

清暈化痰湯 투여를 통한 Wallenberg증후군 환자 치험 1례

이승연* · 김용정 · 윤종민 · 박세욱 · 이민구 · 이시형

원광대학교 부속 익산 한방병원 한방내과

Clinical Report of One Patient with the Wallenberg's syndrome by *Cheonghunhwadam-tang*

Seung Eon Lee*, Yong Jeong Kim, Jong Min Yun, Sae Wook Park, Min Goo Lee, Si Hyeong Lee

Department of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

The main symptoms of the Wallenberg's syndrome are ataxia of gait, clumsiness of ipsilateral limbs, nausea and vomiting, vertigo, visual disturbance such as difficulty in focusing · blurred vision · diplopia, numbness, dysphagia, hoarseness, hiccup, nystagmus, Horner's syndrome. The purpose of this paper is to report the patient with the Wallenberg's syndrome who was improved by oriental medical treatment. The vertigo of the Wallenberg's syndrome is classed as the *pungwhadam*(風火痰) and we prescribed *Cheonghunhwadam-tang*. The intensity and frequency of vertigo were dramatically improved.

Key words : Wallenberg's syndrome, vertigo, *pungwhadam*(風火痰), *Cheonghunhwadam-tang*

서 론

Wallenberg 증후군은 후하소뇌동맥, 추골동맥 등이 분포해 있는 외측 연수 부위가 주로 폐색됨으로 인해 발생하는 외측연수증후군이라고도 불리는 뇌혈관 질환의 일종으로 주요 증상으로 보행실조, 병소측 안면감각해리, 병소 반대측의 감각해리, 회전성眩晕症, 頭痛, 嘔逆感, 嘔吐, 眼振, 嚥下困難, 팔뚝질 등의 증상이 나타난다^{1,2)}. Wallenberg 증후군에 대한 역대 韓醫學의 접근은 中風의 범주에서 半身麻痺, 口眼喎斜, 眩暈, 嘔逆 등의 증상이 동시에 나타나는 것으로 접근해 볼 수 있다³⁾.

眩暈은 輕할 경우에는 눈을 감았을 때 없어지지만 重할 경우에는 舟車에 탄 것같이 惡心, 嘔吐, 汗出 등의 증상이 나타나며, 심할 경우는 失神까지도 나타난다⁴⁾. 眩暈의 原因을 東西醫學의으로 살펴보면 西醫學에서는 眩氣症이라 하여 증상에 따라 眩暈, 어질증, 실신, 평형장애로 분류하였고, 그 원인은 말초성미로질환과 뇌혈관성장애로 나타나는 중추성전정질환 그리고 직립성저혈합, 심부정맥 등에 있다고 하였다⁵⁾. 그러나, 韓醫學에서는 眩暈을 주

로 風, 火, 痰, 虛 등의 病因으로 發生하는 것으로 인식하고, 化痰熄風, 平肝清熱, 燥濕去痰, 補養氣血 등의 治法으로 治療한다⁶⁻⁹⁾.

清暈化痰湯은 萬病回春¹⁰⁾에 “治頭目眩暈”하는 處方으로 수록되어 있지만 藥物構成에 있어 許⁹⁾는 萬病回春의 原方에 人蔘, 白朮, 黃連을 加해 痰暈을 治療하였고, 康¹¹⁾은 許⁹⁾의 處方을 導痰湯의 變方으로 인식하여 風, 火, 痰으로 인한 頭痛과 眩暈을 治療하였다. 이에 원광대학교 부속 한방병원 내과에 입원한 Wallenberg 증후군으로 진단된 患者 중 眩暈증상을 주로 호소하는 患者에 대해 韓醫學의으로 風, 火, 痰에 의한 眩暈으로 辨證하고, 이에 清暈化痰湯¹²⁾ 投與를 통하여 임상적 호전을 보인 症例가 있어 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

1. 환자 : 김 ○ ○(여/71)
2. 주소증 : 眩暈, 左半身不全麻痺GIV/GIV, 左半身感覺異常, 構音障礙, 步行失調
3. 발병일 : 2003. 04. 25.
4. 입원기간 : 2003.05.14 ~ 2003.07.05
5. 과거력 :
 - 1) DM(+): 1980년경 local 검진상 DM(+)
진단받고, insulin inj. 중

* 교신저자 : 이승연, 익산시 신용동 344-2, 원광대 부속 익산한방병원 6내과
· E-mail : sey193@freechal.com, · Tel : 063-850-2106
· 접수 : 2004/11/23 · 수정 : 2004/12/24 · 채택 : 2005/01/28

2) 1990년경 左半身少力感 발생하여 민간요법으로 치료이후 증상 없었음.

