대한한방내과학회지 제31권 1호(2010년 3월)
Korean J. Orient.Int. Med. 2010:31(1)40-53

진전 변증에 관한 문헌적 고찰
- 중국 논문 중심으로 -

선승호
상지대학교부속한방병원 한방내과

Literature Review on Syndrome Differentiation of Tremor, Focusing on Chinese Journals

Seung-ho Sun
Dept. of Oriental Internal Medicine, Oriental Hospital of Sang-Ji University

ABSTRACT

Background : It was not enough to apply three kinds of syndrome differentiation in our oriental medical textbook to tremor's treatment according to reports of Korea and traditional medical textbook of China.

Objective : To investigate syndrome differentiations by types of diseases related to tremor through Chinese journals review and to suggest adding possible syndrome differentiations.

Methods : Literature search was performed using China Academic Journal (CAJ), the search engine of China National Knowledge Infrastructure (CNKI) from January 1994 to December 2009. Searching key words were Chinese characters in combination meaning tremor, paralysis agitans, and syndrome differentiation. We included all types of articles that explained or referred to definite syndrome differentiations. The symptoms and oriental medications by syndrome differentiation in selected articles were extracted and summarized.

Results : 56 Chinese journals were ultimately selected. 37 kinds of syndrome differentiations about tremor were investigated, which included dual deficiency of *qi* and blood (氣血兩虛) quoted 31 times, liver-kidney *yin* deficiency (肝腎陰虧) 23 times, liver-kidney deficiency (肝腎不足) 21 times, and phlegm-heat stirring wind (痰熱動風) 20 times. 37 kinds of syndrome differentiation could by group into eight types, such as liver-kidney *yin* deficiency (肝腎陰虧), dual deficiency of *qi* and blood (氣血兩虛), phlegm-heat stirring wind (痰熱動風), heart deficiency and spirit weakness (心虛神弱), blood stasis due to *qi* stagnation (氣滯血瘀), sea of marrow deficiency (髓海不足), liver *qi* depression (肝氣鬱結), and liver *yang* transforming into wind (肝陽化風).

Conclusion : We suggest that the syndrome differentiations of tremor, such as heart deficiency and spirit weakness (心虛神弱), blood stasis due to *qi* stagnation (氣滯血瘀), sea of marrow deficiency (髓海不足), liver *qi* depression (肝氣鬱結), and liver *yang* transforming into wind (肝陽化風), can be added to liver-kidney deficiency (肝腎不足), dual deficiency of *qi* and blood (氣血兩虛), and phlegm-heat stirring wind (痰熱動風) of the textbook. Further systematic research will be needed on them.

Key words : Tremor, Syndrome differentiation, Paralysis agitans

Ⅰ. 서 론

振顫이란 振掉, 떨림을 말한다. 이는 머리, 몸체, 팔다리를 요동하며 떠는 것을 주요 임상 증상으로 하는 병증이다. 가벼운 경우 머리가 흔들리고 손발이 약간 떨려 일상 생활은 가능하나, 심한 경우에는 머리를 아주 심하게 흔들고 심지어 경련하는 양상의 동작을 보이며, 양손에서 상하지가 진동하는 것에 그치지 않고 項强, 四肢拘急을 겸하기도 한다. 진전은 서양의학에서 추체외로계 질환으로 인한 불

· 교신저자: 선승호 강원도 원주시 우산동 283
상지대학교부속한방병원 한방내과
TEL: 033-741-9209 FAX: 033-732-2124
E-mail: sunguy2001@hanmail.net

수의 운동 등과 관련이 있는 것으로 보고 있다[1].

