

肝血不足으로 변증한 振顫환자 治驗 1例

김태용, 박준범, 오민규, 신현수
동서한방병원 내과

A Clinical Report of Patient with Tremor diagnosed as *Ganhyeolbujok*(肝血不足)

Tae-Yong Kim, Jun-Beom Park, Min-Kyu Oh, Hyeon-Su Shin
Department of Internal Medicine, Dongseo Oriental Medical Hospital, Seoul, Korea

ABSTRACT

Tremor is a rhythmic and involuntary muscular contraction characterized by oscillations of a part of the body. The most common of all involuntary movements, tremor can affect various body parts such as hands, head, facial structures, vocal cords, trunk, and legs; most tremors, however, occur in the hands.

Clinically, tremor is classified into postural tremor, resting tremor, action tremor, and other kinds of tremor, and treated according to the causes.

The author reports the improvement of the patient, hospitalized at Dong Seo Medical Center, whose tremor was not classified specifically in western medicine but was diagnosed as *Ganhyeolbujok* (肝血不足) by Korean medicine.

Key words: Tremor, Samul-tang(四物湯), Ganhyeolbujok(肝血不足)

1. 서론

진전(Tremor)은 운동이상증(abnormal movements) 중에서 가장 흔한 증상으로 '신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상'으로 정의된다.¹⁾ 이 운동의 패턴(pattern)진폭빈도는 대체로 일정하며, 관절을 움직이는 일정한 근육 군과 그 길항 근육의 상호수축의 반복에 의해 일

어난다.²⁾ 이에 대한 서양의학적인 증상 및 질환으로는 진전(tremor), 무도병양 운동(Choreiform Movement), 발리즘(Ballism, Ballismus), Athetosis 양 운동(Athetoid Movement), 디스토니양 운동(Dystonic Movement)등이 있다.³⁾

한의학에서 살펴보면 <素問 至眞要大論>에서 "諸風掉眩 皆屬於肝"이라 하였는데 여기에서 掉는 振顫을 의미하고, 병인을 肝風으로 보고 風病의 범주에 속함을 주장하여 振顫의 증상을 최초로 언급하였다. 청대의 張⁴⁾는 최초로 振顫을 하나의 독립된 병명으로 인식하였으며, 趙⁵⁾는 振顫을 발현부위

· 교신저자: 김태용 서울 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원
E-mail : jsppl@hanmail.net
Phone : (02) 320-7807 Fax : (02) 320-7844

에 따라 頭搖, 手顫, 足顫, 身振搖, 舌顫, 脣顫 등으로 분류하였다. 王⁶⁾은 肝風을 주요한 병기로 인식하여 <內經>과 일치된 견해를 나타내었다.

이를 근간으로 진전은 風, 火, 痰, 瘀를 병인으로 보고 心肝腎脾의 虛症의 병리를 바탕으로 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 風火挾痰으로 변증하여 치료하고 있다.³⁾

지금까지 振顫에 대한 연구로 문헌적 고찰⁷⁾, 실험적 연구⁸⁾, 임상적 고찰⁹⁾ 등이 있었으나, 장기간에 걸친 진전에 대한 연구와 다양한 치험례 보고는 아직 부족한 실정이다.

저자는 동서한방병원 3진료실에 입원 치료한 tremor의 증상을 가진 환자의 치료과정 중 진전의 양방적 분류기준으로는 분류될 수 없으나, 한방적으로 肝血不足으로 인한 진전으로 변증하여 약물투여와 기타 보조적인 치료에서 현저한 호전을 경험하였기에 질환고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. Admission note.

