

强直 및 硬直의 少陽經 瀉針治療에 대한 臨床的 考察

정명걸, 박진용, 김진규, 김수정, 이운석, 김용찬

불교한방병원 내과

Clinical study on Soyang-Kyong negative acupuncture effect of spasticity or rigidity

Myong-Gul Jung, Jin-Yong Park, Jin-Gyu Kim, Soo-Jung Kim, Woon-Suk Lee, Yong-Chan Kim

Department of Internal Medicine, Bulkyo Oriental Medicine Hospital

Objective : This study was to investigate Soyang-Kyong negative acupuncture treatment of spasticity or rigidity in 41 patients.

Methods : Let Sadok, Yangnungch' on, Kuho in side of spasticity or rigidity have negative acupuncture in the skin.

Result and Conclusion : 1. Spasticity or rigidity was improved 33 case of 41 case by Soyang-Kyong negative acupuncture.

2. The spasticity was improved more than the rigidity.

3. Spasticity or rigidity of Basal Ganglia, Periventricular White Matter, Thalamus is improved more than Spasticity or rigidity of M.C.A territory, Pons.

4. Spasticity or rigidity of Cerebellum is improved more than Spasticity or rigidity of Cerebellum-hemorrhage

Key Word : Spasticity, rigidity, Soyang-Kyong negative acupuncture.

1. 緒 論

卒中風患者의 後遺症으로 强直 및 硬直은 臨床에서 흔히 觀察되어 지는 症狀이다. 卒中風患者에게 나타나는 强直 및 硬直은 筋肉의 緊張이 增加된 狀態로 再活時 患者들은 半身 및 全身의 중압감 및 수축되는 듯한 느낌을 가진다. 强直과 硬直의 적절하지 못한 治療는 關節運動의 저항을 초래하여 이동, 보행 등 일상생활 동작에 많은 지장을 주며 關節의 拘縮을 발생시키기도 한다. 卒中風患者 중 이완성마비가 있는 환자의 경우는 자발운동을 할 수 있는 정도의 근력이 없는 상태에서도 강직 및 경직이 있을 경우는 이를 이용하여 환자는 기립과 보행을 가능하게 할 수도 있다.

强直(Spasticity)은 筋肉의 緊張이 增加된 狀態로 팔꿈치나 무릎을 檢査者가 강제로 펴게하거나 굽힐 때 抵抗이 증가하다가 갑자기 힘이 빠지게 되어 마치 스프링이 있는 접는 칼을 접는 현상 (clasp knife phenomenon)을 보이는 것으로 추체로 疾患에서 나타난다. 硬直(Rigidity)은 筋肉의 緊張이 增加하고 被動的 伸展과 屈曲時 運動의 시작에서 끝까지 같은 저항을 보이는데 마치 납 파이프를 굽히는 것과 비슷하여 鉛管現象(lead pipe phenomenon)이라고도 하는데 추체외로 疾患에서 많이 나타난다¹⁾.

素問 至眞要大論에 “諸風掉眩 皆屬於肝 諸暴强直 皆屬於風”¹⁾이라 하여 强直이 風家이며 肝과 관련이 있다고 하였

다. 한의학적인 범주로는 瘓, 瘓, 瘓, 瘓, 瘓, 中風 등에서 유사한 증상을 찾을 수 있다. 원인은 痰壅, 風痰, 火盛, 實火, 氣虛痰火, 陽氣大虛, 陰氣燥, 陰極畏寒, 火盛多痰, 心火虛寒, 心火實熱, 肝虛, 脾虛, 肝乘, 心氣虛, 心火旺, 陽氣脫陷, 陽氣虛敗, 心火下降, 火虛, 水虛, 肝風 등이 있으며 治法으로는 祛痰, 祛風, 補氣散痰火, 大補氣血, 補心, 瀉心火, 實土瀉肝木, 益氣養血, 消痰清火³⁾ 등을 사용하였다.

