

# 약물 유발성 근 긴장 이상증 1례에 대한 임상적 고찰

안창석\* · 유창길\* · 김태희\*\* · 권기록\* · 최성모\*\*\*

\* 상지대학교부속 한방병원 침구과

\*\* 우신향한방병원 침구과

\*\*\* 상지대학교 한의과대학

## Clinical Studies on 1 Case of Tardive Dyskinesia by Oriental Medical Treatment

Chang-Suk, An\* · Chang-Kil, Yoo\* · Tae-Hui, Kim\*\* · Ki-Rok, Kwon\* · Sung-Mo, Choi\*\*\*

\* Department of Acupuncture and Moxibustion, Sang-Ji Oriental Medicine Hospital, Sang-Ji University

\*\* Department of Acupuncture and Moxibustion, Wooshinhyang Oriental Medicine Hospital

**Objective :** This study was performed to evaluate the treatment of acupuncture therapy including Herbal Acupuncture in Tardive Dyskinesia.

**Methods & Result :** We treated 1 case of Tardive Dyskinesia patient with Acupuncture and herbal Acupuncture, herbal medicine. Acupuncture therapy was taken on acupoints including CV12 (Chungwan:中脘), ST40 (Pungnyung:豐隆), SP3 (Taebak:太白). As the results of this treatments, little change of tongue motion was observed, but general conditions of the patient was improved.

**Conclusions :** Oriental medical treatments was little effective in this disease, but general conditions of the patient was improved. We think that it need the further study and clinical trial for Tardive Dyskinesia.

**Key words :** Dyskinesia, Dystonia, Herbal Acupuncture Therapy, to-nong-seol(吐弄舌)

## I. 서론

약물 유발성 근 긴장 이상증은 정신병 치료약제에 의한 운동장애의 하나로 연구되기 시작하였고, 혀가 뺏해지는 경한 증상부터 비정상적인 자세, 인·후두의 마비증상 등 다양한 형태로 나타나며 심한 경우 기도 폐쇄로 인해 사망에까지 이르게 하는 것으로 보고되고 있으며, 항정신병 약물로부터 항구토제 등 다양한 약제에 의해 유발될 수 있다<sup>1)</sup>. 주로 항정신병 약물을 장기간 투여할 때 혀와 입 주위, 턱같은 구강 안면부위와 사지에서 많이 발생하며 목이나 몸통 등에도 드물지 않게 발생하는 운동장애로 지연성 운동장애(tardive dyskinesia)라고도 한다<sup>2)</sup>. 원인에 대해서는 현재까지 명백히 알려진 바 없으나 도파민 수용체 과민 감성과의 연관성이 제시되어왔고, 최근에는 특정 신경 전달물질계의 이상과 관련된다고보다는 신경독성물질로 인한 신경원의 지속적인 변성과 관련된다는 견해가 제시되고 있다<sup>3)</sup>.

한의학적으로는 증상에 비추어 볼 때, 구강질환 중의 吐舌, 弄舌, 舌緩 및 舌縱의 범주로 인식되어진다. 吐舌은 혀를 口外로 吐出하여, 길게 이완되는 것이고, 弄舌은 혀를 약간 伸出하여 회전하다가 곧 回收하고, 혹은 伸出한 채 上下의 脣과 左右의 口角을 핥는 것으로, 吐舌, 舒舌, 頻舐舌이라고 불리기도 하였다<sup>4)</sup>. 주로 心脾의 熱로 인하여 발생하며, 中風의 前兆症이나 소아의 지능발육부전에도 나타난다고 하였다<sup>5)</sup>.

이에 저자는 혀의 불수의적 운동과 이로 인한 인후 건조감을 주소증으로 하는 환자가 2001년 11월 19일부터 2002년 2월 4일까지 상지대학교 부속 한방병원 침구과 외래에 내원하여 치료받은 경과를 보고하고자 한다.

