한방치료로 호전된 상세불명의 떨림과 동반된 정신과계통 약물유발성 구강건조증 치험 1례

정유진, 김민서, 홍상훈
동의대학교 부속 한방병원 한방내과

Case Report of Unspecified Tremor with Xerostomia Resulting from Psychometric Drug Intake Treated by Traditional Korean Medicine

Yu-jin Jung, Minserh Kim, Sang-hoon Hong
Dept. of Korean Internal Medicine, Dong-Eui University Hospital

ABSTRACT

Objectives: This case report examines the effects of traditional Korean medicine for unspecified tremor with xerostomia caused by psychometric drug intake.

Methods: A patient who suffered from unspecified tremor with xerostomia caused by psychometric drug intake was treated with acupuncture, pharmacopuncture, and traditional Korean medicine for 30 days. We provided the patient with herbal medicines including *Ondam-tang-gagam* (溫膽湯加減), *Pumsingieum-gagam* (盆心氣陰加減), and *Hoichunyanggyeok-san-gami* (回春涼隔散加味). Symptoms were charted and evaluated using the Yin-deficiency questionnaire score, Yin-deficiency scale score, dry mouth symptom questionnaire, and visual analogue scale.

Results: After treatment with Korean Medicine and pharmacopuncture, the frequency and degree of tremor has decreased, and degree of Xerostomia also improved. The Scores of Yin-deficiency questionnaire score, Yin-deficiency scale score, dry mouth symptom questionnaire, and visual analogue scale were also improved. And we could see reduction in the level of distribution of gastrointestinal heat at Digital Infrared Thermal Imaging test. The patient's Symptoms (Xerostomia as well as unspecified tremor) were improved after treated with Korean Medicine and pharmacopuncture.

Conclusion: Korean medicine treatments may be valuable for xerostomia caused by psychometric drug intake.

Key words: Xerostomia, oral dryness, unspecified tremor, Korean medical treatment, *Ondam-tang-gagam*

1. 서 론

구강 건조증은 입안이 마르는 주관적인 증상으로, 노화, 전신 질환과 그에 따른 약물치료, 소모성 질환, 자가면역질환 및 두경부 방사선 조사 등이

원인으로 제시되고 있다¹. 그 중 구강 건조증을 일으키는 주된 원인은 약물복용이며, 약 500여종 이상의 약물이 구강건조증을 유발하는 것으로 알려져 있다.

타액선의 분비세포에는 무스카린성 M1, M3 수용체와 α_1 -, β_1 - 아드레날린 작동성 수용체와 같은 침분비를 일으키는 수용체가 분포되어 있다. 자율신경계와 연관된 질환을 치료하기 위한 많은 약들이 자율신경계 수용체에 길항작용을 하기 때문에,

· 투고일: 2018.08.01, 심사일: 2018.10.24, 게재확정일: 2018.10.24
· 교신저자: 홍상훈 부산광역시 부산진구 양정로 62
동의대학교 부속한방병원 2층 한방1내과
TEL: 051-850-8810 FAX: 051-850-8744
E-mail: shhong@demc.or.kr

타액선의 기능에 영향을 미치고 구강건조증을 유발할 수 있다. 특히 항히스타민제와 정신신경계 약물(항우울제, 파킨슨씨병 치료제 등)은 심한 구강 건조감을 일으키며, 고혈압 치료제 및 이뇨제도 심하지 않은 정도의 구강건조감을 유발시키는 것으로 알려져 있다².

정신질환 약물에는 세로토닌 재흡수 억제제(Serotonin re-uptake inhibitors, SRRI), 삼환계 항우울제(Tricyclic antidepressants), 모노아민산화효소억제제(Monoamine oxidase inhibitors), 벤조디아제핀(Benzodiazepines), 항정신질환제(Antipsychotic agents) 등이 일반적으로 사용되는데, 이러한 계열의 약물을 복용하면 구강건조증, 미각장애, 구내염, 혀바늘, 타액선염, 치은염, 혀 부종, 이갈이, 안면통증, 구취 등의 부작용에 각 약물에 따라 선택적으로 구강에 나타나는 것으로 보고되고 있다³.

한의학에서는 구강건조증을 口乾의 범주에서 다루고 있다. 《景岳傳書》에서 “渴은 火燥로 인한 것이니 有餘한 病이며, 乾은 津液으로 인한 것이니 不足한 症이다”라 하였고, “입이 마르지만 전혀 차나 물을 마시려 하지 않는 경우는 口乾이지 口渴이 아니다”라 하였다⁴. 口乾은 口腔內 津液의 不足으로 口腔內가 乾燥한 狀態로, 心火上炎, 陰虛內熱, 虛勞 등으로 인해 발생할 수 있다^{4,5}.

구강건조증에 대한 기존 국내 한의학 연구에 이 등⁴ 중풍환자의 구강건조증에 대한 생맥산의 효과, 장 등¹ 구강건조증 환자에서 음허 측정 설문지 절단점 개발 및 진단능 평가 등의 평가방법 및 치험례가 있으나, 쇼그렌 증후군 등의 기저질환 또는 암환자 방사선 치료 후유증 등이 주요 원인인 경우가 대부분이다. 문 등³의 정신질환자의 약물복용에 따른 구강건조증상 및 타액분비율에 관련된 연구와, 구강건조증 환자의 임상적 특징에 관련된 오 등⁶의 연구 또한 치과대학에서 이루어진 연구로, 특히 약물유발성 구강건조증에 대한 한의학적 치료에 대한 다양한 증례 및 실험연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 저자는 상세불명의 떨림 증상을 주소로 내원

하여 정신질환계 약물복용 후 발생한 구강건조증 환자에게 한약투여와 침구 치료를 병행한 한방치료를 통해 약물유발성 구강건조증 뿐만 아니라, 상세불명의 떨림 증상에도 유의한 결과를 얻었기에 다음과 같이 보고하는 바이다.