素問 診要經終論篇과 靈樞 終始篇에 “少陽終者 耳聾 百節皆終 ……”과 靈樞 經脈篇에 “手少陽之別 名曰外關 去腕二寸 畏繞臂 主胸中 合心主 病實則肘攣, 虛則不收 取之所別也 …… 足少陽之別 名曰光明 去踝五寸 別走厥陰下絡足跗 實則厥 虛則痿臂 坐不能起 取之所別也”²⁾로 少陽경이 허할때 신체근육이 이완된다고 했으며 少陽경이 실할때는 신

체근육의 긴장이 항진된다고 하였다. 위에서 언급한 內經의 문장에 근거하여 불교한방병원에서 치료한 强直(32명) 및 硬直(9명)을 가진 환자 41명을 대상으로 手少陽三焦經의 四瀆과 足少陽膽經의 陽陵泉, 丘墟에 皮內針으로 瀉하여 치료한 결과 다수의 환자에서 임상적으로 유용한 효과가 있어 다음과 같이 보고 하는 바이다.

II. 本 論

불교한방병원에서 치료한 强直 및 硬直을 가진 患者 41명을 대상으로 少陽經을 瀉針治療한 治療效果는 다음과 같다.

1. 治療對象

: 2000年 1月~9월까지 9개월간 불교한방병원에서 치료한 强直 및 硬直을 가진 患者 41명을 대상으로 했다.

2. 治療方法

: 患側의 四瀆穴(手少陽三焦經) 陽陵泉穴, 丘墟穴(足少陽膽經)에 皮內針을 迎隨補瀉의 瀉法으로 埋針한다.(針은 2-3日마다 交替, 針은 杏林書院醫療器의 침으로 길이 약8mm이다.)

3. 效果判定

(1) 全治 : 卒中風患者의 再活期에 나타나는 强直 및 硬直의 消失.

(2) 有效 : 卒中風患者의 再活期에 나타나는 强直 및 硬直의 減少로 手腕, 肘肩, 足踝, 膝, 股關節의 自發運動이 可能한 狀態로 患者가 運動時 抵抗感의 減少를 현저히 느끼는 狀態로 好轉된 것.

(3) 微效 : 卒中風患者의 再活期에 나타나는 强直 및 硬直의 減少로 手腕, 肘肩, 足踝, 膝, 股關節의 自發運動이 微好轉되거나 患者가 運動時 抵抗感의 減少를 微弱하게 느끼는 狀態로 好轉된 것.

(4) 無效 : 强直 및 硬直의 無減少.

4. 治療效果

1) 强直 및 경직을 가진 41名 全體의 治療效果

强直 및 경직을 가진 41名 全體를 대상으로 치료한 결과 全治는 4名으로 9.76%, 有效는 15名으로 36.59%, 微效는 14名으로 34.15%, 無效 8名으로 19.51%에 해당한다(그림 1).

2) 强直을 가진 32名의 治療效果

强直을 가진 32名을 대상으로 치료한 결과 全治는 4名으로 12.50%, 有效는 13名으로 40.63%, 微效는 11名으로 34.38%, 無效는 4名으로 12.50%에 해당한다(그림 2).

3) 硬直을 가진 9名의 治療效果

硬直을 가진 9名을 대상으로 치료한 결과 全治는 0名으로 0.00%, 有效는 2名으로 22.22%, 微效는 3名으로 33.33%, 無效는 4名으로 44.44%에 해당한다(그림 3).

4) 部位별 各各의 患者에 對한 治療效果

(1) Basal Ganglia가 손상된 21名을 대상으로 치료한 결과 全治는 3名으로 14.29%, 有效는 8名으로 38.10%, 微效는 8名으로 38.10%, 無效는 2名으로 9.52%에 해당한다(그림 4).

(2) Thalamus가 손상된 5名을 대상으로 치료한 결과 全治는 0名으로 0.00%, 有效는 3名으로 60.00%, 微效는 1名으로 20.00%, 無效는 1名으로 20.00%에 해당한다(그림 5).

(3) MCA territory가 손상된 7名을 대상으로 치료한 결과 全治는 0名으로 0.00%, 有效는 2名으로 28.57%, 微效는 2名으로 28.57%, 無效는 3名으로 42.86%에 해당한다(그림 6).

(4) PVWM가 손상된 3名을 대상으로 치료한 결과 全治는 1名으로 33.33%, 有效는 1名으로 33.33%, 微效는 1名으로 33.33%, 無效는 0名으로 0.00%에 해당한다(그림 7).