3) 2001년 ○○대학교 병원 산부인과 검진상 자궁암 진단받고, Tx 중임.

4) 기타 : HTN(-),

6. 현병력

상기환자 2003.04.23. 음주 및 과식 이후, 2003.04.24. 저녁 左側 後頭痛 증상 발생하였으나, 별다른 처치 없이 지내다, 2003.04.25. 기상시 眩暈症狀 심하여, 당일 ○○대학교병원 응급실 경유, Brain CT, MRI&MRA 상 "Cb-Infarction" 소견하여 ○○대학교병원 신경과 입원치료 이후(~2003.05.14), 2003.05.14. 환자 및 보호자 眩暈, 步行失調 증상에 대한 한방치료 위해 본원 외래 경유하여 입원함.

7. 초진소견

眩暈, 左半身不全麻痺GIV/GIV, 左半身感覺異常, 構音障礙, 步行失調

8. 검사소견(○○대학교 병원 신경과 검진상)(Fig. 1, Fig. 2)

1) Brain MRI&MRA(2003년 4월 29일) :

(1) MRI :

- ① Acute infarct in left lateral medulla(Wallenberg syndrome)
- ② Multiple old infarcts in basal ganglia and white matters.
- ③ R/O) Mild central type cerebral atrophy.
- ④ Left CMS and anterior ethmoid sinusitis.

(2) MRA : Atherosclerotic changes involving left PCA and right M1 of MCA.

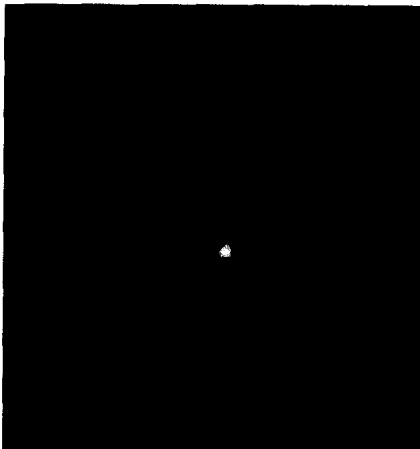


Fig. 1. 2003년 4월 29일 Brain MRI 검진 사진

2) 이학적 소견(2003년 4월 25일)

(1) 尿검사

- ① Glucose 2000++++mg/dL
- ② Heme 50+/μl
- ③ RBC 5~7 /HPF
- ④ Ketone 10+mg/dL

(2) 혈액검사 : W.N.L.

(3) 생화학검사 : W.N.L.

(4) X-ray : Chest PA : normal

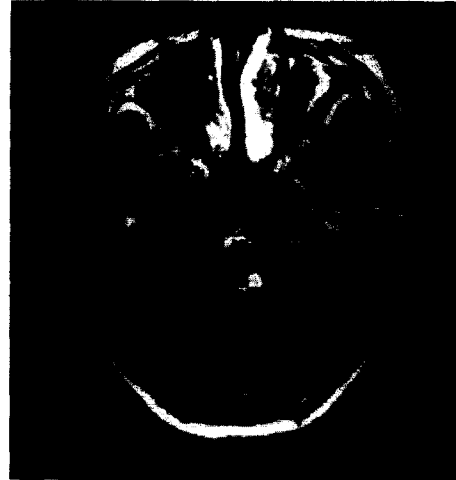


Fig. 2. 2003년 4월 29일 Brain MRI 검진사진

9. 진단

1) 韓方診斷名 :

- (1) 中風手足癱瘓
- (2) 風暈

2) 양방진단명(○○대학교 병원 신경과 진단명)

- (1) 외측연수경색증(Wallenberg Syndrome)
- (2) Cerebral infarction due to Thrombosis of Cerebral Arteries

10. 치료

1) 韓藥治療

清暈化痰湯¹²⁾과 滋陰健脾湯¹³⁾은 方藥合編에 수록된 成分과 用量으로 동일하게 처방하였으며, 各 處方을 매일 2점 분량으로 3회, 오전 10시, 오후 3시, 오후 8시에 각각 120cc씩 달여 복용시켰다(Table 1).