II. 평가방법

본 증례는 구강건조증의 평가를 위해 증상 치료 2일째, 치료 10일째에 총 2회 실시 하였다.

1. 음허측정설문지(Yin-deficiency questionnaire score, YDS)(Appendix 1)

본 설문지는 총 10문항으로 구성되어 있으며, 陰虛證을 구성하는 10개 증상인 오심번열(惡心煩熱), 오후관홍(午後觀紅), 조열(燥熱), 도한(盜汗), 형체소수(形體消瘦), 구건인조(口乾咽燥), 현훈(眩暈), 대변비결(大便秘結), 뇨소색황(尿少色黃), 실면(失眠)에 대하여 그 심한 정도를 0-100 mm 직선에 0(없음)부터 100(거의 항상)을 기준으로 현 상태에 대한 정도를 수직선으로 그어 표시하도록 하였다. 각각의 거리를 측정하여 점수화하였으며, 점수가 높을수록 증상의 발생빈도가 높은 것을 평가하였다⁶.

2. 음허 척도 설문지(Yin-deficiency scale score, YDS)(Appendix 2)

본 설문지는 총 27문항으로 구성되어 있으며, 陰虛證을 구성하는 증상에 대하여 각 문항은 1부터 7까지의 Likert 척도를 사용하여 표시하도록 되어 있다. 1점에서 4점까지의 점수는 0점, 5점에서 7점까지의 점수는 1점으로 환산하여 陰虛 점수를 계산하게 되어 있다⁶.

3. 구강건조증상설문지(Dry Mouth Symptom Questionnaire, D MSQ)(Appendix 3)

D MSQ는 10문항으로 구성되어 있으며 구강건조에 대한 증상에 대한 항목 6문항과 구강건조와

관계된 행동에 대한 항목 4문항으로 구성되어 있다. 구강건조에 대한 항목은 0-100 mm의 직선에 0은 '없음'으로 100은 '매우 심함'으로 하여 대상자가 증상의 정도를 수직선을 그어 표시하게 하고, 각각의 거리를 측정하여 점수화 하였으며, 점수가 높을수록 증상의 정도가 심한 것으로 평가하였고, 구강건조와 관련된 행동에 대한 항목은 빈도 및 정도에 관하여 해당 항목을 선택하게 하였다⁶.

4. 구강건조증 시각상사척도(Visual Analogue Scale for Xerostomia, VAS)

구강건조 정도를 0-100 mm의 직선에 0은 '전혀 입이 마르지 않다'로 100은 '입안이 매우 심하게 마르다'로 기준을 하여, 주관적인 구강건조감에 해당하는 곳에 수직선을 그어 표시하도록 하였다.

YDQ, YDS, VAS 및 D MSQ중 증상에 대한 항목 6문항은 왼쪽 끝에서부터 점으로 표시한 곳까지를 자로 재어 cm단위로 소수점 첫째자리까지 기록하였다.

III. 증 례

- 성 명 : 허○○(F/63)
- 진단명 : 상세불명의 떨림(Tremor, unspecified)
- 주소증
 - 言語振顫
 - 右上肢振顫
- 발병일 : [言語振顫] 2017년 2월경/[右上肢振顫] 2017년 12월경
- 과거력 : 2016년경 ○○내과에서 고혈압 진단받았으며, 현재 본원 NR1에서 약물복용중임.
- 현병력

본 환자는 금연 금주하는 보통 체구의 여환으로 2017년 2월경 발생한 言語振顫으로 2017년 2월경 창원 경상대병원 NS B-MRI상 뇌수막종 진단받아 Rt. Occipital Craniotomy 치료받고 약물치료하며 입원치료 하였으며, 2018년 3월경 서

울성모병원 NS B-MRI상 이상소견 없다고 듣고 약물치료하고, 2018년 4월 6일부터 2018년 4월 23일까지 본원 NR1 PET-CT상 이상소견 없다고 듣고 약물치료 하며 입원치료 중이었으며, 2017년 12월경 발생한 右上肢振顫으로 2018년 3월경 서울 성모병원 NS B-MRI상 이상소견 없다고 듣고 약물치료 하고, 2018년 4월 6일부터 2018년 4월 23일까지 본원 동의의료원 NR1에서 약물치료하며 입원치료 하던 중 적극적인 한방치료 원하여 본원 NR1에서 본원 한방1내과로 전과 통해 걸어서 입원함.

7. 망문문절

- 睡眠 : 10:30pm~6:00am 비교적 숙면하는 편이며, 야간뇨로 2-3차례 깸.
- 食慾 : 밥 2/3공기 식욕好 소화好
- 小便 : 주간 4회 야간 3회快
- 大便 : 1-2일에 1회. 보통변 100 cc 快
- 口渴 : 하루 1 L 내외로 주로 온수 마시는 편임.
- 汗 : 정상. 自汗 및 盜汗 증상 없음.
- 面色 : 黃白色
- 舌 : 舌紅 苔薄白
- 脈 : 脈遲

8. 초진시 소견

- 단어 중 첫 어절 1-2차례 단어중 첫 어절 반복하면서 더듬고 목소리 떨리는 경향 있으며, 스트레스 받거나 긴장 시 증상 심화되어 단어 중 첫 어절을 4-5차례 이상 반복하는 경향 있음.
- 평상시에는 주로 우측상지 주관절부위의 미세한 떨림 관측됨. 수면 중, 약물 복용 후, 기상 시에는 증상 완화되며, 스트레스 받거나 긴장 시 언어진전과 함께 우측상지 전체적으로 떨림 증상 심화되는 경향 있음. 증상 심화시 옷을 벗었다 입었다 하는 동작 반복하는 경향 있음.