(5) Pons가 손상된 5名을 대상으로

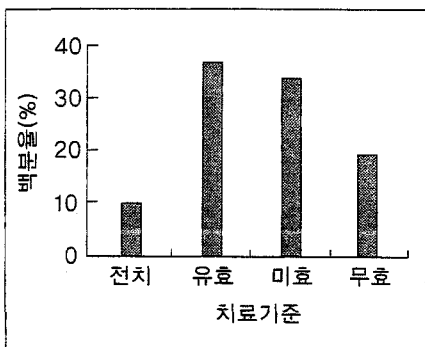


그림 1. 소양경 사침의 치료효과

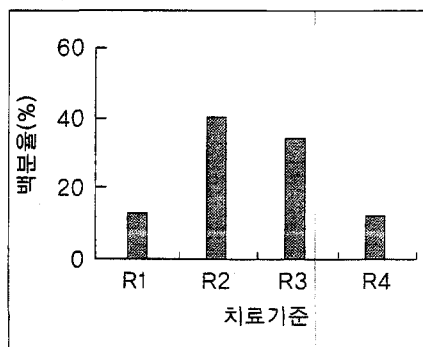


그림 2. 강직환자의 치료효과

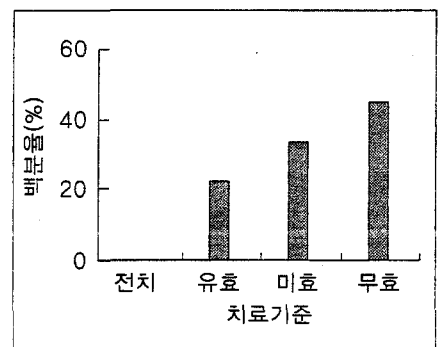


그림 3. 경직환자의 치료효과

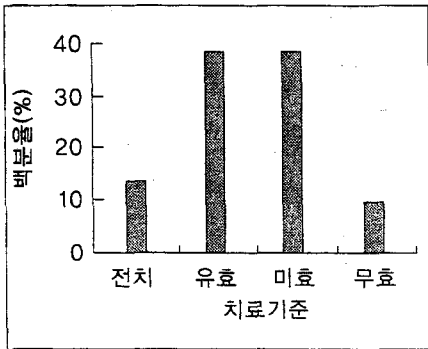


그림 4. Basal Ganglia 의 치료효과

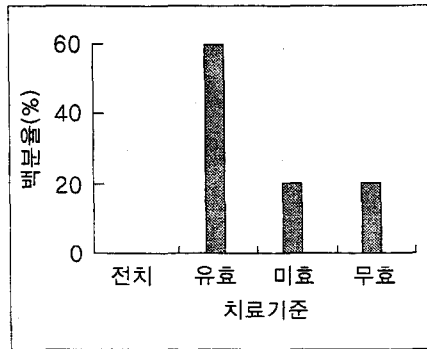


그림 5. Thalamus 의 치료효과

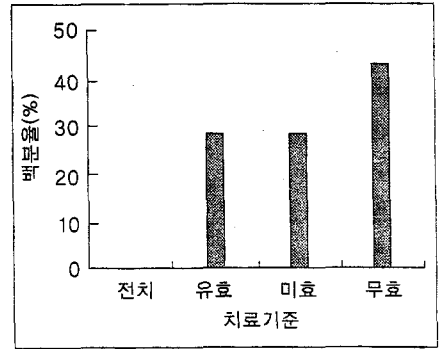


그림 6. MCA territory의 치료효과

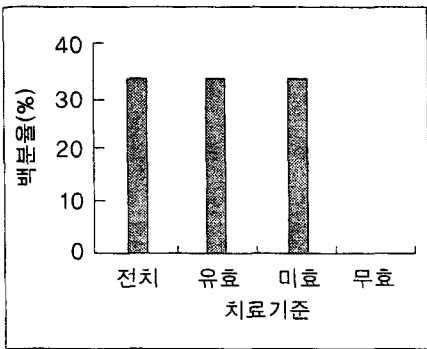


그림 7. PVWM의 치료효과

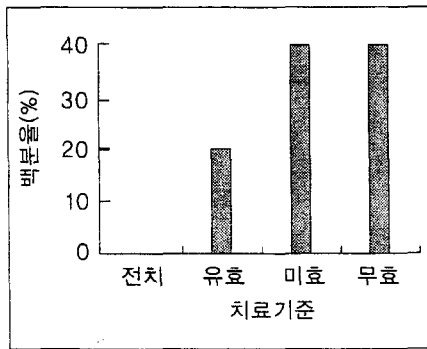


그림 8. Pons 의 치료효과

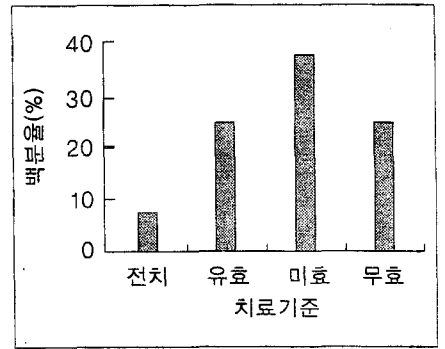


그림 9. 뇌경색의 치료효과

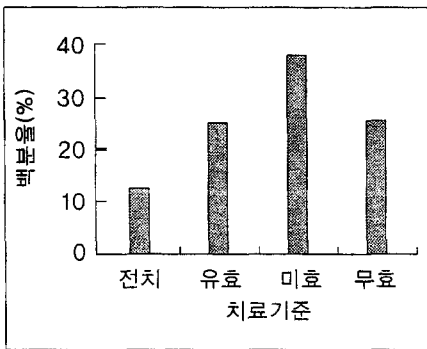


그림 10. 뇌출혈의 치료효과

32.00%, 無效는 4명으로 16.00%에 해당한다(그림 9).

6) 뇌출혈 환자 16명의 치료효과