Table 1. 입원기간에 따른 韓藥處方과 構成藥物

기간	處方名	構成藥物
2003년 5월 14일 ~ 2003년 6월 26일	清暈化痰湯 ¹²⁾	陳皮 半夏 白茯苓 各 一錢 枳實 白朮 各 七分 川芎 黃芩 白芷 羌活 人參 南星炮 防風 各 五分 細辛 黃連 甘草 各 五分 生薑 三片
2003년 6월 27일 ~ 2003년 7월 5일 (퇴원)	滋陰健脾湯 ¹³⁾	白朮 一錢半 陳皮 鹽水洗去白 半夏 白茯苓 各 一錢 當歸 白芍藥 生乾地黃 人參 白茯苓 麥門冬 遠志 各 七分 川芎 甘草 各 五分 生薑 三片 大棗 二枚

2) 鍼治療

毫鍼(0.30×30mm, Dong Bang Co. Korea)으로 매일 1회에 걸쳐 오전에 體鍼으로 20분간 留鍼하였다(Table 2).

Table 2. 입원기간에 따른 鍼治療와 施鍼穴

기간	施鍼穴
2003년 5월 14일~2003년 7월 5일	百會, 太陽, 承漿, 曲池, 手三里, 外關, 合谷, 足三里, 陽陵泉, 陰陵泉, 懸鐘, 太衝

11. 평가도구

眩暈 및 半身感覺異常의 강도평가는 VAS(Visual Analogue Scale)를 이용하여 환자가 발병당시 眩暈정도를 10으로 하고, 호소하는 주관적 증상을 수치화하여 호전도를 표시하였다.

12. 환자진행상황(Table 3)

1) 2003년 5월 14일(입원 1일째)

左半身不全麻痺는 GIV/GIV상태이고, 眩暈증상은 휴식시에는 眩暈증상을 크게 느끼지 못하였으나 활동시 眩暈증상을 느낄 정도라고 하였다. 左半身感覺異常의 증상이 있었으며, 특히 손과 발쪽이 먹먹한 느낌이었다. 眩暈으로 인하여 自力으로 座位는 困難하였고, 보조기구를 사용할 경우면 座位가 가능하였다.

2) 2003년 5월 18일(입원 5일째)

左半身不全麻痺는 GIV/GIV상태로 입원당시와 같았고, 眩暈증상은 약간의 호전도(9/10)를 관찰할 수 있어, 보조기구의 사용 없이 환자 自力으로 座位가 가능하였다. 左半身感覺異常의 증상은 입원당시보다 호전도(10/10)를 관찰하기 힘들었다.

3) 2003년 5월 25일(입원 12일째)

左半身不全麻痺는 GIV/GIV상태로 입원당시와 변함이 없었고, 眩暈증상은 계속적으로 호전됨(7/10)을 관찰할 수 있었으며, 부축시 起立이 가능할 정도였다. 左半身感覺異常의 증상은 입원당시와 비교해 볼때 호전도(10/10)를 관찰할 수 없었다. 座位자세도 환자 自力으로 座位가 가능하였다.

4) 2003년 6월 1일(입원 19일째)

左半身不全麻痺는 GIV/GIV상태로 입원당시보다 호전도를 관찰할 수 없었으나, 眩暈증상은 계속적으로 호전됨(5/10)을 관찰할 수 있었으며, 座位도 自力으로 座位가 가능하였고, 안정적이었으며, 左半身感覺異常의 증상도 약간의 호전도를 관찰(8/10)할 수 있었다.

5) 2003년 6월 8일(입원 26일째)

左半身不全麻痺는 GIV/GIV상태로 입원당시보다 호전도를 관찰할 수 없었으나, 眩暈증상은 계속적으로 호전됨(4/10)을 관찰할 수 있었으며, 座位도 自力으로 座位가 가능하였고, 안정적이었으며, 左半身感覺異常의 증상은 더 이상의 호전도를 관찰(8/10)할 수 없었다. 步行은 보조기구 사용시 가능하였으나, 환자가 심리적 불안감으로 인하여 거부하였다.