현재 한의과대학의 공통교과서에서는 진전을 한 방치료 영역 중 하나로 보고있고, 진전을 肝腎不足, 氣血兩虛, 痰熱動風의 세가지 변증으로 분류하고 있다[2]. 그러나, 국내 진전에 관한 논문을 검토해보면, 肝腎不足의 六味地黃湯[3], 地黃飮子[4], 氣血兩虛의 雙和湯[5], 加味八物湯[6] 등의 교과서 변증을 사용한 보고가 있지만, 歸脾溫膽湯[4], 加味溫膽湯[7], 抑肝散[8], 小柴胡湯[9]과 체질처방인 地黃白虎湯[10], 凉膈散火湯[11,12], 荊防地黃湯[11,12], 淸心蓮子湯[11-14], 葛根解肌湯[11] 등을 사용한 교과서이외의 보고가 더 많았다. 또한, 변증분류에서도 박 등[13]은 肝風內動, 風熱, 肝氣鬱結, 心氣虛熱로 네가지 분류하였고, 신 등[15]은 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 積熱痰火, 氣滯血瘀, 肝風內動으로 네가지 분류하여으며, 박 등[16]은 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 血虛生風, 肝陽化風, 氣滯血瘀의 다섯가지로 분류하여 치료하였다. 또한, 중국의 중의학 국가고시 공통교재에서도 風陽內動證, 痰熱風動證, 氣血虧虛證, 髓海不足證, 陽氣氣衰證의 다섯가지로 분류하고 있다[17].

중국의 교재와 현재 발표되고 있는 국내 보고로 볼 때, 교과서의 세가지 변증이 진전을 모두 포함하기에는 부족한 면이 많고, 추가적인 변증내용이 필요하다. 체계적인 한의학 연구를 위해서도 객관화된 변증모형이 필요하다고 생각되며, 진전과 관련된 질환에서도 예외가 아닐 것이다. 변증은 한의학의 대표적인 진단 및 치료의 기초이고, 가장 기본이 되는 교과서의 변증도 가능한 현실을 반영한 변증이 되어야 한다. 이를 위해 임상 및 문헌에서 보고되는 진전에 관한 많은 내용을 정리하는 문헌적 기초 연구는 필요하다고 판단된다. 그러므로, 문헌적 기초 연구 중 하나로, 우선 많은 임상례를 발표하는 중국의 논문을 검색하여 진전에 관련된 질환들의 변증의 종류를 살펴보고 정리하여, 추가적인 변증 내용을 제안해보고자 한다.

II. 연구방법

1. 문헌검색과 선정

문헌검색은 중국학술정보원(China National Knowledge Infrastructure; CNKI)의 中國學術期刊全文數據庫(China Academic Journal; 이하 CAJ)를 이용하였으며, 본 대학교에서 제공되는 CAJ의 검색시점은 1994년부터이므로, 검색시기는 1994년 1월 1일부터 검색 최종시점인 2009년 12월 31일까지로 전자출판된 문헌을 검색하였다. 검색어는 "震顫", "震顫麻痹", "辨證"의 조합을 이용하였고, 문헌선정기준은 진전의 치료시 변증이 명확하고, 변증별로 분류하여 치료하거나 설명된 내용이 있는 문헌을 중심으로 검토하였으며, 무작위임상시험(randomized clinical trial, RCT) 뿐만 아니라, 문헌의 주제와 연관된다고 판단되는 변증 및 치방이 포함된 증례보고, 종설, 단신보고 등을 모두 대상으로 포함시켰다. 또한, 명확한 변증 언급이 있는 것이 중심이며, 변증에 따른 치료처방이 기재된 문헌을 중심으로 검토하였고, 약물 치료외의 치료방법이거나, 변증을 적용시키기 어려운 실험연구, 치료시 변증의 내용없이 단순히 처방만을 언급한 문헌은 제외하였다.

CAJ에서 검색된 문헌은 모두 200편이며, 이 문헌들을 중심으로 검토를 실시하였다. 일차적으로 초록과 제목을 검토한 결과 진전과 관련없는 문헌 19건, 한약과 관련없는 문헌 60건, 실험연구 16건, 기타 2건 총 97건이 제외되었다. 2차적으로 선정된 105건의 문헌 중에서 전문을 중심으로 세밀하게 검토하여 변증과 관련없는 문헌 36건, 한방 치료와 관련없는 문헌 1건, 한약치료와 관련없는 문헌 6건, 실험 연구 및 기타 2건, 중복출판 2건은 제외되어 총 56건의 문헌을 중심으로 고찰하였다.