 뇌출혈 환자 16명을 대상으로 치료한 결과 全治는 2명으로 12.50%, 有效는 4명으로 25.00%, 微效는 6명으로 37.50%, 無效는 4명으로 25.00%에 해당한다(그림 10).

III. 考 察

뇌의 生理的인 기능으로 대뇌운동중추, 기저핵, 뇌간의 축진 및 억제중추, 뇌간의 망상체, 소뇌 및 전정기관등의 中樞신경계 뿐만 아니라 신전반사등의 구성요소인 구심성 또는 원심성 신경로가 강직 및 경직에 관여한다. 강직은 근육의 긴장이 증가된 상태로 팔굽이나 무릎을 검사가가 강제로 펴게하거나 굽

힐때 저항이 증가하다가 갑자기 힘이 빠지게 되는 마치 스프링이 있는 접는 칼을 접는 현상 (clasp knife phenomenon)을 보이며 추체로 질환에서 나타난다. 강직은 정도에 따라 환자에게 득이 되기도 하고 경우에 따라서는 심한 장애가 되기도 한다. 예를 들어 편마비 환자에서 자발운동을 할 수 있는 근력이 돌아오지 못하고 있는데 신근강직이 있는 경우는 이를 이용하여 환자는 기립과 보행을 가능하게 할 수도 있다. 그러나 강직이 너무 심하여 관절운동이 전혀 안될 때는 이동 및 일상생활동작에 많은 장애를 준다. 강직의 치료로는 첫째로 강직을 악화시키는 요인인 요로 감염, 요로결석, 욕창, 분변매복(fecal impaction), 내향성 발톱, 감정적흥분, 신체적 통증을 제거하는 것이다. 두번째로는 약물 요법으로 대표적인 세종류(dantrolen, valium, baclofen)를 쓰는

치료한 결과 全治는 0명으로 0.00%, 有效는 1명으로 20.00%, 微效는 2명으로 40.00%, 無效는 2명으로 40.00%에 해당한다(그림 8).