9. 검사결과

- 혈액학적 검사(↑↓는 참고치보다 높고 낮음을 의미함)

(1) (4월 6일) K 3.2↓ Glu(r) 207↑ Hcy 23.3↑

Fe 29↓ Dimer 1.0↑ Fibrin 474↑ U.BLD
+-5 U.S.G 1.010

- (2) (4월 7일) HbA1c 5.9 ↑
(3) (4월 18일) CI 114↑ ALT 50↑ hsCRP 0.742↑
(4) (4월 26일) WNL

상기 검사 관련하여 입원 lab결과 Glu(R) 수치
높게 측정되어 익일 DM여부 확인위해 HbA1c
추가 검사 하였으나 경미하게 높은 수준으로
경과관찰 하기로 함. 4월 18일 본원 NR1 퇴원
전 f/u lab시행하였으며, 결과 ALT 수치 상승
하여 4월 26일 LFT f/u lab 추가검사 시행후
WNL으로, 경과관찰하기로 함.

- 2) 방사선학적 소견 : Pulmonary tuberculosis, old
more likely
3) 심전도 소견 : Abnormal ECG - Normal sinus
rhythm. Nonspecific T wave abnormality
4) 적외선체열검사(D.I.T.I) : (5월 15일), (5월 24일)
상반신 전면(Fig. 1)
10. 변 증 : 心陰虛燥熱 및 心火上炎, 心膽虛怯

11. 치료방법

1) 한약 치료

- (1) 2018년 4월 27일-2018년 4월 29일 : 忿心氣
陰加減(Table 1)
(2) 2018년 4월 30일-2018년 5월 3일 : 回春涼膈
散加味(Table 2)
(3) 2018년 5월 4일-2018년 5월 23일 : 溫膽湯加
減(Table 3)
(4) 하루 1첩 2팩 120 cc로 전탕하여, 식후 30분
에 복용하도록 하였다.

2) 침구치료

- (1) 침치료 : 0.25×30 mm stainless steel(동방침
구제작소 일회용 호침)을 사용하여 1일 2회
20분간 유침하였다. 주선헌은 GV20(百會), ST4
(地倉), GV26(水溝), CV24(承漿), LI1(曲池),
LI4(合谷), PC6(內關), HT7(神門), HT4(靈
道), ST36(足三里), GB34(陽陵泉), LR3(太
衝), GB41(足臨泣), GB44(足竅陰)이다.

- (2) 약침치료 : CV13(上脘), CV12(中脘), ST25(天
樞), CV10(下脘)을 취혈하여 일회용 주사기에
30 cc gauge 1/2 inch 니들((주) 성심메디칼)로
아래 기간 동안 해당 약침을 시술하였다.

- ① 2018년 4월 26일-2018년 4월 27일 : 우황약
침(동서비교한의학회) 1 cc, 황칠약침(동서
비교한의학회) 2 cc, 세심약침(동서비교한의
학회) 1 cc
② 2018년 5월 2일-2018년 5월 5일 : 건칠약침
(동서비교한의학회) 1 cc, 활혈약침(동서비
교한의학회) 1 cc
③ 2018년 5월 15일-2018년 5월 18일 : Rg3-H
약침(동서비교한의학회) 3 cc, GIO-H약침(동
서비교한의학회) 2 cc
④ 2018년 5월 23일-2018년 5월 24일 : Rg3-H
약침(동서비교한의학회) 3 cc, GIO-H약침
(동서비교한의학회) 2 cc, P53-H(동서비교
한의학회) 1 cc

3) 양약치료

- (1) 본원 신경과 : Olmesartan Tab 20 mg(혈압
강하제) 1일 1회 아침 식후 30분뒤 복용하였
으며, Nicetil Tab(정신부활약(Nootropics &
Neurotonics)), Gasmotin Tab 5 mg(위장운
동조절 및 진경제) 1일 3회 식후 30분에 복
용하였다.

(2) 본원 신경정신과

- ① 2018년 4월 26일-2018년 5월 3일 : Indenol
Tab 40 mg(β 차단제) 0.5 T, Xanax Tab 0.25
mg(수면진정제 및 신경안정제) 1일 3회 식
후 30분에 복용하였으며, Zolof Tab 50 mg
(선택적 세로토닌 재흡수 억제제) 2 T 1일 1회
저녁 식후 30분에 복용하였으며, Rivotril Tab
0.5 mg, Proimer Tab 5 mg(항파킨슨제) 0.5 T
1일 2회 식후 30분에 복용하였다.
② 2018년 5월 3일-2018년 5월 24일 : Indenol
Tab 40 mg(β 차단제) 0.5 T, Xanax Tab 0.25
mg(수면진정제 및 신경안정제) 1일 3회 식후

30분에 복용하였으며, Zoloft Tab 50 mg(선택적 세로토닌 재흡수 억제제) 2T 1일 1회 저녁 식후 30분에 복용하였으며, Rivotril Tab 0.5 mg 1일 2회 식후 30분에 복용하였으며, Zoloft Tab 50 mg(선택적 세로토닌 재흡수 억제제) 1일 1회 아침 식후 30분에 복용하였다.

