

지주막하 출혈 후 발생한 소양인 현훈 환자 치험례

이승윤 · 반덕진 · 배효상 · 박성식
동국대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Study about Soyangin Patient Suffering from Vertigo after Subarachnoid Hemorrhage

Lee Seung-Yun, Ban Duk-Jin, Bae Hyo-Sang, Park Seong-Sik

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

1. Objective

This study is about a Soyangin patient with vertigo after subarachnoid hemorrhage. In this study, we report the effects of Sasang constitutional treatment to this patient.

2. Methods

This patient was treated by Soyangin's constitutional medications and acupuncture according to the result of Sasang constitutional diagnosis.

3. Results and Conclusions

This patient's chief complaints were vertigo and gait disturbance. By using Yangkyuksanhwa-tang mainly, she showed positive response about her symptom. This study shows that Yangkyuksanhwa-tang has effect to vertigo in Soyangin.

Key Words : Soyangin, Vertigo, Subarachnoid Hemorrhage, Yangkyuksanhwa-tang

I. 緒 論

지주막하 출혈은 주로 뇌동맥류 및 혈관 기형의 파열로 지주막하 공간에 출혈이 발생하는 것으로, 갑자기 발생하는 심한 두통이 가장 큰 특징이고 치사율

이 높으며 합병증도 잘 발생하는 심각한 질환이다¹.

현훈은 신체의 공간적 지남력 장애로 인한 몸이 빙빙 도는 것 같이 느껴지는 일종의 착각으로 많은 경우 환자들은 주위 물체가 움직이는 것으로 느낀다². 현훈은 중추성 현훈과 말초성 현훈으로 나눌 수 있는데 중추성 현훈을 일으키는 질환으로는 뇌졸중, 일과성뇌허혈, 뇌종양, 탈수초성 질환 등이 있고, 말초성 현훈을 일으키는 질환으로는 양성체위성현훈, 메니에르병, 전정신경염 등이 있다¹.

한의학에서 眩暈은 目眩, 眩冒, 頭眩, 頭暈이라

• 접수일 2009년 10월 22일; 심사일 2009년 11월 01일;
승인일 2009년 12월 01일
• 교신저자 : 박성식
성남시 분당구 수내동 87-2 동국대분당한방병원 사상체질과
tel: +82-31-710-3723 FAX: 031-710-3780
E-mail : parkss@dongguk.ac.kr

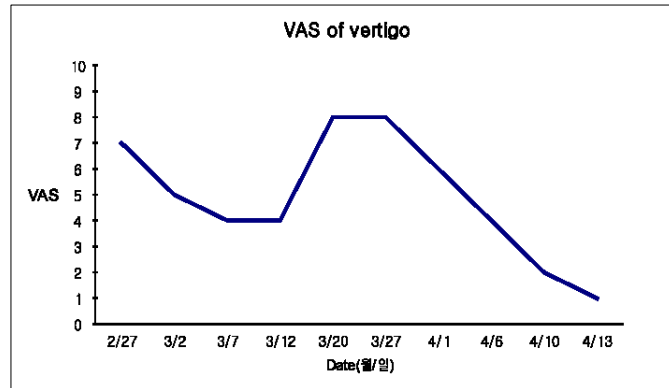


Fig 1. Progress of VAS

고도 하며 眩은 眼目的 昏眩이고, 暈은 頭腦의 暈轉을 의미하는데, 眩暈의 주된 원인은 風, 火, 痰, 虛로 나눌 수 있다³.

본 증례에서는 지주막하 출혈 후 나타난 眩暈을 호소하는 환자를 少陽人 胃受熱裏熱病으로 판단하고 치료하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

지주막하 출혈로 인한 眩暈, 步行不利 등 증세가 동반된 少陽人 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 치료

1) 鍼治療

동방침구 직경 0.25mm, 길이 30mm 1회용 stainless 호침을 사용하여 少陽人 太極鍼法인 少海(補), 太谿(補), 太白(瀉) 등에 1일 1회 자침하였고, 15분간 留鍼하였다.