2. 변증추출과 변증분석

56건 문헌 중에서 언급되는 변증별로 증상과 처방을 추출하였다. 기전이나 의미가 다른 변증을 중심으로 선정하였고, 두단어로 구성된 변증은 그 의미를 해석하여 중요하다고 판단되는 변증을 선택하여 분류하였다. 진전에 대한 변증별 분포와 변증을 인용한 문헌횟수를 조사하여 사용빈도를 파악하였고, 변증별 증상과 처방을 분류하였다. 인용된

문헌의 증상들이 중복되는 경우는 같은 의미의 증상 대표적인 한가지만 서술하였다.

3. 유사 변증군으로의 통합요약

정리된 변증들의 증상과 처방을 다시 비교분석하여, 다음 아래 원칙에 해당하는 경우를 비슷한 변증들로 판단하고, 이것을 묶어서 통합요약하였다. 우선 변증의 병인이 같고, 변증명이 유사하면서, 증상, 맥진과 설진이 거의 일치하고, 비슷한 계열의 처방 또는 약물을 사용한 경우를 비슷한 변증으로 판단하였다. 둘째, 변증은 있으나, 증상이 없이 처방만 기재된 경우에는 병인은 동일하고, 변증이 유사하며, 처방이 같은 경우를 비슷한 변증으로 판단하였다. 이 원칙에 해당이 되지 않거나 만족시키기가 부족한 경우에는 원문을 다시 확인하여, 내용이나 설명을 보고 비슷한 변증인지 결정하였다. 그러나, 모두 해당되지 않으면 비슷한 군으로 통합요약하지 않았다.

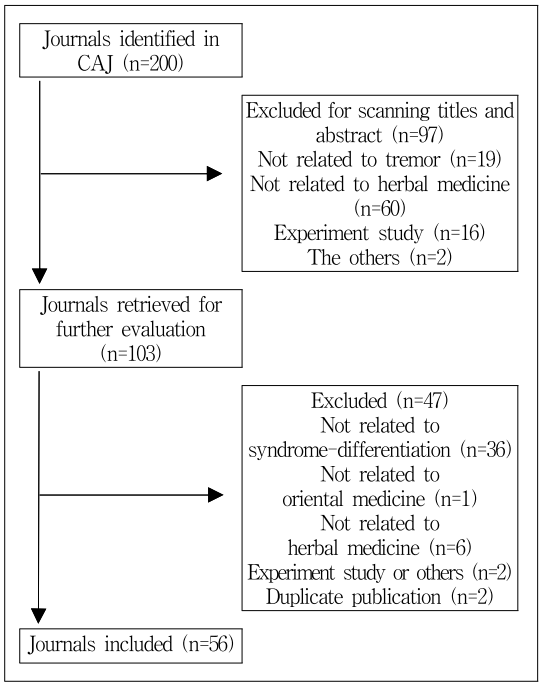

Fig. 1. Flow chart of the paper selection process

III. 결 과

1. 선정된 문헌 특성

선정된 56건의 문헌 중 case report와 case series는 28건, case-control study 4건, review 9건, essay 15건이었다. case report와 series는 1994년부터 꾸준히 발표되었고, RCT수준은 아니지만, case-control study는 2000년부터 발표되었다. review 문헌 중에서는 1994년부터 1995년까지 발표된 문헌이 8건중 5건으로 많았다. essay는 2000년이전 문헌이 9건으로 2000년이후보다 많았다(Table 1).