성명/(성별/나이)	김 00 / (여/82)
키/몸무게	152cm/41kg
입원기간	2005.1.11-2005.2.4(25일간)
주소 증	振顫(下顫, 右側 上下肢)
O/S 및 Motive	10여 년 전부터 특별한 이유 없이 간헐적으로 振顫증상이 생겼으나 부위는 右側 손에 국한되었으며, 안정 후 호전되곤 했었다고 함. 2004년 11월경 발농사 일을 시작하면서 stress와 피로감을 인지한 후 右側上肢 振顫이 심하게 발생하고, 下顫에까지 진행.
Progress	증상 발생 후, 신촌 세브란스 병원에서 R/O Parkinson's syndrome 진단받아, Admission-tx(2004.12.4-2004. 12.10) 통해 약물 및 Fluid 치료 받은 후 Opd로 w-med po tx하였으나 別無效하였음. Brain CT, 갑상선 검사, 도파민 검사 및 기타 병리 검사상 특이소견 발견되지 않아 보호자분이 한방치료 원하시어 본원에 내원하게 되었음.
과 거 력	HTN-96 세브란스 병원 Dx, W-med po中
가 족 력	동생-CVA로 expire. 아들-HTN
사 회 력	70년대 새마을 운동당시 부녀회장을 장기간 역임하고, 고령임에도 평소에 동네의 大小事를 모두 관여하고, 농사일을 도맡아 함. 사회성이 좋음.
Self-med	Sinemet TAB.25/250 1T Tid, Valium TAB.5mg 1/2Tbid. 2004.12.10-2005.1.9 PO후 현재 D/C. 현재 신촌 세브란스 ㉔ 처방 Lasix 40mg BID PO中.
P.I	左側偏頭痛, 眩暈, 上熱感, 口苦, 振顫으로 인한 食慾低下 및 不眠 善恐如人將捕之, 視力低下, 不安感등을 보이고 있었음.

2. 양방적 검사소견:

- 1) Brain MRI, MRA(05.1.12): W.N.L
- 2) Vital sign (05.1.11 AD당시):
110/70-64-20-36.9c

- 3) BC(05.1.12): GGT 12 ↓
- 4) UA(05.1.12): W.N.L
- 5) CBC, Elect(05.1.12): Platelet 172 ↓
- 6) 흉부방사선 검사: Cardiomegaly

肝血不足으로 변증한 振顫환자 治驗 1例

- 7) 복부방사선 검사: W.N.L
- 8) EKG: Clockwise rotation
- 9) CVA check 上 Headache/Dizziness 있음.
- 10) Nose to hand(-/-)
- 11) Romberg test(-)
- 12) 직렬보행 가능. 보행시 무동증 및 서동증 없음.
팔다리 감각, 근 긴장 정상.

3. 한방적 소견(望聞問切)

	입원 시(1.11)	퇴원 시(2.4)
① 頭(神)	記憶力 指南力등 別無異常, 左側偏頭痛 眩暈 視力低下	別無異常
② 睡眠	振顫으로 인한 不眠(4시간/1일) 병에 대한 두려움과 함께, 누군가에게 쫓기는 꿈을 많이 꿈.(善恐如人將捕之)	6-7시간/1일
③ 顔面	面赤, 上熱感(간헐적)	面赤 好轉
④ 胸脇	야간에 振顫증상이 심해지면, 驚悸증상이 있다. 不安焦燥.	別無異常
⑤ 四肢	右側上下肢 振顫(上肢>下肢) 예전부터 명이 잘 들. 爪甲枯	爪甲枯 好轉
⑥ 食慾	振顫으로 인해 약간 低下	別無異常
⑦ 口渴	口渴 口苦	別無異常
⑧ 消化	別無異常	別無異常
⑨ 大/小便	2-3일/1회 / 小便頻數 澁(야간3회, 10회 이상/1일 환자분 曰“힘이 없어서 소변이 잘 나오지 않는다” 표현.)	大便別無異常/小便頻數(야간3회, 10회 이상/1일 환자분 曰“소변은 그럭저럭 시원하게 본다”)
⑩ 汗	上熱感時 頭汗	別無異常
⑪ 婚姻	5번 abortion	
⑫ 舌苔	紅 苔黃	紅 苔無
⑬ 脈	沈細弱	沈緩
기 타	飲酒 吸煙 無	

4. 진단: 虛勞(肝血不足으로 인한 振顫)
R/O Unspecified Tremor(Unspecified resting tremors)