12. 치료경과

- 1) 입원 1-2주째(2018년 4월 26일-2018년 5월 1일)
: 言語振顫 및 右上肢振顫의 증상 개선 위해 입원 4일째 본원 신경정신과 협진통하여 상기 양약 복용하였다. 환자 건강 및 안전에 대한 불안감 내재되어 있으며, 불안감 심화시 진전 증상 심화되는 것 확인하였다. 환자 말하기로 생각해놓은 것을 원하는 바로 이어나가지 못할 경우 불안감 심화되면서 언어 진전 이후 손까지 진전되는 증상 있음을 확인하였다. 신경정신과 약물 복용 2-3일째부터 구강건조증 호소하였다. 기상 직후에 인후부 안쪽부터 구강내측까지 건조함 느끼며, 음수 후에 건조감 오히려 심해지는 양상으로 음수량이 이전 보다 증가하지는 않았다고 하였다. 舌診상 초진시보다 舌苔가 줄어든 것 확인되었다. 환자 평소 양약 복용 후 구강건조감 가끔씩 나타났으나, 이전 보다 증상 심화로 한방적 처치를 원하여 忿心氣陰加減方(Table 1)을 투여하였다. 환자 본원 신경정신과 약물 복용후 주증상(言語振顫, 右上肢振顫)은 빈도 및 정도 경감됨을 느낀다고 하였으나, 忿心氣陰加減方 3일간 투여에도 구강건조증상 VAS 8점에서 VAS 7점 정도로 미약한 호전있다하여 입원 10일째 回春涼隔散加味로 변경하였다.
- 2) 입원 2주-3주째(2018년 5월 3일-2018년 5월 10일)
: 입원 11일째 환자 입원대비 불안감 및 右上肢振顫 증상이 1~2회 가량 감소하는 듯하나, 言語振顫 및 구강건조증상 큰 호전 없이 지속적으로 호소하여 본원 신경정신과 재협진통해 Proimer Tab 5 mg이 제외되고, Zoloft Tab 50

mg 1 T Qd(M)을 추가 복용하기로 하였다.

回春涼隔散加味 2일간 복용하였으나, 환자 1주일동안 무른변 50-100 cc씩 배변하고, 구강건조감 VAS7점으로, 인후 안쪽부터 구강내측까지 여전하다하여 溫膽湯加減으로 변경하고 상기 혈위에 건칠 및 활혈 약침 1 cc를 혼합하여 2일 1회 주입하였다(5월 7일, 5월 9일, 5월 11일, 5월 15일, 5월 16일, 5월 18일, 5월 21일, 5월 23일). 입원 15일째 환자 구강건조감 부위가 이전의 인후부 안쪽부터 구강전체까지에서 인후 중간부 안쪽부터 구강 뒤쪽까지로 감소함을 느끼고, VAS 5.5점으로 증상 호전 있다고 하였다. 溫膽湯加減으로 변경후 大便 또한 1일 보통변 50-100 cc가량씩 배변한다고 하였다. 입원 17일째 구강건조감 VAS 4점으로 50% 정도 호전되었으며, 입원 15일째와 구강건조감 느끼는 부위는 동일하나, 음수 후 건조감 심화되는 것이 없다고 하였다.

- 3) 입원 3주-4주째(2018년 5월 10일-2018년 5월 17일)
: 환자 구강건조감 호전 있으며, 주소증(言語振顫 및 右上肢振顫) 또한 하루 1-2회 가량 불안감 느끼는 경우를 제외하고 거의 자각하지 못하는 수준으로 호전되었다 하였으며, 전화통화시에도 말더듬는 증상 거의 없다 하여 본원 신경정신과 협진통해 변경된 약물 유지하기로 하였다. 입원 21일째 환자 구강건조감 부위가 이전 인후부 중간부 안쪽부터 구강 뒤쪽까지에서 구강쪽으로 이동하여 기상직후에만 건조감 느낄 수 있는 정도로 호전되었다고 하였다. 증상의 빠른 개선위해 상기혈위에 Rg3-H약침 3 cc와 GIO-H약침 2 cc를 혼합하여 2일 1회 시술하였다.
- 4) 입원 4-5주째(2018년 5월 18일-2018년 5월 24일)
: 환자 숨참 및 불안 증상 호전되어 거의 느끼지 못하며, 言語振顫 및 右上肢振顫 또한 입원 4주째 이후 환자는 한번도 자각하지 못하였다고 하여 본원 신경정신과 협진통해 제반증상 호전되었더라도 당분간 수개월동안에는 약물

유지하도록 추천받았다. 입원 28일째 구강건조 증상 대부분 소실되어 기상직후에도 구강 내 건조감 거의 느끼지 못하는 정도로 호전되었다고 하였다.

입원 30일째 하루 3번 운동을 할 정도로 컨디션 상승하여 불안감이 거의 없어 자신감도 상승되었다고 하였다. 퇴원전 본원 신경정신과 협진 통해 퇴원 이후에도 약물복용 유지하기로 하였다.

III. 고 찰

구강건조증은 구강 내 건조함에 대한 대상자의 주관적인 느낌으로 정의되며, 실제로 측정한 타액 유출량보다는 주관적 구강건조감 여부에 근거하여 판단된다⁴. 구강건조증을 일으키는 원인에는 타액의 분비를 감소시키는 약물이나³, 만성 질환에 따른 과도한 약제복용, 쇼그렌 증후군, 당뇨병, 알츠하이머병 및 파킨슨 질환 등의 전신질환과 두경부 방사선 치료, 흡연 등이 알려져 있다⁴. 하지만 구강건조증을 일으키는 가장 흔한 원인은 약물로³, 대표적으로 항히스타민제나 삼환계 항우울제 등의 항콜린제(Anticholinergic agent)가 있으며, 그 외에도 항고혈압제와 이뇨제, 근육이완제, 진통제, 항정신질환제, 진정제 등의 다양한 약물이 구강건조증을 유발할 수 있다³.