최종 검색된 문헌에서 언급된 진전관련 질환은 震顫痲痺 36건, 老年性震顫痲痺 8건, 震顫痲痺綜合證 3건, 震顫 2건, 震顫症 1건, 老年性震顫 1건, 特發性震顫 1건, 震顫性痲痺 1건, 血管性震顫痲痺 1건, 原發性震顫痲痺 1건, 帕金森病 1건 순이었다. 단순히 진전(tremor)의 증상명으로 분류된 질환을 언급한 문헌은 震顫 2건, 震顫症 1건, 老年性震顫 1건, 特發性震顫 1건 총 4건뿐이며, 주로 震顫痲痺인 파킨슨병과 파킨슨증후군과 관련이 깊은 질환을 대상으로 한 문헌이 52건으로 압도적으로 많았다.

도파민계열의 파킨슨약과 같이 복용하는 한양방 결합치료가 언급된 문헌은 총 5건으로 case series 2건, case-control study 2건이었다.

Table 1. The characteristic of 56 tremor journal researched

Author (published year)	Journal type	disease	note	reference
沙迪克(2006)	essay	震顫麻痹		18
王　毅(2006)	essay	震顫麻痹		19
吳沛田(2006)	essay	震顫麻痹		20
武繼壽(2003)	essay	震顫麻痹	中西結合治療	21
張保平(2003)	essay	震顫麻痹		22
任志東(2001)	essay	震顫麻痹		23
朱文鋒(1999)	essay	震顫		24
王一德(1997)	essay	震顫麻痹綜合征		25
郭麗婭(1997)	essay	老年性震顫		26
張小歡(1997)	essay	震顫麻痹		27
陳鳳英(1997)	essay	震顫性麻痹		28
張小山(1997)	essay	震顫麻痹		29
茅裕新(1997)	essay	震顫麻痹		30
劉明武(1997)	essay	震顫麻痹		31
朱士伏(1996)	essay	老年性震顫麻痹		32
陳　陽(2005)	review	震顫麻痹		33
謝瀟俠(2005)	review	震顫麻痹		34
淩　玲(2001)	review	老年性震顫麻痹		35
倪世秋(2000)	review	震顫麻痹		36
齊建貞(1995)	review	震顫麻痹		37
張雲嶺(1995)	review	震顫麻痹		38
陶春梁(1995)	review	震顫麻痹		39
張燕龍(1994)	review	震顫麻痹		40
申錦林(1994)	review	老年性震顫痲痹		41
王伯仕(2008)	case report	震顫症		42
劉澤延(2006)	case report	震顫麻痹		43
韓冠先(2001)	case report	特發性震顫		44
汪微仙(2000)	case report	震顫		45
李玉香(1995)	case report	老年震顫麻痹		46
郭梅英(1995)	case report	震顫麻痹		47
趙志新(1994)	case report	震顫麻痹		48
林天受(1994)	case report	震顫麻痹		49
馬漢明(1994)	case report	老年性震顫麻痺		50
甄建青(2007)	case series	震顫麻痹		51
李　傑(2005)	case series	血管性震顫麻痹		52
武春麗(2004)	case series	震顫麻痹		53
劉　泰(2002)	case series	震顫麻痹		54
王增梅(2001)	case series	震顫麻痹		55
葉中峰(2001)	case series	震顫麻痹		56
李學文(2000)	case series	震顫麻痹		57
王　玨(1999)	case series	原發性震顫麻痹		58
任木惠(1999)	case series	震顫麻痹		59
魏慶蘭(1999)	case series	震顫麻痹		60
宋宇新(1998)	case series	震顫麻痹	中西結合治療	61
陳慧芳(1997)	case series	震顫麻痹		62

苑秀芝(1997)	case series	震顫麻痹綜合征		63
劉淑眞(1997)	case series	老年性震顫麻痹	中西結合治療	64
張惠峨(1996)	case series	震顫麻痹		65
曹文蘭(1995)	case series	震顫麻痹綜合症		66
熊成熙(1994)	case series	老年性震顫麻痹		67
陶春祥(1994)	case series	震顫麻痹		68
劉 軍(1994)	case series	震顫麻痹		69
劉星磊(2008)	case-control study	震顫麻痹		70
周端求(2006)	case-control study	老年震顫麻痹	中西結合治療	71
祝維峰(2004)	case-control study	帕金森病	中西結合治療	72
勞國平(2000)	case-control study	震顫麻痹		73