## II. 증례

1. 성명 : 하00 (F/57)

2. 주소증

① 혀의 불수의적 운동

(침으로 방울을 지속적으로 만들)

② 침의 연하량 감소로 인한 만성적인 咽喉 乾燥感

③ 神經性 胃炎으로 인한 만성적인 腹痛, 消化不良

④ 全身衰弱

⑤ 不眠

⑥ 頭痛

3. 발병일 : 10년전

4. 가족력 : 특이 사항 없음

5. 과거력 : 특이 사항 없음

6. 현병력

상기 환자는 57세의 女患으로, 보통체격에 다소 예민한 성격이고, 현재 하와이로 이주한 후 생활중이며, 평소 복통과 만성적인 소화장애를 호소하여 미국의 병원에서 신경성 위염으로 진단 받고 꾸준히 약물 치료를 하던 중, 갑자기 혀의 불수의적인 운동이 발생하였다고 한다.

약을 처방한 의사에게 변화를 설명한 후 약물 복용을 중단하였으나 혀의 불수의적인 운동은 소실되지 않았으며, 또, 얼마 후에는 이로 인해 악관절에 통증이 나타나서 보툴리눔(botulinum) 독소 주사요법으로 치료 후 호전되었으며, 이후 혀의 이상운동을 치료하기 위하여 양약을 복용하였으나 호전과 악화를 반복하였고, 혀의 불수의적인 운동은 10년째 계속되고 있다고 한다.

7. 혈액검사 결과

Complete blood count와 생화학 혈청 검사 상에서 모두 정상 범위내로 나타났다. (2001. 12. 4, 2002. 1. 7 등 모두 2차례 실시)

8. 변증

환자는 평소 만성적인 소화불량과 복통이 있었으며, 전신쇠약과 불면을 호소하였고, 주소증으로는 혀의 불수의적인 운동과 인후 건조감이 있다. 脈은 細弱하였고 舌質은 紅, 苔는 微白하였다.

상기 병증을 종합한 결과 다음과 같이 변증하였다.

① 평소 脾氣가 虛한 자로, 이로 인해 소화장애나 전신무력이 발생하였고, 현재에도 脾氣虛의 기본증이 있다.

② 脾氣虛로 인해 運化機能이 저하되어 脾濕이 정체되었다.

③ 濕이 정체되면서 心火가 亢進되어 痰이 형성되었다.

④ 양약의 복용으로 인한 부작용으로 痰迷心竅의 과정이 형성되었다.

평소에 脾의 運化機能이 약하여 목과 옆구리 등에 담이 자주 걸리는 환자인데 양약의 복용으로 인한 부작용으로 痰迷心竅의 병증이 발생한 것으로 보고 치료의 방향을 설정하였다.

### 9. 치료기간

상지대학교부속한방병원 침구2과 외래에서 2001년 11월 19일부터 2002년 2월 4일까지 총 33회 내원하여 치료받음.

### 10. 침구치료

#### (1) 鍼

補瀉는 捻轉補瀉와 九六補瀉를 시행하였다.

먼저 痰을 치료하기 위해 和胃氣, 化痰濕, 清神志하는 효능이 있는 豐隆<sup>7)</sup>과 和胃氣, 化濕滯, 理中焦, 調升降의 효능이 있는 中脘<sup>7)</sup>을 瀉하였다.

脾의 運化를 강화하여 濕痰을 治療하기 위해 調脾和胃, 通經活絡하는 太白<sup>7)</sup>을 補하였다.

또, 舌의 熱을 배출시키고자 삼릉침으로 양측 金津玉液을 刺出血시켰다.

#### (2) 藥鍼

痰迷心竅로 인한 氣鬱을 치료하기 위해 膻中에 BUM(牛黃+熊膽+麝香 : 氣劑)을 0.1cc 시술하였다. 心火亢炎의 기본적 기전을 차단하기 위해 JsD(胡桃 : 潤劑)를 양측 肩井과 風池에 각각 0.1cc씩 시술하였다.