구강건조증은 한의학에서 口乾의 범주에서 다루고 있다. 《東醫內景學》에서 “脾胃의 液은 涎이다. 입속의 唾液腺에서 분비되는 끈끈한 唾液(saliva)으로 口津이라 하기도 하는데, 唾와 합하여 涎唾 또는 唾液이라 한다. 涎과 唾는 口腔을 윤활시키고 消化를 돕는 작용을 한다. 涎은 口水, 口液으로, 脾胃가 정상이면 津液이 많고, 입속이 和하여 마르지 않으며, 음식을 먹으면 맛을 알 수 있다.”라고 언급하고 있다⁴. 《東醫寶鑑, 內景篇, 心臟門》 心臟의 外證이 面赤 口乾 善笑이며, 《東醫寶鑑, 外形篇, 口舌門》에 “唇舌焦燥, 口破生瘡, 盖心脾受熱所致

也”이라고 언급하여 口乾의 원인으로 心脾熱을 제시하고 있다. 이외에도 腎陰虛, 胃陰虛, 氣陰兩虛, 脾氣虛, 胃火熾盛의 병리상태들이 개입하여 증상이 발생하는 것으로 변증하여 치료를 시행하고 있다¹. 《醫方集解》에서는 “欲不寒不燥常溫하는 膽의 氣가 虛해져서 氣가 鬱해지면 虛火가 上溢해서 驚悸, 嘔吐, 心煩, 口苦와 같은 증상들이 생긴다”고 하였으므로, 즉, 心膽虛怯이란 膽氣虛로 인해서 虛熱이 발생하고 膽은 肝과 表裏關係를 이루기 때문에 膽氣虛는 肝의 疏泄機能에 장애를 가져오게 되고 이 虛熱과 肝失疏泄로 인한 脾胃의 運化失調는 痰熱을 생성하며, 痰熱이 心を 擾亂시켜 생긴 神志의 이상이라고 할 수 있다⁷.

溫膽湯은 心膽虛怯을 치료하는 처방으로, 唐代 孫思邈의 千金要方·膽虛寒篇에 처음으로 수록된 처방이다. “治大病後 虛煩不得眠, 此膽寒故也, 宜服 溫膽湯方”이라 하여 和胃, 消積, 清熱, 安身の 효능으로 心膽虛怯, 觸事易驚, 夢寐不祥, 虛煩不得眠 등의 증상에 사용하며, 燥濕化痰, 理氣和中하는 효능이 있어 惡心嘔吐, 頭眩心悸, 舌苔白潤, 脈滑한 증상을 치료하는 二陳湯에 行氣消積하는 枳實과 清熱化痰, 止嘔하는 竹茹를 加味한 처방이다⁷. 溫膽湯을 구성하는 약물을 살펴보면, 半夏, 陳皮, 茯苓, 甘草로 구성된 二陳湯에 枳實, 竹茹, 生薑, 大棗를 加한 처방이다. 半夏는 和胃止嘔, 燥濕祛痰, 散結消腫하고, 陳皮는 理氣健脾, 燥濕化痰하며, 白茯苓은 利水滲濕, 健脾和中, 寧心 安神하고 枳實은 破氣散痞, 行氣消積하며, 竹茹는 清熱化痰, 除煩止嘔하고, 甘草는 和中緩急, 潤肺, 解毒, 調和諸藥하며, 生薑은 解表散寒, 溫中止嘔하고, 大棗는 助脾胃, 益氣生津, 調營衛, 解諸毒하는 효능이 있다. 本方은 胃熱이 不清하여 痰涎이 凝聚하면 脾가 鬱하므로 枳實, 竹茹로 滌涎化胃熱하므로써 膽溫和之性을 회복시키는 처방이다⁷. 따라서 標治로서 痰熱을 다스리고 本治는 心膽을 다스리는 처방으로, 膽胃不和로 痰熱이 上擾하여 나타나는 眩暈, 虛煩不眠과 驚悸不寧, 胸痞痰多, 嘔吐痰涎 등의 증상에 활용된다. 또

한 신경정신과 질환에 다양하게 활용되고 있으며, 임상에서 失眠, 精神神經衰弱症, 耳原性眩暈, 癲癇 등의 질환에 응용되고 있다⁷.

分心氣陰은宋代《太平惠敏和劑局方》에서 처음記載된 처방으로 心胸間의 停滯된 氣를 分하고 開한다는 뜻에서 命名되었다⁸. 처방의 약물 구성 및 효능을 살펴보면 二陳湯科로써 治痰하고, 桔梗, 枳殼은 快氣利膈하고, 木通, 燈心은 利小便하고, 大腹皮는 行水行氣하여 除膈滿하며, 木香, 檳榔, 紫蘇葉, 香附子, 藿香은 理氣 通利大小便하므로 清而疏快하니 氣鬱 咳嗽太甚 腫滿 兩脇痛 七情痞滯를 治하는 바 胸膈間에 氣가 鬱滯하면 水毒이 따라서 停滯하므로 이른 分離시켜 水道를 通하게 하여 排泄시키는 효능이 있다⁹. 따라서 理氣, 行血, 發散, 祛痰의 효능이 있어 七情으로 인한 일체의 氣不和를 다스리는 목적으로 사용되며, 임상적으로 舌酸 噯氣 惡心 嘔吐乾逆 心頭昏眩 四肢倦怠 顔色萎黃 口苦舌乾 食慾不振 神經衰弱 浮腫 腹膜炎 不食病 乳房痛 諸心痛 喘息 心臟病 腫喘 七情胸痛 心胸痛 등의 정신적인 스트레스로 인한 불면, 불안 등에 응용되어지고 있다¹⁰.