四物湯 加減: 川芎10g 當歸5g 熟地黃5g 白芍藥5g 知母4g 黃柏4g(1첩당)
丹溪曰 久患血證 血不歸元 久服 藥餌無效者 以川芎爲君則效.
血虛者 四物湯<丹心>. 肝虛宜四物湯<海藏>.¹⁰⁾

5. 치료방법:

- 1) 針治療: 針治療에 사용된 針은 0.25*40mm 1회용 毫針을 사용하였으며 肝正格的의 陰谷 曲泉 補와 肝勝格的의 少府 行間 瀉를 선택하여 1일 1회 刺針하였다.
- 2) 한약치료:
2005년 1월 11일부터 2005년 2월 4일 퇴원 당일 까지 四物湯을 1첩 1팩 분량으로 1일 3회 복용하였다. 퇴원당시엔 동일 약물로 2첩 3팩 분량으로 10일치 처방하였다.

3) 양약치료:

- ① N/S 1L + 뼈뽑혀사주사 2ML + 칸탄주 100MG.
- ② H/S 1L
- ③ N/S 1L
- ④ W-med: 1.11-2.4일까지 세브란스 ㉠ 처방 Lasix 40mg 2T#2 PO. 기타 PO제 없음.

6. 치료경과 및 관찰

Table 1. 下顎 振顫의 변화

	VAS	관찰
1/11	10	안정시 심함. 대화시 진폭이 조금 경감되는 상태.
1/13	6	횡수가 간헐적으로 바뀌고, 특히 야간에 경감되어 수면시간이 늘어남.(6-7시간/1일)
1/17	3-4	안정시 간헐적으로 보이며 야간에는 이전과 비슷한 양상.
1/21	1-2	진전이 저녁 1.2회 정도 보임. 대화시 진전 없음. 대변을 매일보기 시작함.
1/28	0-1	야간에 1회 정도 보임.
2/4	0	보이지 않음.

Table2. 右側 上肢 振顫의 변화

	VAS	관찰
1/11	10	상지는 안정 시에도 지속적인 경련이 보임. 하지는 간헐적으로 진전이 보임. 수저나 연필 등을 쥘 때는 진폭이 약간 경감되는 모습을 보였다. 따라서 振顫의 현상학적인 분류에 따라 휴지기 振顫(resting tremor)의 모습을 보였다.
1/13	9-10	상지는 환자분 스스로 느낄 만큼 큰 변화 없음. 하지 진전이 없어짐.
1/18	5	오후에만 상지 쪽으로 진전이 보임. 두통 현훈이 없어짐.
1/23	1-2	야간에 간헐적으로 1.2회 정도 보임.
1/28	0-1	야간에 1회 정도 보임. 환자분 불편함이 없다고 하심.
2/4	0-1	거의 보이지 않음.

VAS 0-10:환자가 호소하는 정도(입원당시 상태10, 무증상 0)

Table 3. 기타 증상의 변화

	관찰
1/11	간헐적으로 두피를 찌르는 듯한 左側 偏頭痛(환자분 曰 “젓가락 같은 걸로 쿡쿡 쿡쿡 쑤시는 것 같다.”) 및 起立時 眩暈이 관찰되었으며 眩暈보다는 頭痛증상을 더 호소함. 처음 施鍼시 振顫의 정도가 VAS 5 정도로 감소되었으나, 拔針 2시간 후 다시 振顫이 시작됨.
1/13	야간에 있었던 驚悸 및 善恐如人將捕之 증상이 消滅. 수면 중 小便을 보기위해 깨어도 곧 바로 다시 잠들 수 있게 됨.
1/17	간헐적으로 보이던 上熱感은 오후 1,2회 정도로 줄어듦.
1/18	頭痛 및 眩暈없이 '머리가 무겁긴 하다'라고 표현함.
1/21	頭重感 消滅. 2,3일에 한 번씩 보던 大便을 매일 보게 됨.
2/4	諸症狀 消滅. 야간에 3회 정도 소변을 보는 것만을 불편함으로 호소하심.