6) 2003년 6월 11일(입원 29일째)

左半身不全麻痺는 GIV/GIV상태로 입원당시와 별다른 호전도를 관찰하기 힘들었고, 眩暈증상도 지속적인 호전도를 관찰하다가 정체된 상태(4/10)였고, 座位도 여전히 보조기구의 사용없이 自力으로 座位를 안정적으로 할 수 있었으며, 步行도 부축이나 기구이용시 步行이 가능하였다. 그리고 左半身感覺異常의 증상은 계속적으로 호전도(8/10)를 관찰하기 힘들었다.

7) 2003년 6월 15일(입원 33일째)

左半身不全麻痺는 GIV/GIV상태로 여전히 호전도를 관찰할 수 없었으며, 眩暈증상은 계속 호전된 상태를 유지하였으며(3/10), 座位는 안정적인 자세를 취할 수 있었으며, 步行도 보조기구의 사용없이 自力으로 步行이 가능할 수 있었다. 그러나 左半身感覺異常

의 증상은 여전히 호전도(8/10)를 관찰하기가 힘들었다.

8) 2003년 6월 18일(입원 36일째)

左半身不全麻痺는 GIV/GIV상태로 입원당시와 같은 상태였으며, 眩暈증상도 더 이상의 호전도(3/10)를 관찰할 수 없었으며, 座位 및 步行시에도 큰 불편함을 느끼지 못하였다. 左半身感覺異常의 증상 호전도(8/10)는 여전하였다.

9) 2003년 6월 25일(입원 43일째)

左半身不全麻痺는 GIV/GIV상태로 여전하였고, 眩暈증상도 호전된 상태(3/10)를 계속 유지하였으나, 步行상태는 自力步行은 가능하였으나, 전날에 비교하여 불편함을 많이 느끼고, 步行지속 시간도 줄었다고 하였다. 左半身感覺異常의 증상은 호전도(8/10)를 관찰할 수 없었다.

10) 2003년 7월 3일(입원 43일째)

左半身不全麻痺는 GIV/GIV상태로 입원당시와 같았으며, 眩暈증상은 계속적인 호전상태를 유지(3/10)하였으나 더 이상의 호전도를 관찰하기는 힘들었다. 眩暈증상의 호전도가 관찰되지 않아 6월 27일부터 滋陰健脾湯을 投與하였으나 眩暈증상의 호전도를 아직 관찰하기는 힘들었다. 步行상태도 自力으로 보행하였으며, 안정적이었다. 左半身感覺異常의 증상은 큰 호전도(8/10)를 관찰하기 힘들었다.

Table 3. 입원일수에 따른 Wallenberg 症候群의 호전도

	1일	5일	26일	33일	26일	43일	51일
眩暈	10	9	4	3	3	3	3
步行失調	부축시 起立 가능	부축시 起立 가능	부축 步行	自力 步行	自力 步行	自力 步行	自力 步行
座位與否	부축시 가능	座位 가능	座位 가능	座位 가능	座位 가능	座位 가능	座位 가능
左半身 不全麻痺	GIV /GIV	GIV /GIV	GIV /GIV	GIV /GIV	GIV /GIV	GIV /GIV	GIV /GIV
左半身 感覺異常	10	10	8	8	8	8	8

고찰

Wallenberg 症候群은 후하소뇌동맥, 추골동맥, 뇌저동맥하부의 분지동이 분포해 있는 외측 연수부위가 주로 폐색됨으로 인해 발생하는데 주요증상으로 병소측으로 쓰러지려는 步行失調를 보이고 안면감각의 저림증상 및 동측으로 痛覺과 溫覺이 저하되고, Honor 症候群 症狀 및 병소 반대측의 팔다리의 溫覺 및 痛覺障碍가 유발되고, 회전성 眩暈症, 頭痛, 嘔逆感, 嘔吐 症狀이 돌발할 수 있고, 병소측으로의 평행성 안진과 각막 반사저하를 보이고, 연하곤란, 연구개마비, 인두반사소실과 발성장애로 인한 선목소리, 딸꾹질 등의 증상이 나타날 수 있다. Lateral medullary syndrome이라고도 하는데 후하소뇌동맥의 폐색에 의한 발병보다는 추골동맥의 혈전에 의한 폐색이 더 많다고 알려져 있다¹⁻²⁾.