回春涼膈散은 明代《萬病回春》에 수록되어 있는 처방으로, 《太平惠民和劑局方》의 涼膈散에서 大黃, 芒硝, 竹葉, 蜂蜜을 제거하고, 黃連, 桔梗, 枳殼, 生地黃, 赤芍藥, 當歸를 加한 方劑이다. 涼膈散의 구성은 크게 胸膈부위의 邪熱을 제거하는 黃芩, 梔子, 連翹, 薄荷, 邪熱을 大小便으로 下하는 大黃, 芒硝, 竹葉 그리고 清熱潤燥, 調和諸藥하는 蜂蜜, 甘草의 3가지로 구성되어 있다. 回春涼膈散은 胸膈의 邪熱을 제거하기 위하여 涼膈散의 連翹, 黃芩, 梔子, 薄荷에 黃連을 加하여 清熱의 의미를 강화하였고, 여기에 桔梗, 枳殼(桔梗枳殼湯)을 배합하여, 理氣의 의미를 강화하였고, 또한 生地黃, 赤芍藥, 當歸, 甘草 등을 加하여 邪熱로 인한 진액의 손상을 고려하고 있다¹¹. 이에 回春涼膈散은 瀉火, 活血, 潤燥, 生津하는 주된 특성으로 항과민반응, 항바이러스 작용이 인정되어, 透疹, 宣滯解鬱, 消炎, 鎮痛,

止痒효과가 있어 舌炎, 口內炎, 癰疹 등을 치료하는데 사용된다¹².

하지만 기존의 연구들에서 구강건조 환자를 포함에 있어 객관적인 기준을 통하여 변증 진단하는 것이 아니라, 대부분 한의사의 四診을 통한 변증체계를 이용하여 진단, 치료를 시행하여 왔다. 이는 환자의 주관적 표현과 한의사의 주관이 개입되어 객관적인 진찰을 어렵게 하는 한계점을 가지며, 이를 극복하기 위해 한의학적 변증에 대한 진단의 객관성을 담보하기 위한 설문지 등이 개발되어 활용되고 있다¹. 이 중 YDQ는 이 등¹³에 의해 개발되어 陰虛證을 평가하는 도구로 활용되고 있는 설문지로, 장 등¹의 연구에서 임상에 YDQ를 활용할 경우, 구강건조증 환자의 陰虛證을 진단하는데 있어서 보다 객관적이고 재현성있는 결과를 도출할 수 있을 것으로 사료된다고 밝혔다¹. 이에 본 저자는 환자 불안감을 동반한 言語振顫 및 右上肢振顫의 상세불명의 떨림을 주소증으로 내원하였으며, 정신과계열약물 복용후 유발된 구강건조감에 대하여 心膽虛怯으로 변증하고 心陰虛燥熱로 인하여 구강건조증의 제반증상이 발현된 것으로 보고 陰虛證의 구강건조감에 상기 평가도구를 활용할 수 있을 것으로 판단하였다. 따라서, 장 등¹의 연구에서 소개된 YDQ(Fig. 2), YDS(Fig. 3), D MSQ(Fig. 4, 5) 설문지를 구강건조증상 발현 후 2일째, 치료 2주 경과되는 시점으로 총 2회 실시하였으며, 매주 월, 화, 금요일에 VAS 평가 척도를 이용하여 증상 호전 정도를 평가하였다(Fig. 6).

상기 환자의 경우 주소증인 言語振顫, 右上肢振顫 개선을 위해 본원 신경정신과 협진을 통해 약물투여 한 이후 구강건조증이 심화되었다. 본원 신경정신과 협진을 통해 투여한 약물 중 항파킨슨제인 Proimer, Benxodiazepine계인 Rivotril, Xanax(Alpnazolam) 및 SSRI인 Zoloft 등의 정신질환계 약물은 구강건조증을 유발할 수 있는 약물로 정신질환계 약물 복용이후 구강건조증 심화되었으나, 환자 말에 따르면 이전에도 약물복용시 구강건조

증이 종종 발생하였으며, 환자 불안감 심화시 제반 증상 심화되는 양상이 있는 심리적 원인이 공통되는 점, 설담홍 태박백 한점, 음수량이 실제로 증가 하지 않은 점 등을 토대로 心陰虛에 따른 심화상염(心火上炎) 또는 심담허겁(心膽虛怯)으로 변증하고 이를 근거로 침, 약침 및 탕약 치료를 시행하였다.

分心氣陰加減 및 回春涼膈散加味를 2-3일간 복용하였음에도 별다른 호전을 보이지 않았으나, 溫膽湯加減 복용 2~3일 후부터(입원 12~13일째) 구강건조감 부위의 상승 및 감소의 변화가 나타났으며, 복용 7~9일 후부터 VAS 8에서 VAS 4로 50% 정도의 증상 호전 있음을 확인하였으며, 구강건조 증상 꾸준한 호전 보여 퇴원 전날 VAS 1.5 정도의 호전 있음을 확인하였으며, 5월 15일 시행한 D.I.T.I와 5월 23일 시행한 D.I.T.I 상에서 상흉부열분포 정도가 감소한 것을 확인할 수 있었다(Fig. 1). 言語振顫 및 右上肢振顫의 환자 주소증 또한 약물유발성 구강건조감과 함께 입원대비 횡수 및 정도가 감소하였음을 문진과정을 통해 확인할 수 있었다. 침치료는 구강건조증상 뿐만 아니라 주소증호전을 위하여 혈위를 선택하였으며, 약침치료는 구강건조 증상 호전도가 보이기 이전 건칠 및 활혈 약침으

로 변경하였으며, Rg3-H 및 GIO-H 약침 변경시에 호전속도에 큰 차이가 없어 영향이 크지 않은 것으로 보아 본 증례에서 보고하는 결과는 주로 온담탕가감의 복용에 의한 것으로 사료된다.