III. 考 察

진전은 속도, 진폭, 리듬, 분포, 발생시간에 따라 서 분류할 수 있는데 발생시간에 의한 진전의 분류는 휴지기 振顫, 기도 振顫, 자세성(체위성) 振顫으로 나뉜다. 휴지기 振顫 (resting tremors)은 휴식기에 가장 현저하게 나타나고, 주로 편측에 증상이 나타나며 의도적인 운동 시 멈춘다. 파킨슨병의 진전이 대표적인 휴지기 진전이다. 기도 振顫 (intention tremors)은 휴식기에는 없다가 운동이 시작되면 나타나서 점차 목표지점에 다가가면 심해지고, 운동방향에 대개 수직으로 나타나며, 일단 목표에 도달하면 振顫은 없어진다. 증강된 생리적 振顫 혹은 본태성 진전, 말초신경손상이나 윌슨씨 병, 디스크, 소뇌기능의 이상 등이 그 원인이 된다. 자세성(체위성) 振顫(postural tremors)은 영향 받는 부위가 한 가지 자세를 유지하려고 하면 나타나는데, 유전성이 있다.

振顫의 증후적 분류로는 증강된 생리적 振顫, 본태성 振顫증, 파킨슨병 振顫증, 소뇌성 振顫등이 있다. 생리적 振顫의 움직임이 커져서 떨리는 것이

눈에 보이고, 환자가 불편함을 느끼게 되면, 증강된 생리적 振顫(enhanced physiologic tremor)이라 한다. 주로 자세성 진전을 보이고, 증강된 생리적 진전의 증상은 어떤 경우든지 양손을 쥘 때 미소 짓고 빠른 진전을 보인다. 생리적 진전은 불안, 스트레스, 피로, 대사성 장애(예, 알코올 금단, 갑상선 기능항진증), 또는 여러 가지 약물(예, 카페인, phosphodiesterase 저해제, β-adrenergic agonist, 코르티코스테로이드)에 의해 항진될 수 있다. 振顫의 특별한 원인을 밝혀 낼 수 없는 경우를 본태성 振顫증(Essential tremor)이라 하는데 가늘거나 거친 진폭을 가진 느린 진전으로써 대개 양손, 머리, 성대를 침범한다. 진전이 일 측성일 수도 있다. 휴식기에서는 나타나지 않거나 경미하게 나타나며, 주로 활동시 진전의 모습을 보이는데 특히 정교한 행위를 수행할 때 잘 나타나며 생리적 진전을 항진시키는 모든 요인에 의해서 증강된다. 파킨슨병 振顫증은 환자의 50-80%에서 4-8Hz의 환약을 굴리는 듯한(pill rolling) 안정시 진전이 한 손에서 시작하여 서서히 진행된다. 진전은 안정 시에 최대로 나타나고 운동을 할 때 감소되며 잠자는 동안에는 소실되고 감정적 긴장이나 피로할 때 증강된

다. 대개 양쪽 손, 팔, 다리 손으로 침범된다. 턱, 혀, 이마 그리고 안검도 침범될 수 있으나 발성은 침범되지 않는다. 많은 환자에서 단지 근 경직만 있고 진전이 없을 수도 있다. 근경직의 진행과 운동이 느려지며(서동, bradykinesia), 감소되고(운동기능감소증, hypokinesia), 운동을 진행하는데 어려움이 있다(운동 불능, akinesia). 근 경직, 운동기능감소증 등으로 말미암아 근육통과 피로감을 느낄 수 있다. 얼굴은 가면을 쓴 것 같고 입을 벌리며, 눈 깜박거림이 감소되어 우울증과 혼동 될 수도 있다. 앞으로 웅크리는 자세를 취한다. 보행의 출발이 힘들고 소폭 걸음으로 질질 끄는 듯 한 보행 자세를 보이며, 양팔은 굴곡된 채 허리에 놓여 있고 앞뒤로 흔들림이 감소된다. 걸음은 자기도 모르게 빨라져서 넘어지지 않으려고 달리듯 앞으로 나아간다(가속보행, festination). 중력중추가 손상되어 앞으로 넘어지려고 하거나(전방돌진, propulsion), 뒤로 넘어지려는(후방돌진, retropulsion) 경향은 자세 반사의 소실 때문이다. 언어장애는 특징적인 단조로우면서 더듬는 구음장애를 동반하고 음량이 작아진다. 환자의 약 50%에서 치매가 발병하고 우울증은 흔한 동반 질환이다. 유용한 힘은 떨어져도 근력은 대개 정상이며, 빠른 연속적인 운동을 수행하는 능력이 손상된다. 반사 능력은 정상이나 심한 진전이나 근 경직이 있으면 반사 반응이 잘 나타나지 않을 수도 있다. 본태성진전의 경우는 정상적인 운동과 보행, 정상적인 얼굴이며 파킨슨병의 안정시 진전이 아닌 활동시 진전이므로 파킨슨병과 감별이 가능하다. 소뇌성 振顫은 전형적인 체위성 진전의 특징을 가지며, 자세를 똑바로 취하려고 할 때 머리와 몸이 떨리는 증상이 나타난다. 의도 진전과 안정시 진전이 동시에 있을 때에는 율슨 병을 의심할 수 있다. 대개 속도는 늦고 운동실조(ataxia)나 운동조정곤란증(dysmetria), 안구진탕(nystagmus)과 같은 다른 소뇌의 기능장애와 같이 나타나게 된다. 소뇌장애의 원인에 따라 치료가 필요하다.¹¹⁾