### 11. 한약 복용

脾의 運化를 촉진시켜 健脾除濕하고자 平陳健脾湯을 주로 사용하였고, 患者의 주소증에 따라 人蔘, 白朮 등의 健脾益氣之劑와 燈心草, 竹葉 등의 清心之劑를 加味하였다. 또한 오랫동안 양약을 복용하여 왔으므로 약물로 인한 체내의 毒을 제거하고자 解毒丸<sup>1)</sup>을 병행 투여하였다.

1) 解毒丸 : Chachol 10, 綠豆 4, 서목대 4, 甘草 4, 竹鹽 2 상기 비율로 배합하여 분말한 후 녹두대로 환을 만들어 하루 3회 30환씩 복용케 함.

### 12. 치료 경과

(1) 시술 1회 이후부터 咽喉 乾燥感의 호전이 현저하게 나타남.

(10년만에 침이 처음으로 넘어가는 느낌을 경험하였다고 함)

(2) 치료가 경과하면서 만성적 消化障礙와 全身無力症의 호전

(脈細弱--->沈緊而有力)

(3) 혀의 불수의적인 운동은 약간의 호전과 악화를 반복하면서 개인적인 문제로 치료 종결

## III. 고찰

吐弄舌은 구강질환 중의 吐舌, 弄舌, 舌緩 및 舌縱의 범주로 인식되어지며, 서양의학적으로 oral dyskinesia라고 불리우는 질환으로 舌이 늘어나 입 밖으로 나와서 곧바로 수축되지 않고 입술의 상하 좌우를 핥으며 움직이는 것을 지칭하였으며 또한 心·脾의 열로 인하여 발생하며 때로는 厲毒이 心으로 침입하거나 正氣가 衰弱하여 나타나기도 하고 중풍의 전조증이나 지능발육부전에도 나타난다고 하였다<sup>8)</sup>.

서양의학에서는 oral dyskinesia를 끊임없이 혀를 엮전시키거나, 혀를 전후좌우로 움직이거나, 우물우물 씹거나, 구순을 움직이거나, 입을 짜금짜금 하거나의 4가지로 분류하고, 이러한 불수의 운동은 oro-lingual dyskinesia, orobucco-lingual dyskinesia, bucco-lingual-masticatory dyskinesia 등이라고도 불린다<sup>8)</sup>.

이 증상은 주로 항정신성약물을 장기간 투여하게 될 때 발생하는 부작용(지연성 운동장애 : tardive dyskinesia)이며, 원인에 대해서는 현재까지 명백히 알려진 바 없으나, 도파민 수용체의 과민감성과의 연관성이 제시되어 왔고<sup>2)</sup>, 또 도파민이 아닌 다른 신경전달체인 글루탐산과 주로 연관된 흥분독성(excitotoxicity)가설, GABA가설 등이 제시되고 있다.<sup>10)</sup> 치료 방법으로는 명확히 제시된 바 없으며, 특발성인 경우에는 sulpiride나 haloperidol 등이 유효하다<sup>9)</sup>.

한의학에서 舌은 臟腑와 經絡에 직접 혹은 간접적으로 연계가 되어있다. “心主舌”, “心之苗”, “音聲之氣”라 하여 心氣가 舌에 통하여, 心氣가 調和를 이루면 五味를 알 수 있고, 언어는 心聲으로 舌이 音聲을 분별하