2) 韓藥治療

涼膈散火湯

(09.02.27~09.03.12)

清心蓮子湯

(09.03.12~09.03.20)

澤瀉湯

(09.03.20~09.03.27)

涼膈散火湯

(09.03.27~09.04.27)

3. 평가

주소증인 현훈의 평가는 Visual analogue scale(VAS)를 이용하여 현훈이 가장 심할 때를 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 0으로 하여 환자의 주관적인 느낌을 숫자로 표시하였다. (Fig.1)

III. 證 例

1. 환 자 : 이 ○ ○ (여/58)

2. 주소증

1) 眩暈

2) 步行不利

3. 발병일 : 09-01-23

4. 발병동기 : 지주막하 출혈 후 발병

5. 진단명 : Subarachnoid hemorrhage

6. 과거력 :

1) 고혈압 : 2003년 진단 후 약물 복용 중임.

7. 가족력 :

母-당뇨

8. 사회력

- 1) 흡연력 : 別無함
- 2) 음주력 : 6~7회/주, 소주 1병/회
- 3) 직업 : 상업

9. 현병력

상기자는 2009년 1월 23일 갑작스러운 실신으로 서울대병원 ER 방문하여 Brain CT 촬영 결과 지주막하 출혈 진단 받고 건국대병원으로 전원하여 지주막하 출혈 및 뇌동맥류에 대한 수술 받은 후 2009.01.23~2009.02.27까지 입원 치료를 받았다. 심한 현훈을 호소하는 상태에서 2009년 2월 27일 본원 내원하여 입원하였다.

10. 체질소견

- 1) 體形氣像 : 상기환자는 신장 158cm에 체중 64kg으로 다소 비만하며 膀胱之坐勢가 盛壯하고 胸襟之包勢가 孤弱한 체형이다.
 - ① 腋窩橫紋 사이의 거리 : 33.0cm
 - ② 양유두간의 횡행직선상 거리 : 31.5cm
 - ③ 제 7,8 횡늑골 접합부 횡행상 직선상 거리 : 29.5cm
 - ④ 신궤혈-천추혈 횡행직선상 거리 : 29.0cm
 - ⑤ ASIS 연결 횡행직선상 거리 : 31.0cm
 체간 계측 결과 어깨와 흉곽이 다소 발달한 체형이다.
- 2) 容貌詞氣 : 인상이 강하고 耳目口鼻는 큰 편이며 목소리가 날카롭다.
- 3) 性質材幹 : 평소 예민하고 간간한 편이다. 인내심이 강하고 솔직하며 싫은 일에 대해서는 망설이지 않고 바로 말하는 성격이다.
- 4) 素證
 - (1) 睡眠 : 평소 7~8시간 정도 수면 취하며 잘자는 편이다.

- (2) 食慾 및 消化常態 : 평소 식사량이 많지 않고 소화 상태는 양호하다.
- (3) 大便 : 평소 하루에 한 번씩 보통변을 본다.
- (4) 小便 : 평소 4~5시간 간격으로 보며 불편함이나 잔뇨감이 없다.
- (5) 汗出 : 평소 땀이 적은 편이며 땀을 흘리면 피곤할 때가 있다.

11. 초진소견

- 1) 全身症狀 : 기력이 평소보다 저하된 상태로 쉽게 피로함을 느꼈다.
- 2) 睡眠 : 7시간 이상 숙면하는 편으로 3일에 1번은 잠을 설치는 때가 있었다.
- 3) 食事 : 식사량은 1/2 공기 정도로 많지 않으나 식욕 및 소화 상태는 양호하였다.
- 4) 眩暈 : 빙글빙글 도는 듯한 현훈을 호소하는 상태로 동작 시 주로 심하며 안정 시에는 증상이 없었다. 현훈으로 인해 독립 보행은 불가능하고 부축 보행만 가능하였다.
- 5) 步行不利 : 현훈으로 인해 서 있는 자세를 유지하기 힘들었고 부축을 받아야 보행 가능하였다.
- 6) 口渴 : 입안이 잘 마르고 물을 자주 마셨다.
- 7) 汗出 : 식사를 하거나 앉아 있으면 식은 땀이 흘렀다.
- 8) 大便 : 3일 1회 정도 간격이며 굳은 변을 보았다.
- 9) 小便 : 소변이 잦고 야간에도 1~2차례 소변을 볼 때가 있었다.
- 10) Vital sign : BP 150/90mmHg, P 60회, BT 36.7℃, R 20회/min