韓醫學에서 Wallenberg 症候群에 대한 정확한 인식과 이에 해당하는 용어는 없지만 각각의 증상들은 手足癱瘓, 眩暈, 語鈍, 痺症, 麻木 등에서 찾아볼 수 있다¹³⁻¹⁵⁾. 手足癱瘓은 營血不足으로 인해 氣가 虛해지고 血이 瘀滯하여 經脈을 가로막아 발생하거나 혹은 虛邪가 身體의 한쪽에 머물러 있다가 營衛까지 깊이 들어

오게 되면 營衛가 점점 쇠약해지면서 眞氣는 떨어지고 邪氣만 홀로 남게 되어 半身不隨가 되거나 內風, 火熱, 風痰, 痰血 등이 經絡을 유주하여 血脈이 閉塞되어 經氣가 不通하므로 血이 유양하지 못하며 氣가 行하지 못하여 半身不隨가 되는 것이다^{14,15}. 半身不隨는 患側이 強痙有力하여 신전할 수 없는 경우와 癱軟無力하여 이완되는 경우가 많은데, 患側의 手足이 強痙有力하여 신전할 수 없는 것은 實邪로 말미암아 手足이 強痙하여 쓰지 못하는 경우로甚하면 患側의 肢體가 拘急攣縮하게 된다. 癱軟無力하여 이와 같이 되는 것은 本虛表實하기 때문이다¹⁴. 痺症은 風, 寒, 濕, 熱의 침입으로 肢體, 關節, 肌肉 등에 疼痛, 痠楚, 麻木, 重着 등의 症狀와 活動障礙를 나타내는 病症이다¹³⁻¹⁵. 이는 身體가 虛弱하여 腠理가 空疎한데 風, 寒, 濕, 熱의 邪氣가 虛한 곳을 타고 침습하여 經絡, 肌肉, 關節로 유주하여 氣血의 運行을 阻塞하므로 신체 각 부위에 나타나는 지각이상 상태를 말한다¹⁴⁻¹⁵. 痺症은 일반적으로 저리다는 말로 흔히 표현되나 그 밖에 지르르한, 얼얼한, 육신육신한, 따끔따끔한, 화끈화끈한 느낌 등의 이상지각을 뜻하는 경우가 많다⁵. 韓醫學에서는 痺症의 症狀로 신체의 각 근육이나 관절부위에 통증이나 침을 맞아도 느낌을 모르거나 혹은 신체의 일부가 차갑게 혹은 뜨겁게, 혹은 건조하게, 혹은 冷하게 느껴지는 등의 모든 지각 이상을 뜻한다¹⁴. 麻木은 衛氣가 不行하여 나타나는 症狀로 오래 앓았다가 일어났을 때 두 다리에서 느끼는 저린 느낌의 지각 이상을 말한다¹⁴⁻¹⁵. 麻木은 또한 不仁과도 통하는데, 不仁은 全身 혹은 四肢를 마치 끈으로 묶어 놓았다가 풀어 놓았을 때 처음 느끼는 절절거리며 너무 저려서 통양의 감각을 알지 못하는 지각 이상, 특 麻痺를 말하는 것으로 麻木보다 그 정도가 심한 것이다¹⁴. 麻는 氣虛로 인한 것이고 木은 濕痰死血로 인한 것이라 하였다. 麻는 痺와 유사한데, 통양을 알지 못하며 氣의 미미한 흐름조차도 알지 못하는 것이라 하여 痺症이 麻木과 兼하는 경우가 많다고 하였다¹⁵. 眩暈은 '眩'은 眼目的昏眩이고, '暈'은 腦의 暈轉을 뜻한다¹³. 韓醫學으로는 『內經』¹³과 葉¹⁴이 風과 上氣不足에 의해, 張¹⁵과 朱¹⁶는 痰에 의해, 劉¹⁷는 風火에 의해, 康⁹과 許⁸는 氣血不足과 風·火·痰에 의해 발생된다 하였다. 그 중 風病은 현대적으로 뇌혈관계질환과 유사하고^{18,19}, 火病은 고혈압, 동맥경화, 뇌출혈, 뇌경색과 유사하며¹⁸, 또한 痰病은 뇌혈관장애나 뇌부종 등을 일으키는 뇌혈관계 질환 및 관상동맥부전증, 협심증, 심근경색 등을 일으키는 심혈관계질환과 관련이 있다.¹⁸⁻²⁰

