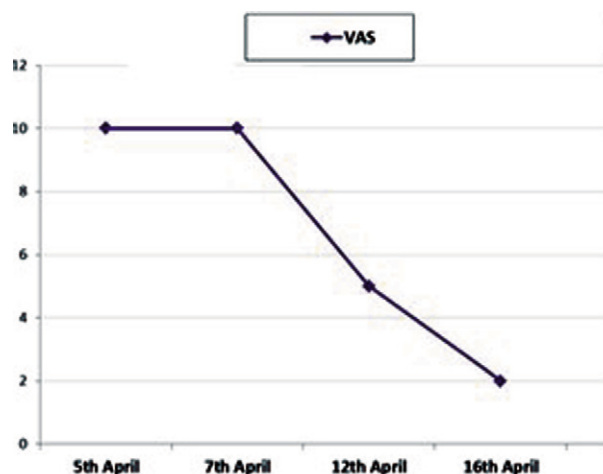


Fig. 9. VAS graph from fist examination to last inspection.

병으로 인한 진전과는 구별이 된다. 본태성 진전의 약 60%에서 가족력이 있고 상염색체 우성 유전을 하는 등 유전적인 원인이라는 사실을 뒷받침하는 결과들이 제시되었지만 여전히 명확한 유전적 증거들이 발견되지는 않았고 확실한 원인에 대해서는 지속적으로 연구가 이뤄지고 있다¹⁰⁾.

현재 본태성 진전증에 대한 완전한 치료는 없으나 보편적인 한방치료 경향은 한약, 침을 기본으로 정신심리적 상태에 접근하여 한방정신치료 및 향기 치료 등을 사용하여 증상의 호전을 보이는 연구¹¹⁾들이 지속적으로 보고되고 있으나 추나요법을 본태성 진전에 적용한 증례는 없었다.

Zhiljaev Slu 등의 연구¹²⁾에서 뇌혈류량을 개선하였더니 진전, 간대성 근경련증, 간질발작 등의 신경증상이 완화되었다는 보고를 통해 혈액의 순환이 수전증의 발현을 조절할 수 있다는 결론을 가정할 수 있다. 좁은 구간에 신경과 혈관이 지나는 경추 및 어깨의 해부학적 특징 상 혈행이 제한되기 쉬운데,

경향부 주변 근육의 긴장을 해소하는 것을 통해 혈행을 개선시켜 상지부로 주행하는 신경에 대한 압박을 감소시키고 신경의 과긴장 상태를 개선함은 물론 뇌혈류량을 함께 개선한다면 본태성 수전증을 호전시킬 수 있겠다는 명제를 두고 본 연구가 시행되었다.

추나요법 중 양와위 경추 JS 신연 교정기법은 경추 가동성이 제한되어 있거나 가벼운 회전변위를 교정하는 기법이며 좌위 상부 흉추 굴곡변위 근육이완/강화기법은 상부 흉추의 굴곡, 회전동측굴변위를 교정하는 기법으로 두 가지 추나 요법 모두 경추와 흉추의 변위를 교정하고 가동성을 회복시켜 경향부의 근육긴장을 완화 하여 혈류의 순환을 개선하고 신경의 압박을 해소, 과긴장 상태를 개선시킬 수 있다.

본 증례는 14세의 여아로 2016년 3월 29일 갑자기 양측상지의 진전이 발생하여 2016년 4월 1일 전남대학교 병원에서 Brain MRI 촬영결과 별무소

견으로 2016년 4월 4일 청연한방병원에 외래로 내원하여 4월 5일, 4월 6일까지 외래치료 받았고, 호전이 더디어 한약복용을 통한 진전관리를 위해 2016년 4월 7일 청연한방병원에 입원한 환자의 Case report이다.

청소년기의 수전증은 보통 근육량 및 근력이 부족한 상황에서의 과사용이나 외상과 관련된 경우 또는 심인성인 경우가 많은 것으로 알려져 있으나 본 증례의 경우 해당되는 사항이 없었다. 본원 입원 당시 외래를 통해 전남대학교병원에서 시행한 EMG검사에서도 특별한 이상이 관찰되지 않았고, 혈액검사와 초음파검사 결과에서도 이상점을 발견할 수 없었다.

이에 본 환자를 본태성 수전증으로 진단하였고 4월 7일부터 4월 11일까지 침치료, 부항요법, 한방물리요법, 한약치료를 시행하였으나 글씨쓰기 평가에서 큰 글씨는 타인인지가 가능한 정도이나, 직선구간과 곡선구간에서의 떨림은 뚜렷한 호전이 없었다. 2016년 04월 11일부터 입원당시 시행한 x-ray 및 운동기능평가상 확인된 경추부 및 흉추부의 변위에 대한 추나요법을 매일 1회 병행하였다.

그 결과 추나요법을 시행한 이후로 2016년 04월 12일부터 글씨쓰기 평가에서 인지도, 직선구간과 곡선구간에서의 떨림이 전반적으로 개선되어 2016년 04월 16일 수전증에 대한 자가평가상 VAS 2인 상태로 퇴원하였다.

본 증례에서 환자의 본태성 진전을 치료하기 위해 침치료, 한약치료, 부항요법, 한방물리요법을 통해 치료하는 동안 진전의 호전이 더디었으나 추나요법을 병행한 결과 급속도의 호전을 보여 추나요법 병행을 통해 진전이 완화된 것을 확인할 수 있었다.

본 연구는 한 명의 환자에 대한 증례보고로서, 추나요법이 수전증의 치료 방법으로 활용된다는 명확한 근거 제시는 할 수 없으나, 추나요법이 경추부 및 사지부의 혈행개선 및 신경계의 안정화에 작용하였을 것이라는 가설은 본 증례를 통해 조심스럽게 제

시해 볼 수 있다.

V. 참고문헌

1. Harrison's principles of internal medicine. 18th edition. M.I.P. 2012:3273-4.
2. Hallet M. Classification and treatment of tremor. JAMA. 1991;266:1115-7.
3. Lee SK. (The)mechanical characteristics and the effect of sensory stimulation with the essential tremor. Seoul: Konkuk university; 2014.
4. The textbook compilation committee of neuropsychiatry of oriental medical schools in nation. Revised edition. The neuropsychiatry of oriental medicine. Seoul:Jipmoon-dang. 2010;223, 307.
5. Shin JS. Chuna manual medicine. 1st edition. Korean society of chuna medicine for spine & nerves. 2011:58-9.
6. Ryu SH, Chae JW. A case report of early onset-essential tremor. J Pediatrics of korean medicine. 2013;27(1):1-6.
7. Chae IS. Clinical sciences of korean medicine. Seoul: Daesung print. 1987:525.
8. Jung SJ. Diagnosis and treatment of hand tremor. 2012;55(10):987-995.
9. Marsden CD, Fahn S. Movement disorders III 1st edition. Butterworth-Heinemann Medical. 1994:434-58.
10. Mark H.Beers. The merck manual. 17th edition. Seoul. Hanwoori book. 2002:1565.
11. Min KJ, Kim SH, Jung IC, Lee SR. The clinical study on 1 case of essential tremor patient. 2007;16(2):281-8.
12. Zhiliaev Slu, Atochin DN, Demchenko IT.

The local blood supply of the brain in guinea pigs during the development of the high-pressure nervous syndrome. Fiziol

Zh SSSR Im I M Sechenova. 1992; 78(3):50-7.