12. 치료경과

- 1) 2009년 2월 27일(입원일)
 - 涼膈散火湯 2첩#3
 - 현훈 VAS : 7
 - 빙글빙글 도는 듯한 현훈을 호소하는 상태로 침대에서 일어나 앉거나 돌아눕는 등 동작 시 주로 심하며 가만히 누워있거나 앉아있을 때는 증상이 없었다. 20여분 정도 앉아있으면 현훈 발하여 다시 누워야했고, 현훈으로 인해 독립 보행은 불가능하고 주변의 부축이 필요하였다.

상하지의 위약감은 없는 상태이나 기립 시 현훈이 심하여 서 있는 자세를 유지하기 힘들고 주변의 부축을 받아야만 걸을 수 있었다.

2) 2009년 2월 28일~3월 5일(입원 1~6일)

- 涼膈散火湯 2첩#3

현훈 VAS : 5

동작에 의해 나타나는 어지러움의 강도가 감소하고 앉아있는 시간도 늘어나 1시간 가량 큰 어려움 없이 앉아 있을 수 있었다. 보행 시 어지러운 것도 감소하여 보행기를 잡고 80~90m 정도씩 보행 연습을 하였고 병실 내에서 2~3m 정도는 혼자서 보행 가능하였다.

3) 2009년 3월 6일~3월 12일(입원 7~13일)

- 涼膈散火湯 2첩#3

현훈 VAS : 4

어지러움이 감소하여 일어나 앉을 때 크게 어지럽지 않았고 앉아 있는 시간은 1시간 이상 유지할 수 있었다. 보행기나 간병인 부축을 통해 한 번에 150m 정도씩 보행 연습이 가능하였으나 보행 후 피로함을 호소하였다.

4) 2009년 3월 13일~3월 20일(입원 14~20일)

- 清心蓮子湯 2첩#3

현훈 VAS : 8

현훈이 다시 조금씩 심해지기 시작하여 일어나 앉는 등의 동작 시 어지러움이 발하였다. 나중에는 앉아있지만 하여도 어지러움이 발하여 몸이 흔들거리는 모습을 보였고 뒤로 넘어질 듯한 느낌을 호소하였다. 보행 시 어지러운 것은 상대적으로 크게 심해지지는 않아서 부축을 받고 100m 이상 걷는 연습은 지속적으로 하였다. 다만 보행 중 좌우로 방향을 전환하는 동작을 예전 보다 힘들어 하였다.

5) 2009년 3월 21일~3월 27일(입원 21~27일)

- 澤瀉湯 2첩#3

현훈 VAS : 8

일어나 앉거나 좌위 시에 어지럽고 몸이 흔들리는 것이 다소 감소하였으나 증상의 증감이 반복되는

양상을 보였다. 좌위 시에 비해 보행 시에는 어지러운 것이 오히려 덜한 편이어서 부축 보행 연습은 꾸준히 하였다.

6) 2009년 3월 28일~4월 3일(입원 28~34일)

- 涼膈散火湯 2첩#3

현훈 VAS : 6

좌위 시 어지럽고 몸이 흔들리는 것이 점점 감소하고 일어나 앉고 눕는 동작도 다소 편해졌다. 부축 보행 시 한 번에 걷는 거리를 조금씩 늘려서 대략 200m까지 보행이 가능하였다.

7) 2009년 4월 3일~4월 10일(입원 35~42일)

- 涼膈散火湯 2첩#3

현훈 VAS : 4

좌위 시 나타나는 현훈이 감소하여 몸이 흔들리거나 뒤로 넘어질 듯한 느낌이 있는 것은 소실되었고 1시간 가량 앉아 있는 것이 가능하였다. 보행 시에도 흔들리는 느낌이 점점 감소하여 독립 보행 연습을 시작하였다. 10~20m 거리부터 시작해서 나중에는 한 번에 80~90m 정도까지 독립 보행이 가능하였고 좌우 방향 전환도 혼자서 가능하였다.