2. 변증의 종류

문헌에서 발췌된 진전에 관한 변증의 종류는 총 37종류이다. 각 변증별 참고문헌 인용횟수는 氣血兩虛 31회, 肝腎陰虧 23회, 肝腎不足 21회, 痰熱風動 20회, 風痰阻絡 13회, 氣滯血瘀 11회, 心虛神弱, 氣虛血瘀 8회, 肝陰不足 7회, 血虛生風, 髓海不足 6회, 瘀血阻絡, 痰濁阻滯, 痰濕阻絡 5회, 陰虛風動, 肝陽化風, 肝氣鬱結, 風陽內動, 痰熱上擾, 陽虛氣弱, 寒凝血瘀, 心虛血少 4회, 肝風內動, 肝陽上亢, 脾虛痰阻, 痰涎壅盛 3회, 腎精耗損, 腎陽虛衰 , 肝鬱氣滯, 脾腎陽虛, 痰瘀交阻, 氣滯濕阻, 絡脈痺阻, 血瘀脈絡, 血瘀風動 2회, 陰虛陽亢, 氣鬱痰阻 1회였다. 특히 氣血兩虛, 肝腎陰虧, 肝腎不足, 痰熱風動 순으로 다른 변증에 비해 인용수가 비교적 많았다(Fig. 2).

변증별로 사용된 처방과 변증에 해당하는 증상은 중복된 것을 정리하여 Table 2에 정리하였다.