하지만 본 증례에 있어 대상 환자 수가 많지 않은 점, 약물유발성 구강건조증 또는 言語振顫 및 右上肢振顫의 상세불명의 떨림 중 단독 증상의 치료를 시행하지 못한 점, 환자 퇴원 전 설문조사를 이용한 재평가를 하지 못한 점, 증상 평가를 짧은 기간 이내에 주기적으로 시행하지 못한점 등의 치료 효과의 장기간 추적 관찰이 이루어지지 못한 점과, 치료 중간 본원 신경정신과 협진 및 상담을 통해 약물 변경 되었다는 점, 탕약 치료 뿐만 아니라, 침치료 및 약침치료를 함께 병행하였으며, 또한 약침치료의 약침약제가 변경된 점의 한계가 있다. 이러한 요인들 모두 증상 개선에 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 판단되며, 탕약 치료 또는 약침치료 중 단독 치료의 효과로 증상 개선되었다고 판단하기 어려운 점이 있다. 따라서 향후 이러한 점을 보완하여 다양한 치험례 수집 및 전향적 설계연구를 통해 탕약 또는 약침치료 등 단독치료에 관한 유효성 평가가 필요할 것으로 사료 된다.

Fig. 1. Abd thermography.

Table 1. Prescription of *Pumsimgieum-gagam*

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
紫蘇葉	<i>Perillae Herba</i>	6
甘草(炙)	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	5.6
半夏(薑製)	<i>Pinelliae Tuber</i>	4.8
枳殼	<i>Citrus trifoliata</i>	4.8
陳皮	<i>Aurantii nobilis Pericarpium</i>	4
青皮	<i>Aurantii Pericarpium</i>	4
蓬朮	<i>Zedarine Rhizoma</i>	4
檳榔	<i>Arecae Semen</i>	4
大腹皮	<i>Arecare Pericarpium</i>	4
藿香	<i>Agastachis Herba</i>	4
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	4
木香	<i>Helenii Radix</i>	4
赤茯苓	<i>Hoelen rubra</i>	4
燈心	<i>Junci Herba</i>	4
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	12
大棗	<i>Zizyphi inermis Fructus</i>	8
Total		85.2

Table 2. Prescription of *Hoichunyanggyeok-san-gami*

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
生地黃	<i>Rehmanniae Radix Recens</i>	16
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	20
連翹	<i>Fructus Forsythiae</i>	12
白芍藥	<i>Radix Paeoniae Alba</i>	12
白朮	<i>Rhizoma Atractylodis Macrocephalae</i>	12
當歸	<i>Radix Angelicae Sinensis</i>	12
黃芩	<i>Radix Scutellariae</i>	8
黃連	<i>Rhizoma Coptidis</i>	8
梔子	<i>Fructus Gardeniae</i>	8
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	8
薄荷	<i>Herba Menthae</i>	8
枳殼	<i>Citrus trifoliata</i>	8
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	8
Total		140

Table 3. Prescription of *Ondam-tang-gagam*

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
遠志	<i>Polyfale Radix</i>	8
石菖蒲	<i>Acori Rhizoma</i>	8
半夏(薑製)	<i>Pinelliae Tuber</i>	12
熟地黃	<i>Root of Rehmanniae Radix Preparata</i>	8
人蔘	<i>Root of Panax ginseng C. A. Meyer</i>	8
陳皮	<i>Aurantii nobilis Pericarpium</i>	8
枳實	<i>Ponciri Fructus</i>	6
竹茹	<i>Phyllostachys</i>	6
白茯苓	<i>Sclerotium of Poria cocos Wolf.</i>	4
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
Total		72

Fig. 2. Progression of YDQ of Xerostomia.

Fig. 3. Progression flow about YDS of Xerostomia.

Fig. 4. Progression flow about DMSQ-1 of Xerostomia.

Fig. 5. Progression about dry mouth questionnaire-2 of Xerostomia.

Fig. 6. Progression flow about visual analogue scale of Xerostomia.

참고문헌

1. Jang SW, Kim JS. Development Cut-off Value for Yin-deficiency Questionnaire and Diagnostic Ability of Yin-deficiency in Xerostomia. *J Int Korean Med* 2014;35(4):483-97.

2. Lee YH. Xerostomia and halitosis : A review and current concepts. *The journal of the Korean dental association* 2017;55(9):640-56.
3. Mun SJ, Seo HY, Jeon HS, Baek JH, Noh HJ, Chung WG. Subjective oral dryness and stimulated salivary flow rate in medicated patients in chronic severe psychiatric patients. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene* 2014;14(3):353-62.
4. Lee DH, Han HJ, Kim LH, Kang SY, Jang IS. Effect of Saengmaeg-san Extract on Xerostomia in Stroke Patients : A Double-Blind Randomized Controlled Study. *Korean J Orient Med* 2011;32(4):542-9.
5. Kim JY, Kim JS, Park JW, Ryu BH. Availability of Diagnosis of Yin-deficiency in Elderly People with Xerostomia and Factors Influencing Subjective Oral Dryness: A Prospective Cross-sectional Study. *J Korean Med* 2013;34(3):13-24.
6. Oh JK, Kim YJ, Kho HS. A Study on the Clinical Characteristics of Patients with Dry Mouth. *Korean journal of oral medicine* 2001;26(4):331-43.
7. Seo SH, Jung IC, Lee SR. The Literature Study of Ondamtng, Guibitang, Soyosan & Their Gagambang Recording in Dong-Eui-Bo-Gam. *Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Daejeon University* 2005;14(1):129-40.
8. Hu YS. The Effect of Punsimgieum-gamibangon Sleep Disorder and Emotionality in Animals. *Graduate school Kung hee university* 2001:1-28.
9. 池鮮漢, 鄭大奎. An Experimental Study on the Change of Stress-related hormone Contents by Prescription of Bunsimgieum. *J of Oriental Neuropsychiatry* 1992;3(2):49-63.
10. Ha SY, Lee JL, Ha KS, Kim SM, Song IS. A clinical study on the effect of Ondam-tang on anxiety disorder in adolescence. *J Korean Oriental*