8) 2009년 4월 11일~4월 17일(입원 43~49일)

- 涼膈散火湯 2첩#3

현훈 VAS : 2

현훈은 점점 감소하여 체위변경, 좌위, 보행 등에 의해 현훈감이 발하지 않거나 혹은 가볍게 나타나는 상태였다. 독립 보행은 한 번에 200m 가량 가능하였고 좌우의 균형이 잘 맞았으나 일반인에 비해 속도는 다소 느린 편이었다. 목욕이나 화장실 이용 등의 활동은 간병인의 도움 없이 하기는 어려움이 있었다.

9) 2009년 4월 17일~4월 27일(입원 50~60일)

- 涼膈散火湯 2첩#3

현훈 VAS : 1

현훈은 거의 없는 상태를 유지하였으며 보행 연습을 지속하여 보행 시 일반인과 비슷한 속도로 걸을 수 있었다. 계단을 오르내리는 연습도 시작하여 난간을 잡고서 천천히 오르내리는 것이 가능하였다.

목욕 및 화장실 이용 시 간병인의 도움에 의존하는 부분이 감소하였다.

10) 2009년 4월 28일~7월 20일(외래)

- 涼膈散火湯 2첩#3

퇴원 후에는 집에서 지내면서 일상적인 활동에 대한 적응을 시작하였고 집 근처에서 보행 연습은 지속적으로 하였다. 퇴원 후에도 한동안은 주위의 도움을 받으며 지냈으나 점점 일상 활동에 적응하여 나중에는 집안일 등의 수행도 가능하였다.

IV. 考察 및 結論

지주막하 출혈은 대부분 뇌동맥류의 파열로 발생하며 임상증상으로 갑작스런 심한 두통 및 오심, 구토가 나타난다. 이후 의식의 저하나 소실, 경련, 발열 등이 나타날 수 있고 신경학적 검사에서 경부 강직이 관찰된다. 치료 시에는 파열된 동맥류에 대한 수술적 치료를 시행하고 재출혈이나 혈관경련 등의 합병증을 예방하는 것이 중요하다¹. 일반적으로 지주막하 출혈 이후 현훈이 발생하는 것은 매우 드물며 문 등⁴의 연구에서는 237례의 현훈 환자 중 지주막하 출혈과 관련된 경우는 1례가 있음을 보고한 바 있다.

한의학에서는 현훈에 대하여 다양한 견해가 있었는데 『黃帝內經 素問』 「至眞要大論」⁵에서는 “諸風掉眩 皆屬於肝”이라 하고, 『諸病源候論』 「風頭眩候」⁶에서는 “風頭眩者 由血氣虛風邪入腦 而引目系故也”라 하여 眩暈의 원인을 언급하였고, 『醫學入門』 「雜病分類」⁷에서는 “頭眩 或云眩暈 或云眩冒. 眩言其黑 暈言其轉 冒言其昏 一也”라 하여 眩暈의 증상을 묘사하였다.

『東醫壽世保元』⁸에서는 少陽人의 少陽傷風證과 陰虛午熱證에서 각각 ‘目眩’, ‘頭面眩’으로 증상만 언급하였고 별다른 설명은 하지 않았다. 또한 『東醫壽世保元四象草本卷』⁹에서는 “少陽之面腫 少陰之眩暈 太陽之食張 太陰之昏倦 眞是重症 終非輕證”이라고 하여 少陰人의 眩暈에 대하여 언급하였다.

본 증례에서는 58세 여환이 2009년 1월 23일 갑작

스러운 실신 후 양방 병원에서 Brain CT 검사를 받은 결과 지주막하 출혈 및 뇌동맥류가 발견되어 그에 대한 수술을 받은 후 眩暈 이 발생하였다. 양방 병원에서 이비인후과 검사를 받았으나 특별한 이상이 없다는 결과를 듣고 치료를 받던 중 2월 27일에 본원으로 전원하여 사상체질과에 입원하였다. 입원 당시 빙글빙글 도는 느낌의 현훈을 호소하였고 그로 인해 거동이 어려운 상태였다. 안정 시에는 증상이 없으나 20분 이상 앉아 있으면 현훈이 발하였고 기립 상태에서는 균형을 잡기 어렵고 쓰러질 듯 하여 주변의 부축을 받아야 보행이 가능하였다.