한의학에서 살펴보면 <素問 至眞要大論>에서 “諸風掉眩 皆屬於肝”이라 하였는데 여기에서 掉는 振顫을 의미하고, 병인을 肝風으로 보고 風病의 범주에 속함을 주장하여 振顫의 증상을 최초로 언급하였다. 청대의 張⁴⁾는 “蓋木盛則生風生火 上衝於頭 故頭爲顫振 若散於四末即手足動而頭不動也”라 하여 木이 盛하면 風火가 생겨 頭, 手足이 動한다 하였고 최초로 振顫을 하나의 독립된 병명으로 인식하였으며, 趙⁵⁾은 振顫을 발현부위에 따라 頭搖, 手顫, 足顫, 身振搖, 舌顫, 脣顫 등으로 분류하였다. 王⁶⁾은 “肝主風 風爲陽氣 陽主動 此肝氣太過而克脾土 脾主四末 四肢者 諸陽之末 木氣鼓之故動也”이라 하여 肝氣가 太過하면 振顫증상이 나타난다고 해서 肝風을 주요한 병기로 인식하여 <內經>과 일치된 견해를 나타냈고, “顫搖也振 動也 筋脈約束不住而莫能任持 風之象也”라고 하여 진전에 대하여 설명하였다. 許¹⁰⁾¹²⁾¹³⁾ 등은 心血虛, 氣血內傷으로 樓¹⁴⁾는 “風火相乘 動搖之象.... 此證多有風熱相合 亦有風寒所中者 亦有風挾濕痰者 虛亦有之 治各不同也”라 하여 진전의 원인을 風熱, 風寒, 風挾濕痰으로 보았으며, 傅¹⁵⁾은 “產婦失血既多... 顫由氣虛也”라 하여 氣虛로, 劑¹⁶⁾는 肝鬱氣滯, 風痰內阻, 肝腎陰虛, 氣血虧損, 瘀血阻絡으로 보았다.

振顫의 치법을 살펴보면 張⁴⁾은 肝木實熱하면 瀉清丸, 肝木虛熱일때는 六味地黃元, 肝木虛弱일때는 逍遙散, 挾痰일때는 導痰湯, 脾胃虛弱일때는 六君子湯을 사용하였고, 王⁶⁾은 氣虛하면서 振顫이 나타날 때는 參朮湯으로 보하고, 心虛한 경우에는 補心丸으로 養心하고, 挾痰일 때는 導痰湯을 사용하고, 老人의 振顫에는 定志丸을 사용한다고 하였고, 葉¹⁶⁾은 身顫은 氣虛로 인한다고 하여 壯其元陽을 위주로 補中益氣湯을 사용하였다.