이상에서 보면 手足癱瘓 중에서도 癱軟無力한 症狀와 眩暈, 痺症, 麻木에서 나타나는 症狀들이 Wallenberg症候群과 유사하다고 할 수 있다. 淸暈化痰湯은 萬病回春¹⁰에 “治頭目眩暈”하는 處方으로 수록되어 있지만 藥物構成에 있어 許⁸는 萬病回春의 原方에 人蔘, 白朮, 黃連을 가해 痰暈을 治療하였고, 康⁹은 許⁸의 處方을 導痰湯의 變方으로 인식하여 風, 火, 痰으로 인한 頭痛과 眩暈을 治療하였다.

眩暈은 주로 風, 火, 痰, 虛 등의 病因으로 發生하는데, 化痰熄風, 平肝清熱, 燥濕去痰, 補養氣血 등의 治法으로 치료한다^{6,9}. 최근 韓藥材를 이용해 뇌혈류와 심혈관계에 미치는 研究들이 활발히 진행되고 있는데, 그 중 김²¹등은 淸暈化痰湯 煎湯液이 농

도에 의존해 국소뇌혈류량을 증가시켜 風, 火, 痰으로 인한 眩暈에 淸暈化痰湯이 유의한 效果가 있다는 연구가 보고되었고, 이에 저자는 眩暈을 주로 호소하는 中風患者중 風火痰으로 인한 眩暈 증상이 있다고 판단되는 환자에게 淸暈化痰湯¹²을 投與하여 임상적으로 유의한 호전도를 관찰할 수 있었다.

본 증례의 경우 左半身不全麻痺, 眩暈, 步行失調, 眼瞼下垂, 語鈍, 병소측 感覺障礙 등의 증세를 보였으며, 발병당시 頭痛, 眩暈 등의 증상을 호소하였으며 ○○대학교 병원 응급실 경유하여 신경과에서 Wallenberg 症候群이라는 診斷下에 입원치료이후, 左半身不全麻痺, 眩暈, 步行失調 症狀의 치료를 위하여 본 한방병원 외래 경유하여 입원하였다. 주로 回轉性 眩暈感, 步行失調, 左半身不全麻痺, 眼瞼下垂 症狀를 많이 호소하였고, 舌淡紅, 舌苔黃, 脈弦滑하여 風火痰으로 인한 眩暈으로 辨證하고 淸暈化痰湯¹² 1일 2첩 분량으로 3회(AM 10:00, PM 3:00, PM 8:00)을 投與하였고, 鍼灸治療는 百會, 太陽, 承漿, 曲池, 手三里, 外關, 合谷, 足三里, 陽陵泉, 陰陵泉, 懸鍾, 太衝 위주로 처치하여 호전도를 관찰하여 보았다.

지속적인 淸暈化痰湯¹² 投與이후 5일째, 眩暈증상은 약간의 호전도(9/10)를 보였으며, 기구보조 없이 自力으로 座位가 가능한 상태로 회복되었으나, 步行失調는 호전도를 관찰할 수 없었다. 본원 입원 12일째 眩暈증상의 호전도(7/10)를 관찰할 수 있었다. 입원 26일째, 眩暈증상은 상당한 호전도(4/10)를 관찰할 수 있었으며, 步行失調증상도, 부축시에만 기립이 가능하던 것이, 보조기구 사용시 步行도 가능한 것으로 관찰할 수 있었다. 입원 33일째, 自力步行 가능하기 시작하였으며, 眩暈증상도 상당히 호전(3/10)되었음을 관찰할 수 있었다. 이후 지속적인 淸暈化痰湯¹²을 投與하였으나, 증상의 호전도를 관찰할 수 없었으며, 증상의 호전이 없이 지속적인 淸暈化痰湯¹² 投與가 환자에게 긍정적인 효과를 기대할 수 없다고 판단하여, 입원 45일째부터는 滋陰健脾湯¹²으로 處方을 바꾸어서 투여하였으며, 鍼灸治療는 동일하게 시술하였다. 이후 回轉性 眩暈, 步行狀態, 左半身不全麻痺 症狀의 뚜렷한 호전도는 관찰할 수 없었으며, 보행가능한 상태로 본원 퇴원하였다.