환자의 體形氣像 및 性質才幹 등을 고려하여 少陽人으로 판단하고 치료를 시작하였다. 환자는 입이 계속 말라 물을 자주 찾고, 식은 땀을 잘 흘렸다. 대변은 3일에 한 차례씩 보았고, 舌質은 紅하고 舌苔는 微黃色을 나타냈다. 이러한 증상들을 바탕으로 하여 少陽人 胸膈熱證으로 변증하고 涼膈散火湯을 투여하였다.

涼膈散火湯을 사용하면서 환자의 현훈이 감소하여 1시간 정도까지 앉아 있는 시간이 늘었고 부축을 받고 걷는 거리도 점점 늘었다. 대변도 3일에 한 차례씩 보던 것이 하루 2차례씩 시원하게 보게 되었고 口渴도 감소하였다. 涼膈散火湯 투여 후 약 열흘 동안 증상이 전반적으로 호전되는 모습을 보이다가 3월 9일 경부터는 현훈이 호전되지 않고 반대로 조금 악화되거나 그대로 유지되는 상황이 발생하였다. 이에 환자의 體形氣像 및 性質才幹 등을 다시 살펴본 결과 太陰人의 특성도 갖추고 있는 것으로 보고 太陰人 處方으로 변경하여 보기로 하였다. 입원 시에 비해 口渴, 大便難 등의 熱證이 다소 완화되었으므로 清心蓮子湯을 투여하고 경과를 지켜보았다. 清心蓮子湯으로 변경한 후에도 현훈은 호전되지 않았고 유지 또는 악화가 반복되면서 점점 현훈이 증가하여 나중에는 앉아만 있어도 어지럽고 몸이 흔들리는 상태가 되었다. 처방 변경 후 좌위 시 현훈이 심해진 것과 달리 보행 시에는 처방 변경 전과 비교하여 큰 차이가 없었다.

清心蓮子湯 투여 후 오히려 입원 시보다 현훈이 더 심하게 나타나 清心蓮子湯의 투여를 중지하고 현훈 자체에 대한 치료를 위해 四象方 대신 『金匱

要略』의 澤瀉湯을 투여하였다. 澤瀉湯은 『金匱要略』 「痰飲咳嗽病脈證并治第十二」¹⁰에서 “心下有支飲 其人苦冒眩 澤瀉湯主之”라고 하여 현훈을 치료하기 위해 사용한 처방으로 최근 임상에서도 현훈 치료에 사용한 예¹¹가 있다.

澤瀉湯 투여 후 현훈이 다소 감소하였으나 여전히 좌위 시에 어지럽고 몸이 흔들리는 양상을 보여 澤瀉湯의 투여를 중지하고 다시 涼膈散火湯으로 처방을 변경하였다. 涼膈散火湯을 투여한 이후 환자의 현훈이 감소하여 좌위 시 어지럽고 몸이 흔들리는 증상이 소실되고 1시간 이상 앉아있는 것이 가능하였다. 보행 시에도 몸의 균형을 잡는 것이 쉬워지면서 독립 보행이 조금씩 가능하였다. 이후 약 2주간 涼膈散火湯을 지속적으로 투여한 결과 환자의 眩暈은 90% 이상 소실되었고 독립 보행뿐만 아니라 계단 보행도 가능할 정도로 운동 상태 역시 호전되었다.

본 증례의 환자는 지주막하 출혈에 대한 수술 후 현훈이 발생하였으며 이비인후과적 검사에서는 이상이 없었다. 지주막하 출혈로 인해 현훈이 발생하는 것은 매우 드물며 본 환자의 경우 지주막하 출혈이 현훈의 직접적인 원인인지 아니면 지주막하 출혈 및 뇌동맥류에 대한 수술이 현훈의 직접적인 원인인지는 확인할 수 없었다.