5) 뇌경색 환자 25명의 치료효과
 뇌경색 환자 25명을 대상으로 치료한 결과 全治는 2명으로 8.00%, 有效는 11명으로 44.00%, 微效는 8명으로

데 다소 효과는 있으나 그에 따른 부작용을 간과할 수는 없다. Dantrolen은 근육의 Soncopladm에 직접작용하여 Ca⁺⁺channel을 막음으로서 근육의 수축을 억제하고 강직을 완화하나 치명적인 간독의 부작용이 있다. Valium은 기억력 장애, 호흡억제 등의 부작용이 있으며 Baclofen은 척수에서 신경전달물질로서 GABA를 가지고 있는 억제성 시냅스에 주로 작용하는데 복용 중 단시 더 심한 강직이나 경련을 일으키는 등의 부작용이 있다. 세번째로는 관절들을 오랜 시간에 걸쳐 서서히 stretching시키며 전기적요법에 의해 일시적으로 강직을 완화시키고 보조기나 포지션으로 강직이 적은 방향으로 관절을 위치시키는 것이다. 네번째로는 강직이 아주 심한 경우에 근육의 운동점에 phenol을 주사하거나 건절제술을 실시한다. 다섯번째로는 강직이 오는 근육의 길항 근육에 근력강화와 자율적인 조절을 강화시키는 것이다¹.

경직은 근육의 긴장이 증가하고 피동적신전시 운동의 시작에서 끝까지 같은 저항을 보이는 것으로 마치 낫 파이프를 굽이는 것과 비슷하여 연관현상(lead pipe phenomenon)이 된다. 피동적 운동시 저항이 강직성과는 달라 운동의 진행과 방향에 따른 차이가 있으며 추체의로 질환에서 볼 수 있다. 추체외로계 疾患 중 四肢硬直을 증상으로 하는 파킨슨병의 치료를 보면 내과적인 藥物 療法으로 dopaminergic effects를 나타내는 藥物과 anticholinergic effects를 나타내는 藥物이 사용되고 있으나 硬直에는 효과가 없어 외과적인 뇌경위수술이 시행되고 있다⁵.

졸중풍환자의 재활시 나타나는 근육의 강직 및 경직은 근육의 긴장이 증가된 상태로 이에 대해 素問 至眞要大論

에 “諸風掉眩 皆屬於肝 諸暴强直 皆屬於風”이라 하여 强直이 風家이며 肝과 관련이 있다고 하였다.

한의학의 범주로는 痙, 瘓, 瘓, 攣, 中風 등에서 유사한 증상을 찾을 수 있다.

痙는 樓英가 “痙病者 口噤 角弓反張 手足急强是也”⁴라고 하여 痙病에서의 筋肉의 硬直症狀을 나타내고 있고 張介賓은 “脊背反張 頭搖口禁 戴眼項强 四肢拘急 或見身熱 足寒 惡寒 面赤之類 皆是也”⁵라고 하여 四肢拘急이 나타난다고 하여 强直과 類似하고 李梴은 “痰壅發痙不醒 或只手足搖擗 左右動搖……火盛則遍身戰掉……實火則胸滿口禁咬牙 脚攣臥不著床 大便閉”⁶라고 하여 硬直을 설명하고 있다.

瘓은 張搢가 “獨頭動搖 卒口禁 背反張者瘓病也……瘓爲病 胸滿口禁 臥不著席 脚攣急……瘓之爲病 强直反張病也”⁷라고 하여 强直에 대하여 설명하고 있고 王肯堂은 “瘓病 目直 口禁 背强如弓 臥搖動 手足如搖擗”⁸이라고 하여 역시 硬直症狀을 설명하고 있으며 張介賓은 “瘓之爲病 强直反張病也 其病在筋脈 筋脈拘急 所以反張 其病在血液 血液枯燥 所以筋攣”⁹이라고 하여 强直에 대하여 설명하고 있다.

瘓瘓은 樓英이 “病筋脈相引而急 名曰瘓瘓 俗謂之搢是也”⁴라고 하여 筋脈이 당기는 것을 瘓瘓이라 하고 俗稱 搢이라고도 한다고 하였고 張搢는 “瘓者筋脈拘急也 瘓者筋脈弛縱也 俗謂之搢”⁷이라고 하여 瘓와 瘓을 分類하여 瘓는 당기는 것, 瘓은 늘어지는 것이라고 하였고 汪昂은 “筋急而縮爲瘓 筋弛而縱爲瘓 伸縮不已爲瘓瘓 俗爲之搢是也”¹⁰라고 하여 위와 비슷한 설명을 하고 있다.