- Pediatrics* 2005;19(2):153-63.
11. Lee TH, Jo MJ, Park SJ, Lee JR, Back YD, Kim JR, et al. Inhibitory Effects of Hochunyanggyeok-san on Inflammation in Vivo and in Vitro. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2009;3(6):1341-8.
 12. 金璟濤 金中鎬 蔡炳允 The Effect of Hoichunyanggyuksan on the Anti-allergic Effect, Analgesic Action, Anti-inflammatory Action and Antipyretic Action. *The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology* 1994;7(1):1-13.
 13. Lee SJ, Park JB, Lee SS, Kim KH. Development of Yin-Deficiency Questionnaire and Examine the Rreliability and Validity. *Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology* 2004;18(2):376-80.

【Appendix 1】 Yin-deficiency Questionnaire

음허증 측정 설문지 [Yin-deficiency questionnaire]

♣ 다음은 음허(陰虛)증에 관한 질문입니다. 지난 6개월 동안의 경험을 바탕으로 증상의 정도를 표시하세요.

1. 손바닥이나 발바닥에 언짢은 열감이 있다.

2. 오후가 되면 얼굴 광대뼈 부근이 붉어진다.

3. 몸과 얼굴에 오르내리는 열감이 있다.

4. 밤에 자는 동안 땀이 난다.

5. 몸무게가 줄었다.

6. 입이나 목이 마른다.

7. 어지러움이 있다.

8. 변비가 있다.

9. 소변양이 줄고 색깔이 노랗다.

10. 불면증이 있다.

【Appendix 2】 Yin-deficiency Scale Score

음허척도 [Yin-deficiency Scale]

※ 각 문항을 주의 깊게 읽으면서 최근에 각 증상들을 어느 정도로 경험했는지를 해당되는 항목에 체크(✓) 하십시오. 그리고 문항을 하나도 빠뜨리지 말고 반드시 한 문항 당 한 곳에만 표시하십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통 이다	웬만큼 그렇다	상당히 그렇다	아주 그렇다
1. 밤에 기침이 심해진다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
2. 기침이 오래간다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
3. 오후에 기침이 심해진다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
4. 오후에 열이 난다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
5. 오후에 얼굴이 달아오른다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
6. 입이 마른다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
7. 밤에 열이 난다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
8. 다리와 무릎에 힘이 없다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
9. 다리나 무릎이 시큰거린다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
10. 허리가 아프다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
11. 밤에 수면 중 소변보기 위해 깬 적이 있다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
12. 소변을 자주 본다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
13. 소변이 시원하지 않다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
14. 소변을 참지 못하고 지릴 때가 있다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
15. 기상 시 피로하다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
16. 추위와 더위를 둘 다 많이 탄다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
17. 피로를 느끼는 편이다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
18. 발 뒷꿈치가 갈라진다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
19. 밤에 피부가 가렵다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
20. 발 뒷꿈치가 아프다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
21. 뺨속이 화끈거린다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
22. 밤에 발바닥에 열이 난다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
23. 수면 중 땀이 난다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
24. 귀에서 웅하는 소리가 들린다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
25. 머리카락이 평소보다 더 빠진다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
26. 피부가 거칠다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
27. 소변색이 진하다.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

【Appendix 3】 Dry Mouth Questionnaire

Dry Mouth Questionnaire-1

♣ 다음은 구강건조 증상에 대한 질문입니다. 증상에 대한 정도를 표시하세요.

1. 구강건조의 정도를 파악하기 위한 질문

1) 밤시간에, 또는 아침에 잠에서 깬 때, 입안이 마르다고 느끼십니까?

2) 평소 낮 시간에 입안이 마르다고 느끼십니까?

3) 식사를 하실 때, 입안이 마르다고 느끼십니까?

4) 입안이 말라서 음식물을 삼키기가 힘들습니까?

5) 입안에 있는 침의 양이 적다고 느끼십니까?

6) 그렇다면, 입이 마른 증상으로 인한 일상 생활의 불편감은 전체적으로 어느 정도라고 느끼십니까?

Dry Mouth Questionnaire-2

2. 구강건조감에 따른 행동을 파악하기 위한 질문

1) 밤중에 입이 말라서 잠을 깬 적이 있습니까?

- ☐1 그런 적이 없다.
- ☐2 일주일에 약 1~2회 정도의 빈도로 깬다.
- ☐3 일주일에 약 3~4회 정도의 빈도로 깬다.
- ☐4 일주일에 약 5~6회 정도의 빈도로 깬다.
- ☐5 매일 깬다.

2) 잠자리에 들기 전에, 잠자리 옆에 마실 물을 준비해 두십니까?

- ☐1 준비하지 않는다.
- ☐2 일주일에 약 1~2회 정도의 빈도로 준비한다.
- ☐3 일주일에 약 3~4회 정도의 빈도로 준비한다.
- ☐4 일주일에 약 5~6회 정도의 빈도로 준비한다.
- ☐5 매일 준비한다.

3) 마른 음식물을 삼키시기 위해 물이나 음료수를 마십니까?

- ☐1 그렇지 않다.
- ☐2 가끔 마신다.
- ☐3 자주 마신다.
- ☐4 항상 마신다.

4) 입안이 마르는 증상 때문에, 껌을 씹거나 사탕을 드십니까?

- ☐1 그렇지 않다.
- ☐2 가끔 그렇다.
- ☐3 자주 그렇다.
- ☐4 항상 그렇다.