역대 문헌에서 진전과 유사한 증상을 瘳, 瘳癱, 癱에서 찾아 볼 수 있는데, 瘳에 대하여 王⁶⁾은 鬱熱이 傷筋을, 張介賓은 <景岳全書>에서 血枯, 血燥를 병인으로 보았고, 瘳癱에 대하여 樓¹⁵⁾는 風熱, 心火虛寒, 心火實熱, 脾虛肝乘, 肝虛 등을, 張介賓

은 <景岳全書>에서 心氣虛, 心火旺, 脾虛生風, 肝熱生風, 熱傷元氣등을 병인으로 보았으며, 攣에 대하여 王⁶⁾樓¹⁵⁾張介賓등은 肝主筋이므로 攣은 肝과 관계가 있다고 보았고, 傳¹⁶⁾은 血이 虧損되면 筋病이 오고 氣가 不順해도 筋에 縮急이 온다고 하였고, 巢元方은 <諸病源候論>에서 攣急의 원인을 風冷으로 보았으니 이상 癱, 瘓, 攣의 병기가 진전의 병기와 유사하다고 볼 수 있다.

입원당시 환자는 전형적인 안정시 振顫의 양상을 보였고, 부위는 下顎부와 偏側 上下肢에서 나타났다. 안정시 진전의 양상으로 인하여, 세브란스 ①에서는 R/O Parkinson disease로 진단 내렸으나 도파민검사서서 정상으로 판정받고(3개월 후 도파민검사 F/U 예정), 항 파킨슨 제에 반응하지 않았으며, 振顫의 양상도 파킨슨병의 약을 빚는 모양(pill rolling)이나 기타 파킨슨병의 특징 등이 나타나지 않았기 때문에 파킨슨병으로 보기에는 무리가 따른다. 수술요법등이 쓰이지 않은 것은 환자가 고령이고 합병증등 부작용이 염려되어 처치하지 못했던 것으로 사료되며, 세브란스 입원 치료중 β-blocker가 쓰였지만, 복용 時 Chest discomfort와 Dyspnea등의 부작용으로 약물치료가 중단되었다고 한다. Brain CT 및 MRI & MRA 검사상 중뇌, 뇌간, 소뇌 쪽의 병변은 발견되지 않아 뇌의 기질적인 질환이 배제하였으며, 안정시 振顫은 있었지만 운동시 振顫, 언어장애, 기타 신경증상등이 보이지 않아 윌슨병도 제외하였다. 上熱感이나 動悸로 감상선기능항진도 의심되었으나 세브란스 ② 검사상 정상 진단 받으셔서, 배제되었다. 팔다리 감각등도 정상이었기 때문에 말초신경장애 또한 배제되었다.

이미 10여 년 전부터 간헐적으로 振顫의 양상을 보였고, 고령인 점에 미루어 본태성 振顫의 가능성이 높다고 볼 수 있으나 환자의 증상 자체가 안정시 진전으로 활동시 진전이 특징인 본태성 振顫과는 振顫의 양상 자체가 다르고, 부작용으로 인해 치료약물이 들어갈 수 없던 상황으로 명확한 진단을

내리기 어려웠던 것으로 보인다.