고, 또한 脾는 口와 통하여 脾氣가 和하면 口는 五穀을 알 수 있다. 舌은 口中에 있어 口味를 판별하므로 脾胃의 상태가 舌에 반영되고, 또 心의 外竅로 心氣의 이상도 舌에 영향을 미친다. 또한 心은 血脈을 주관하여 舌에는 手少陰心經의 別絡이 舌本에 連하고, 足太陰脾經이 舌本과 舌下에 連하며, 足厥陰肝經의 絡脈과 足少陰腎經, 足太陽膀胱經이 舌本에 連繫된 것처럼 舌에는 여러 經絡이 연결되어 있기 때문에 他臟腑의 氣血과도 밀접하게 연관되어 있다<sup>6)</sup>. 따라서, 手少陰心經, 足太陰脾經, 足少陰腎經, 足厥陰肝經, 足太陽筋, 手少陽筋이 舌에 분포되어 작용을 하고, 이는 心·脾·肝·腎·膀胱·三焦 등의 臟腑·經絡·經別·經筋과 직접적으로 연계되어 있음을 알 수 있는데 臟腑 가운데서 특히 心·脾·胃와 더욱 밀접함을 알 수 있다<sup>8)</sup>.

吐弄舌의 문헌상의 原因은 《幼幼集成》에서 大病 후에 精神困憊, 不思飲食한 증상과 함께 나타날 수 있다고 하였으며, 《辨舌指南》에서는 心火가 亢盛하거나 腎陰이 火를 制御하지 못하여, 또는 肝火가 心火를 도와 상승되고 脾熱上翻과 兼하여 발생된다고 하였다<sup>9)</sup>. 노<sup>6)</sup>는 心脾積熱로 인해 火熱이 舌에 上衝하거나 또는 脾腎虛熱에서 발생된다고 하였으며, 또 金<sup>10)</sup>은 弄舌의 원인을 “脾胃有熱, 肝旺風勝, 心脾虧損”이라고 하였으며, 朴<sup>9)</sup>은 “...正氣가 쇠약하여 나타나기도 하고...”라 하여<sup>8)</sup>, 대체적으로 火熱을 원인으로 보는 경우가 많았으며, 正氣가 虛한 것을 원인으로 보기도 하였다.

약물치료에 있어서는 心脾積熱로 인하면 淸胃散, 瀉黃散등을 투여하고, 熱이 輕微하면 燈心煎湯을, 증상이 重하면 黃連煎湯, 安宮牛黃丸을 복용한다고 하였으며, 外治로는 冰片, 水硼散을 塗布한다고 하였다<sup>6)</sup>.

침구치료에 있어서는 《鍼灸大成》<sup>12)</sup>에서 太淵, 合谷, 衝陽, 內定, 崑崙, 三陰交를 취한다고 하였다.

본 환자의 症例에서는 내원당시 혀의 불수의적 운동으로 인하여 침으로 방울을 지속적으로 만들었고, 그로 인해 침을 삼키지 못하여 만성적인 咽喉 乾燥感이 있었으며, 본래부터 神經性 胃炎으로 인한 만성적인 腹痛, 消化不良과 그로 인한 全身衰弱, 不眠, 頭痛등을 호소하였고, 脈은 細弱하였고 舌質은 紅, 苔는 微白하였다. 처음 내원 당시와 두 달 후 실시한 혈액 검사상에서는 특이한 이상소견을 보이지 않았다. 四診을 통하여 병증을 종합한 결과 평소 脾氣가 허약한 자로, 그로 인하여 運化機能이 저하되어 濕痰이 정체되었으며, 이에 양약의 부작용으로 인하여 痰迷心竅가 되었