본 증례에서 보면, 淸暈化痰湯 投與로 Wallenberg 症候群 중 眩暈, 步行失調의 증상은 유의한 호전도를 관찰할 수 있었던 반면, 感覺異常, 半身不全麻痺症狀는 뚜렷한 호전도를 관찰할 수 없었다.

결론

저자는 ○○대학교 병원 Brain MRI 검진상 Wallenberg 症候群으로 진단받고, ○○대학교 병원 신경과에서 입원치료받은 이후, 回轉性眩暈, 步行失調 등의 증상의 지속적인 치료를 위해 본 한방병원 내과에서 입원하여, 淸暈化痰湯¹² 및 鍼灸治療로 치료 받은 이후, 回轉性眩暈, 步行失調 등 Wallenberg 症候群에 따르는 주요증상에 대하여 유의한 증상변화를 관찰하였기에 이에 보고하는 바이며, 향후 보다 많은 증례를 통한 객관적인 임상적 접근과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 이대희. 임상신경학 각론, p.62, 도서출판 고려의학, 서울, 1998.
2. 김두원. 임상신경진찰법, p.332, 서광의학, 광주, 2000.
3. 장우석, 박창국, 박치상. 小腦梗塞 후 나타난 Wallenberg 症候群 患者에 대한 治驗 1例, p. 27-33, 東西醫學. 27(3).
4. 上海中醫學院, 中醫內科學, p.157-159, 商務印書館, 香港, 1975.
5. Bessen, Mcdernmoff Cecil-Loeb textbook of medicine, p.1961-1966, W B Saunder Co, Philadelphia, London, Toronto, 1975.
6. 全國韓醫科大學 心系內科學教室. 心系內科學, p400, 415-7,436, 서원당, 서울, 1999.
7. 김도형, 김용석. Benign Postural Vertigo의 한방치험 1례. 한방성인병학회지5(1), p.273-8, 1999
8. 黃文東 외. 實用中醫內科學, p.405-414, 上海科學技術出版社, 上海, 1986.
9. 許浚. 東醫寶鑑, p202, 南山堂, 서울, 1983.
10. 龔延賢 增補萬病回春, p.220, 東洋綜合通信教育院出版部, 大邱, 1985.
11. 康舜洙. 바른方劑學, p.336-337, 大星文化社, 서울, 1996.
12. 黃度淵. 方藥合編, p.226-227, 210-211, 南山堂, 서울, 2000.
13. 楊維傑. 黃帝內經素問靈樞譯解 (素問)p662, (靈樞) p.262, 390, 成輔社, 서울, 1980.
14. 葉天士. 臨証指南醫案 p.31-33, 翰成社, 서울, 1982.
15. 李志庸. 張景岳醫學全書, p.1096, 中國中醫藥出版社, 北京, 1999.
16. 朱丹溪. 丹溪心法附餘, p.457-461, 大星文化社, 서울, 1982.
17. 劉河間. 劉河間三六書, p.257 成輔社 서울, 1976.
18. 全國韓醫科大學 病理學教室編. 韓方病理學, p.27-31,43-46, 69-81, 韓醫文化社, 대전, 2001.
19. 金世吉. 風의 病理的 意味糾明과 中風의 原因 및 治療에 대한 東西醫學의 比較, 大韓韓學會誌, 16(1), p.96-117, 1995.
20. 李周姬, 吳泰煥, 鄭昇杞, 李玟九. 痰飲에 관한 文獻의 考察, 大田大學校 論文集, 5(1), p.89-102, 1997.
21. 神戶中醫學研究會. 漢方臨床入門, p.58, 243, 251, 成輔社, 서울, 1985.
22. 김천중 외 2. 淸暈化痰湯이 局所腦血流量에 미치는 실험적 연구, 東醫病理生理學會誌,16(2), p.316-321, 2002.