攣은 巢元方이 “筋攣不得屈伸者 是筋急攣縮不得伸也”¹⁰라고 하여 强直에 대하여 설명하고 있다.

中風에서는 葉天士가 “肢體拘攣 半身不遂 口眼喎斜 舌強言蹇”¹¹라고 하고, 張介賓은 “神昏昏憤 痰涎壅盛 半身不遂 軟弱 筋脈拘攣 抽搦瘓瘓”⁵이라고 하여 風病이 오면 强直 抽搦瘓瘓등이 나타난다고 하였고, 許浚은 “四肢瘓瘓搖擗爲風疾”¹²라고 하여 中風에서 瘓瘓과 搖擗에 대하여 언급하였다.

원인은 痰壅, 風痰, 火盛, 實火, 氣虛痰火, 陽氣大虛, 陰氣燥, 陰極畏寒, 火盛多痰痰火, 心火虛寒, 心火實熱, 肝虛, 脾虛 肝乘, 心氣虛 心火旺, 陽氣脫陷, 陽氣虛敗, 心火下降, 火虛, 水虛, 肝風등으로 보았으며 治法으로는 祛痰, 祛風, 補氣散痰火, 大補氣血, 補心, 瀉心火, 實土瀉肝木, 益氣養血, 消痰清火 등을 사용하였다¹.

痙病에는 顛會, 懸顛의 을 取하였고 痙筋痛急互引에 肝俞를 取하였고, 痙病腹大堅不得息에 期門을 痙病不能言에는 翳風을 取하였고 痙病에는 顛會 百會 天樞 膈俞 上關 光明을 取하였으며 瘓瘓에 口沫出에는 上關을 五指攣에는 陰谷 腕骨 崑崙을 取하였다. 强直瘓瘓에는 前項 後項 顛會 命門 帶脈 五樞 陽谷 崑崙을 取하였다⁶.

위에 언급한 치료혈들을 살펴 보면 肝과 관련된 穴(肝俞, 期門)과 足少陽膽經의 穴(翳風, 上關, 光明, 帶脈, 五樞) 督脈穴(顛會, 百會, 前項, 後項) 太陽經穴(膈俞, 崑崙, 腕骨, 陽谷)이 있다는 것을 알 수 있다. 상기의 혈들의 혈성은 疏風, 通經活絡, 平肝理氣, 清熱, 開竅益清, 化痰消瘀, 回陽固脫, 清神志, 補營血¹⁷등이다.

이에 저자는 卒中風患者의 再活期에 나타난 强直 및 硬直에 대하여 素問《診要經終論》과 靈樞《終始篇》에 “少陽終者 耳聾 百節皆終……”과 靈樞《經脈篇》에 “手少陽之別 名曰外關 去腕二寸

畏繞臂主胸中合心主病實則肘攣，虛則不收取之所別也……足少陽之別名曰光明去踝五寸別走厥陰下絡足跗實則厥虛則痿臂坐不能起取之所別也^{1,2}에 근거하여 불교한방병원에서 치료한 强直 및 硬直을 가진 患者 41名을 對象으로 少陽經穴 中에 四瀆, 陽陵泉, 丘墟에 迎隨補瀉의 瀉法으로 皮內針하여 치료 효과를 관찰하였다. 四瀆은 暴瘡, 肘關節痛, 前臂痛, 手指麻木, 暴氣를 主하고, 陽陵泉은 舒筋脈, 清泄濕熱, 驅腿膝風邪, 疏經絡濕滯, 强健腰腿의 穴性으로 膝關節痛, 下肢外側痛, 筋病下肢筋虛弱, 下肢麻木不伸, 筋痙攣, 半身不遂, 膝伸不得屈, 足痙攣을 主하고, 丘墟는 祛半表半裏之邪, 活絡化痰, 清肝膽, 化濕熱, 疏厥氣의 穴性으로 下肢痿, 腓腸筋痙攣, 轉筋, 痿厥坐不能起^{7,18}를 主하여 强直 및 硬直을 치료할 수 있다.