다고 보고, 脾胃의 運化機能과 소화기능을 돕기 위하여 平陳健脾湯加減方을 처방하였으며, 약물로 인한 체내의 독을 제거하고자 解毒丸을 같이 복용하도록 하였다. 침구 치료로는 먼저 痰을 치료하기 위해 和胃氣, 化痰濕, 淸神志하는 효능이 있는 豐隆<sup>7)</sup>과 和胃氣, 化濕滯, 理中焦, 調升降의 효능이 있는 中脘<sup>7)</sup>을 瀉하였으며, 脾의 運化를 강화하여 濕痰을 治療하기 위해 調脾和胃, 通經活絡하는 太白<sup>7)</sup>을 補하였다. 또, 근위부의 취혈로는 혀의 열을 배출시키고자 삼릉침으로 양측 金津玉液을 刺出血시켰다. 약침치료로는 痰迷心竅로 인한 氣鬱을 치료하기 위해 膻中에 氣劑인 BUM(우황+웅담+사향)을 0.1cc 시술하였고, 心火亢炎의 기본적인 기전을 차단하기 위해 潤劑인 JsD(호도)제제를 양측 肩井과 風池에 각각 0.1cc씩 시술하였다. 임상경과로는 처음 시술한 후부터 인후의 건조감이 현저하게 감소하였다고 하며, 발병 이후로는 거의 처음으로 침이 인후로 넘어가는 느낌을 받았다고 하였으며, 점차 치료가 경과하면서 脾氣虛로 인한 만성적인 소화장애와 전신무력감등의 증상들은 인지하지 못할 정도로 호전되었다. 다만 원래 주소증이었던 혀의 불수의적인 운동은 약간의 호전과 악화를 반복하던 중, 환자의 개인적인 사정으로 인하여 치료를 종결하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 약물 유발성 근 긴장 이상증으로 인한 혀의 불수의적인 움직임에 대하여 한방요법으로 치료를 실시한 결과 만족할 만한 결과를 얻지는 못하였지만, 약간의 호전이 있었던 것으로 보아, 향후로도 지속적인 연구와 임상적인 경험이 축적되어야 한다고 사료된다.

#### IV. 결 론

2001년 11월 19일부터 2002년 2월 4일까지 상지대학교부속한방병원 침구2과 외래에서 총 33회 내원하여 치료받은 근긴장 이상증 환자 1례를 치료한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 약물 중독성 근긴장 이상증 환자로 주로 안면의 불수의적인 움직임을 주소증하는 질환으로 한의학적인 범주에서는 吐弄舌에 속한다.

2. 침구치료로는 中脘, 豐隆, 太白, 金津玉液등을 사용하였으며, 약침으로는 膈中에 氣劑를 肩井, 風池에는 潤劑를 사용하였고, 약물치료로는 平陳健脾湯加減方을 사용하였다.

3. 치료로 인하여 환자가 호소하는 전신무력, 소화불량과 복통, 인후건조감등은 호전되었으나, 혀의 불수의적인 움직임에는 만족할 만한 변화가 없었다.

## V. 참고문헌

- 1) Anthony E. Lang, William J. Weiner. Druginduced movement disorders. Mount kisco. New york. Futura Publishing Co. 1992. p21-40.
- 2) Casey DE. Tradive dyskinesia. In Meltzer HY, editor. Psychopharmacology. the third generation of progress. New York. raven press. 1987, p.1411-1419
- 3) 심주철 외. 지연성운동장애와 연성 신경학적 징후의 연관성. 대한정신약물학회지. 제12권 제1호. 서울. 2001. p.42-48.
- 4) 김현제 외. 漢醫學辭典. 서울. 성보사. 1983. p.254-255
- 5) 박 룯. 入門診斷學譯釋. 서울. 대성출판사. 1996. p49-59
- 6) 盧石善. 原色 眼耳鼻咽喉科學의 口齒科學. 서울. 일중사. 1994. p. 27, 30-31, 77
- 7) 전국한의과대학 침구?경혈학교실 편저. 침구학(상). 서울 집문당. 1994. p.387, 403, 731
- 8) 황규정 외. 토농설 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. Vol 19, No. 1. 2002. p.262-269
- 9) 金料元. 임상신경진찰법. 서울. 서광의학서림. 1993. p.153
- 10) 이상경 외. 지연성 운동장애의 최신지견. 대한정신약물학회지. 제11권 제2호. 2000. p. 100-110
- 11) 김상효. 동의신경정신과학. 서울. 행림출판. 1989. p.311-312
- 12) 楊維傑. 校訂註解鍼灸大成. 서울. 대성문화사. 1984. p.1105