少陽人の 胃受熱裏熱病은 胃局과 大腸局의 淸陽이 상승하지 못 하고 鬱熱되어 나타나는 것으로 『東醫壽世保元』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」⁹에서 “平心靜思 則陽氣上升淸而充足於頭面四肢也 此 元氣也 淸陽也. 勞心焦思 則陽氣下陷重濁 而鬱熱於頭面四肢也 此 火氣也 耗陽也.”라 하였다. 涼膈散火湯은 少陽人の 裏熱을 제거하고 淸陽을 상승하게 하는 처방으로 본 증례의 환자에서도 涼膈散火湯을 사용하면서 환자의 주소증인 현훈이 호전된 것뿐만 아니라 裏熱로 인해 나타났던 大便不通, 口渴 및 汗出 등의 증상이 소실되는 것을 관찰하였다.

涼膈散火湯은 李濟馬의 少陽人 新定方 17가지 중의 하나로 涼膈散火湯의 적응증에 대해 李濟馬는 『東醫壽世保元』 「胃受熱裏熱病論」 및 「泛論」⁸에서 上消, 纏喉風과 脣腫의 輕症에 사용

한다고 하였고, 元¹²은 『東醫四象新編』 「用藥彙分」 內에서 中風痰盛, 熱症 등 총 42개의 病證에 광범위하게 응용하였다. 涼膈散火湯에 대한 최근의 연구보고로는 윤 등¹³의 Atopy 피부염에 미치는 영향에 대한 연구, 노 등¹⁴의 중풍환자에서 세포활성 물질 생성의 조절 효과에 대한 연구 등이 있다.

淸心蓮子湯은 李濟馬의 太陰人 新定方 24가지 중의 하나로 『東醫壽世保元』⁸에는 처방 구성 내용만 나와있고 그 主治나 治驗例 및 活用法은 나와 있지 않다. 元¹²의 『東醫四象新編』에서는 虛勞, 夢泄無度, 腹痛泄瀉, 舌卷, 中風, 食滯, 胸腹痛 등을 치료한다고 하였고 『東醫四象新編』 「用藥彙分」 內에서 총 26개의 病證에 사용하였다. 최근 淸心蓮子湯에 대하여 홍 등¹⁵은 抗스트레스 효과에 대해, 옥 등¹⁶은 대뇌의 신경세포에 미치는 영향에 대해, 박 등¹⁷은 혈압 및 국소 뇌 혈류량에 미치는 영향에 대해 실험적 연구를 보고하였다.

涼膈散火湯과 淸心蓮子湯은 서로 다른 체질의 처방이지만 두 처방 모두 裏熱病에 사용하며 처방이 작용하는 범위가 인체의 상부에 가깝다는 공통점이 있다. 또한 두 처방이 『東醫四象新編』 「用藥彙分」¹⁷에서 사용된 예를 비교해보면 內傷, 霍亂, 積聚, 脹滿, 氣證, 血證 등 비슷한 병증이 많은 것을 알 수 있다. 체질을 고려하지 않고 처방이 활용된 病證만 비교한다면 두 처방이 유사한 효능을 가지고 있다고 볼 수 있으나 본 증례에서 眩暈을 호소하는 환자에게 涼膈散火湯과 淸心蓮子湯을 투여해 본 결과 환자의 반응이 확연하게 차이가 있는 것을 확인하였다. 박¹⁸은 淸心蓮子湯이 현훈 치료에 효과가 있음을 밝혔고 문 등¹⁹은 淸心蓮子湯으로 현훈을 치료한 예를 보고한 바가 있으나 太陰人이 아닌 少陽人 현훈 환자에게는 淸心蓮子湯이 효과가 없음을 알 수 있었다. 淸心蓮子湯을 투여하는 동안 환자의 현훈이 악화된 것 외에 수면, 소화, 대소변 등에는 별다른 변화가 없었으며 평소 있던 치질로 인한 통증이 갑자기 심해졌으나 淸心蓮子湯과 직접적인 관계가 있는 것으로 보기는 어렵다.