효과 판정에 대한 기준을 全治, 有效, 微效, 無效로 나누어 治療효과를 考察한 결과 (1) 강직 및 경직을 가진 41명 全體를 對象으로 치료한 결과 全治는 4名으로 9.76%, 有效는 15名으로 36.59%, 微效는 14名으로 34.15%, 無效는 8名으로 19.51%에 해당하므로 全體환자중 80.49%에서 효과가 있었으니 치료효과가 좋다고 할 수 있겠다. (2) 强直을 가진 32名을 對象으로 治療한 결과 全治는 4名으로 12.50%, 有效는 13名으로 40.63%, 微效는 11名으로 34.38%, 無效는 4名으로 12.50%에 해당하여 87.50%에서 효과가 있었고 (3) 硬直을 가진 9名을 對象으로 治療한 결과 全治는 0名으로 0.00%, 有效는 2名으로 22.22%, 微效는 3名으로 33.33%, 無效는 4名으로 44.44%에 해당하여 55.56%에서 효과가 있었는데 강직이 경직보다 치료효과가 더 좋다는 것을 알 수가 있다. (4) 部位別 各各의

患者에 대한 治療效果는 ① Basal Ganglia가 손상된 21名을 對象으로 치료한 결과 全治는 3名으로 14.29%, 有效는 8名으로 38.10%, 微效는 8名으로 38.10%, 無效는 2名으로 9.52%에 해당한다. ② Thalamus가 손상된 5名을 對象으로 치료한 결과 全治는 0名으로 0.00%, 有效는 3名으로 60.00%, 微效는 1名으로 20.00%, 無效는 1名으로 20.00%에 해당한다. ③ MCA territory가 손상된 7名을 對象으로 치료한 결과 全治는 0名으로 0.00%, 有效는 2名으로 28.57%, 微效는 2名으로 28.57%, 無效는 3名으로 42.86%에 해당한다. ④ PVWM가 손상된 3名을 對象으로 치료한 결과 全治는 1名으로 33.33%, 有效는 1名으로 33.33%, 微效는 1名으로 33.33%, 無效는 0名으로 0.00%에 해당한다. ⑤ Pons가 손상된 5名을 對象으로 치료한 결과 全治는 0名으로 0.00%, 有效는 1名으로 20.00%, 微效는 2名으로 40.00%, 無效는 2名으로 40.00%에 해당한다. 이 상에서 Basal Ganglia(21명), Thalamus(5명), PVWM(3명)에서는 어느 정도의 효과가 있다고 할 수 있겠으나 MCA(7명), Pons(5명)에서는 치료 효과가 좋지는 않았다. (5) 뇌경색 환자 25名을 對象으로 치료한 결과 全治 2名으로 8.00%, 有效는 11名으로 44.00%, 微效는 8名으로 32.00%, 無效는 4名으로 16.00%에 해당하여 84% 효과가 있었고 (6) 뇌출혈 환자 16名을 對象으로 치료한 결과 全治는 2名으로 12.50%, 有效는 4名으로 25.00%, 微效는 6名으로 37.50%, 無效는 4名으로 25.00%에 해당하여 75% 효과가 있었는데 이것으로 뇌경색이 뇌출혈보다 치료효과가 더 좋다는 것을 알 수 있다.

以上的 결과로 中風患者의 再活기에 나타나는 强直 및 硬直에 대한 少陽經의 瀉針治療는 임상적으로 유용한 효과가 있다고 볼 수 있다. 더불어 卒中風患者의 초기에 나타나는 이완성마비에 서는 少陽經의 補針으로 筋肉의 弛緩을 막는 治療에 대한 研究도 兼하여 이루어져야 할 것이고 앞으로 中風患者의 再活治療의 관점에서 더욱 더 많은 연구가 이루어져야 할 것으로 思慮된다.