Vital sign은 입원 기간중에 안정적이었고, 특히 상열감을 호소할 당시에도 체온은 정상범위였다. 입원당시 환자는 振顫이외에 便秘, 驚悸, 간헐적 上熱感, 不眠 善恐如人將捕之, 舌紅, 面赤, 視力低下, 不安感의 증상을 보이고 있었으며 고령으로서 虛勞로 판단되어 氣血不足으로 생각되었으나, 고령에 맞지 않게 목소리가 크고 다른 특별한 氣虛증상을 보이지 않았으며, 肝病의 증상이 많아 변증상 肝虛 血虛로 사료되어 四物湯에 虛熱증상이 보여 知母 黃柏을 加하였다. 四物湯은 일결의 血虛한 증을 養血시킨다.¹⁷⁾ 처방 구성은 熟地黃, 白芍藥, 川芎, 當歸 각 1.25錢으로 구성되어 있다.¹⁰⁾ 方중의 當歸는 辛苦甘溫하여 심장에 들어가 生血하는 효과가 있고, 熟地黃은 心腎에 들어가 滋陰補腎하고 生血生精하며, 芍藥은 酸寒하여 肝脾에 들어가 斂陰하고, 川芎은 辛溫하여 上行頭目하고 下行血海하여 血中の 氣滯를 行하게 하는 효과가 있어 모든 血症에 사용하는 方劑이다.¹⁷⁾ 10여년전부터 간헐적으로 발생하였다는 것에 기인하여, 오래된 병증이라 판단하여 川芎을 倍加하였다.¹⁰⁾ 여기에 寒苦甘하며 腎, 肺, 胃에 들어가서 清熱瀉火하고 滋陰潤燥하여 骨蒸勞熱과 腎氣가 虛損된데에 쓰는 知母와 寒苦하며 腎, 大腸, 膀胱에 들어가 清熱瀉火하고 退虛熱하여 骨蒸勞熱을 치료하는 黃柏을 가하였다.¹⁸⁾ 침치료 또한 補血하고 肝의 기능적인 면을 보완해주고 虛熱을 내려주는 의미로 사암침법의 陰谷(KI10) 曲泉(LR8) 補少府(HT8) 行間(LR2) 瀉를 시술하였다.

IV. 結 論

환자는 안정시 振顫의 특징을 띠고 있었지만, 양방분류에 의한 정확한 진단 및 치료가 어려워 한방적 치료의 접근이 적합하다고 사료되며, 肝血不足으로 변증하여 위와 같은 치료결과를 얻게 되었

다. 1례에 그치긴 했지만 振顫의 한방치료도 정확한 변증 하에 가능하다고 사료된다.

이러한 임상경과로 보아 진전에 대한 올바른 홍보와 그에 대한 연구가 더욱 더 진행되어야 하며, 진전의 한의학적인 치료에 대해서도 좀 더 객관적이며, 체계적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

1. Hallett, MarkCohen. Classification and treatment of Tremor. 266. 미국: JAMA:1991: p1115-7
2. 新太陽社 編輯局 百科辭典部, 原色最新醫療大百科辭典.16.서울: 新太陽社: 1993: p.167
3. 全國韓醫科大學 心系內科學教室 編著, 心系內科學. 서울: 書苑堂: 1999: p468-72
4. 張 璠, 張氏醫通. 上海:上海科學技術出版社: 1990: p290-2, 297
5. 趙金鐸, 中醫症狀鑑別診斷學. 中國: 人民衛生出版社: 1987: p32-3
6. 王肯堂, 六科證治準繩. 서울: 大星文化社: 1992: p276, 280-2, 297
7. 김인재·이상룡, 癲症에 대한 文獻의 考察. 大田大學校 韓醫學研究所論文集.1998:6(2):705-14
8. 현우천, 抑肝散과 抑肝散加味方の 鎮痙 및 鎮痛效果에 관한 實驗的 研究. 東醫神經精神科學會誌. 1994:5(1): p69-79
9. 김요한外.手,口脣,顫 振顫증 患者의 治驗 1례. 大韓韓方內科學會誌. 2001:22(3):p477-82
10. 許 浚, 東醫寶鑑. 서울: 東醫寶鑑出版社:2005: p.145-6, 237, 779
11. Mark H.Beers, Robert Bekow, The Merck Manual. 서울: 한우리出版社:2002:p1564-73
12. 金定濟, 診療要鑑. 서울: 東洋醫學研究院: 1983: p422
13. 金相孝, 東醫神經精神科學. 서울: 杏林出版: 1984: p311-2
14. 樓 英, 醫學綱目. 북경: 人民衛生出版社: 1987: p345, 351, 354, 357, 392-3
15. 傅靑主, 葉天士, 傅靑主男女科 葉天士女科. 서울: 大星文化出版社: 1984: p133, 165
16. 劑東亮, 內科難治病的中醫治療. 北京: 人民軍醫出版社: 1994: p306-9
17. 강순수, 이상인, 노승현, 방제학. 서울: 계축문화사: 1984: p115-120
18. 전국 한의과대학 본초학교실 共著, 본초학. 서울: 영림사: 1991:p161-3, 182-3