李濟馬는 『東醫壽世保元』 「四象人辨證論」⁸에서 “明知其人 而又明知其證 則應用之藥 必無可疑”라 하여 약을 투여할 때는 체질을 정확하게

알아야 하는 것을 강조하였고 또한 “人物形容 仔細商量 再三推移 如有迷惑 則參互病證 明見無疑 然後 可以用藥 最不可輕忽 而一貼藥 誤投重病 險證 一貼藥 必殺人”이라 하여 체질에 맞는 투약의 중요성을 다시 한 번 강조하면서 체질에 맞지 않는 약을 사용하면 사람을 죽게 할 수도 있다고 하였다. 본 증례에서는 현훈을 호소하는 少陽人 환자 太陰人 清心蓮子湯을 복용하면서 현훈이 악화되는 부작용이 나타나는 것을 확인하여 정확한 체질 진단의 중요성을 인식할 수 있었다.

이상으로 지주막하 출혈 후 현훈을 호소하는 환자를 少陽人 胃受熱裏熱病으로 보고 涼膈散火湯으로 치료하여 증상이 호전된 치험례를 보고하는 바이다.

V. 參考文獻

1. 서울의대 신경과학교실. 신경과학, 서울:E Public. 2007;91,216-220.
2. K.W. Lindsay, I. Bone. 임상신경학. 서울:E Public. 2006:233.
3. 전국한의과대학 간계내과학교수 공저. 간계내과학. 서울:동양의학연구원. 서울, 2001:129.
4. Moon WS, Jeong KU, Wee JS, Moon JM, Jeon BJ, Kim YK et al. Clinical Analysis of the Origins of Dizziness in Patients. J. of the Korean society of emergency med. 2001;12(3):259-267. (Korean)
5. 楊維傑 編. 黃帝內經素問譯解. 서울:성보사. 1980:662.
6. 丁光迪 主編. 諸病源候論校注(上). 人民衛生北京:出版社. 1996:55.
7. 李梴 原著, 安秉國 譯. 編註醫學入門(IV). 서울:남산당. 1988:112.
8. 李濟馬 原著. 동의학연구소 譯. 東醫壽世保元. 서울:여강출판사. 2003:154, 185.
9. 李濟馬 原著, 朴性植 譯解. 東醫壽世保元四象草本卷. 경기도 파주:집문당. 2005:248.
10. 최달영, 김준기, 엄용하. 金匱要略釋講. 서울:동국대학교출판부. 2004:335.
11. Ko H, Lee E. A clinical review of Zexie-tang in vertigo and gait imbalance patients-2 cases. Korean J. Orient. Int. Med. 2000;21(3):511-514. (Korean)
12. 元德必. 國譯韓醫學大系(13) 東醫四象新編. 海東醫學社, 서울, 1999:80-178, 192-193.
13. Yun BH, Park SS. Yangkyuksanhwa-tang effected to Atopic Dermatitis. J. of Sasang Const. Med. 2004;16(2):84-98. (Korean)
14. Lo HS, Lee SM, Bae YC, Park HS, Lee JH, Song SY, et al. The effect of Yangkyuk-Sanhwa-Tang on Cytokine Production in the Patients with Cerebral Infarction. J. of Sasang Const. Med. 2004;16(1):120-129. (Korean)
15. Hong SC, Ko BH, Song IB. An Experimental Study on the Anti-stress Effect by Taeumin chongsimyonjat'ang. J. of Sasang Const. Med. 1995;7(2):227-240. (Korean)
16. Ok YY, Ryu DG, Kim KY. Effects of Taeumin Chungsimyonjatang on the Cerebral neurons injured by Hydrogen Peroxide. J. of Sasang Const. Med. 1999;11(2):251-266. (Korean)
17. Park JH, Kim KY. Effect of Taeumin Chungsimyoinjatang Extract on Blood Pressure and Regional Cerebral Blood Flow in Rats. J. of Sasang Const. Med. 2000;12(1):216-227. (Korean)
18. Park SS. A Clinical study of Taeumin Chongsim Yonja Tang. J. of Sasang Const. Med. 1998;10(1):235-252. (Korean)
19. Moon BH, Kim JG. A Case Study of hepatitis on drug metabolism Improved with Chungsimyeunjatang. J. of Sasang Const. Med. 2003;15(1):129-132. (Korean)