IV. 結 論

卒中風患者의 再活기에 나타난 强直 및 硬直의 少陽經 瀉針의 治療는 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 全體 治療對象 患者 41名에 대한 치료효과는 全治 4名(9.76%) 有效 15名(36.59%) 微效 14名(34.15%) 無效 8名(19.51%)으로 80.49%에서 효과가 있었다.
2. 强直 患者 32名에 대한 치료효과는 全治 4名(12.50%) 有效 13名(40.63%) 微效 11名(34.38%) 無效 4名(12.50%)으로 87.50%에서 효과가 있었다.
3. 硬直 患者 9名에 대한 치료효과는 全治 0名(0.00%) 有效 2名(22.22%) 微效 3名(33.33%) 無效 4名(44.44%)으로 55.56%에서 효과가 있었다.
4. 部位別 治療效果에서는 Basal Ganglia 21名 중 全治 3名(14.29%) 有效 8名(38.10%) 微效 8名(38.10%) 無效 2名(9.52%), Thalamus 5名 중 全治 0名(0.00%) 有效 3名(60.00%) 微效 1名(20.00%) 無效 1名(20.00%), MCA 7名 중 全治 0名(0.00%) 有效 2名(28.57%) 微效 2名(28.57%) 無效 3名(42.86%), PVWM 3名 중 全治 1名(33.33%) 有效 1名(33.33%) 微效 1名

(33.33%) 無效 0名(0.00%), Pons 5名 중 全治 0名(0.00%) 有效 1名(20.00%) 微效 2名(40.00%) 無效 2名(40.00%)이었다.

5. 뇌경색 환자 25명에 대한 치료효과는 全治 2名(8.00%) 有效 11名(44.00%) 微效 8名(32.00%) 無效 4名(16.00%)에 해당하여 84% 효과가 있었다.

6. 뇌출혈 환자 16명에 대한 치료효과는 全治 2名(12.50%) 有效 4명(25.00%), 微效 6名(37.50%) 無效 4名(25.00%)에 해당하여 75% 효과가 있었다.

이상의 결과를 볼때 卒中風患者의 再活期에 나타나는 强直 및 硬直의 少陽經 瀉針의 治療는 全體적으로 유용한 效果가 있다고 봐야 할 것이고, 경직보다는 강직에 대한 치료 효과가 더 좋으며, MCA territory, pons부위보다

Basal Ganglia, Thalamus, PVWM부위 손상에 대한 치료 효과가 더 좋다는 것을 알 수 있다. 뇌출혈보다 뇌경색에 대한 치료 효과가 더 좋다는 것을 알 수 있다.

V. 參考文獻

1. 楊維傑編 : 黃帝內經素問, 一中社, 1991 : 122-130 662
2. 楊維傑編 : 黃帝內經靈樞, 一中社, 1991:90-146
3. 신현철, 김종호, 정지천 진전마비에 대한 문헌적 고찰, 한의학 연구소 논문집 제4권 1995:81-98 Kurt J Isselbacher, Eugene Braunwald 외 4명 Harison's principles of internal medicine Thirteen Edition 한글번역판 1997 :127,128
4. 樓英 : 醫學綱目, 人民衛生出版社, 1987 :357, 345, 354, 392-393, 351, 519.082
5. 張介賓 : 景岳全書, 大星文化社, 1988 :242-243, 196-198, 204
6. 李 梴 : 編註醫學入門, 大星文化社, 1989 :

- 401
7. 張 搆: 張氏醫通, 上海科學技術出版社, 1990 : 296, 294, 297, 291-292
8. 王肯堂 : 六科證治準繩, 大星文化社, 1992 : 281, 276, 280, 282, 519.08
9. 汪 昂 : 醫方集解, 大星文化社 1992 : 196, 197, 519.84
10. 巢元方 : 諸病源候論, 大星文化社, 1992 : 221
11. 葉天士 : 臨證指南醫案, 旋風出版社, 1978 : 11-12
12. 許 澐 : 東醫寶鑑, 南山堂, 1989 : 366
13. 김영석 : 임상중풍학, 1997 : 539, 540
14. 대한신경외과학회 : 신경외과학 1997 :49
15. 한상원, 이임근 : 동서의학, 1990 :15(3) 15-23 진전마비의 임상적 연구동향에 관한 소고
16. 黃賢九 : 針灸處方大辭典, 翰成社, 1981 : 998, 158, 995, 124
17. 全國韓醫科大學 針灸·經穴學教室 編著 : 針灸學上, 集文堂, 1993 : 648 645 593 654 484 677 600 617 651 639 640 708 705 707 482 520 442 443
18. 台北 啓業書局有限公司 : 鍼灸大成校釋, 大星文化社, 1996 : 896 924 928