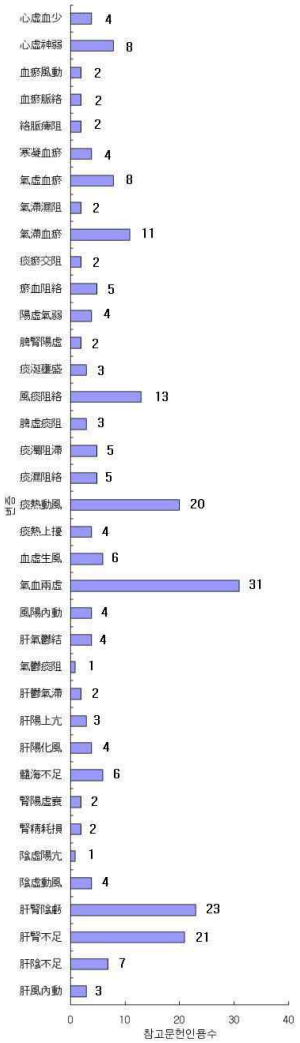

Fig. 2. frequency of citation for syndrome differentiation

Table 2. Summary of syndrome differentiation classification of tremor

No	辨 證	症 狀	處 方	參考文獻
1	肝風內動	發病時頭, 暈眩, 惡心嘔吐清涎, 胃脹不適, 口淡無胃口, 納穀不佳, 食不知味, 入睡多夢易醒, 乏力倦怠, 驚悸, 兩上肢震顫	加味鎭肝熄風湯, 加味枳實溫膽湯,	40, 42, 53
2	肝陰不足	單一肢體, 一側上下肢同時發病, 單一肢體並下頜, 震顫合並肌强直, 有不同程度的運動徐緩, 肌肉僵硬, 手足, 下頜或頸部抖動, 四肢肌肉疼痛或麻木, 靜止時症狀加重, 口幹咽燥, 頭暈目眩,眼神呆滯, 耳鳴耳聾, 面色晦暗, 便秘舌質紅, 脈弦細 혹 脈沉細	鎭肝養血熄風湯, 鎭肝熄風湯, 一貫煎合羚羊鉤藤湯加減, 羚角釣藤湯	25, 33, 34, 38, 51, 56, 65
3	肝腎不足	肌肉拘急, 肢體顫動幅度, 程度較重, 情緖激動時加劇, 常兼動作遲緩, 病程較長, 記憶力減退, 行動困難, 言語不清或不連貫, 表情淡漠, 頭目眩暈, 耳鳴, 失眠多夢, 腰酸腿軟, 肢體麻木, 老年人可兼見呆傻健忘, 動作笨拙, 形體消瘦, 急躁易怒, 項背拘急, 重者牙關緊閉, 肢體顫掉日久, 或肢體拘緊, 步態不穩, 舌體偏瘦, 舌質暗紅少苔, 脈細弦或沉細弦	大定風珠合杞菊地黃丸加減, 偏陰虛:一貫煎合六味地黃丸, 羚羊鉤藤湯加減/偏陽虛:右歸丸加味, 大定風珠加減, 大補陰丸合六味地黃湯加減, 六味地黃湯加味, 大補陰丸加減, 一貫煎合羚羊鉤藤湯加減, 大補陰丸合獨活湯加減	18, 19, 20, 22, 24, 29, 30, 31, 34, 36, 38, 39, 40, 43, 50, 58, 59, 66, 68, 70, 73
4	肝腎陰虧	肢體震顫, 肌强直, 動作不利, 運動徐緩, 形體消瘦, 頭暈目眩, 善怒, 急躁易怒, 耳鳴健忘, 失眠多夢, 腰膝酸軟, 口幹舌燥, 五心煩熱顫動日久, 步態拖遝, 行路不穩, 舌紅少苔或薄黃苔弦細或弦細數	一貫煎合大補陰丸, 鎭肝熄風湯加味, 大定風珠, 天麻鉤藤飮, 六味地黃丸合萬氏牛黃淸心丸加味, 杞菊地黃湯加味, 定振丸加減, 地黃飮子加減, 大補陰丸加減	24, 25, 26, 27, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 46, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 57, 64, 69, 72
5	陰虛動風	肢體顫動, 手足蠕動不安, 顴紅潮熱, 形體消瘦, 雙上肢屈曲顫抖不止, 伴頭暈肢麻五心煩熱, 夜熱盜汗, 遺精陽痿, 伴頭暈目眩, 心煩不寐, 舌紅苔少而幹, 苔薄白少津, 脈弦細而數脈細數	定振丸加減方, 大定風珠加減	24, 38, 60, 61
6	陰虛陽亢			37
7	腎精耗損	頭暈頭痛, 耳鳴目眩, 口眼歪斜, 舌强語蹇, 半身不隨, 脈弦細而數		33, 52
8	腎陽虛衰	手足震顫, 兼見面色晄百, 畏寒肢冷, 腰膝酸軟, 頭昏耳鳴, 小便淸長, 大便溏薄, 舌淡胖, 脈沈而遲, 雙上肢, 下頜及頭部震顫, 不能自控, 震顫幅度中等, 頭部前傾,雙手, 上肢呈輕度鉛筆樣强直, 不能做精細動作舌質淡, 舌體胖大, 舌苔白而潤, 脈象沉滑而弱	眞武湯加味	58, 62
9	髓海不足	頭搖肢顫, 頭暈健忘, 腰痠腿軟, 記憶不淸, 重則癡呆, 舌淡紅, 脈沈細無力	自擬健腎榮腦湯, 金匱腎氣丸, 益腎健腦丸, 延壽甕頭春	26, 34, 36, 37, 38, 48
10	肝陽化風	震顫幅度大, 程度較重, 肌肉僵硬, 肢體麻木, 動作笨拙, 目光無神, 遇煩勞或惱怒而加重, 舌體暗紅少苔, 脈弦細或沉弦	鎭肝熄風湯, 鎭肝熄風湯加減	28, 34, 36, 47
11	肝陽上亢		鎭肝熄風湯	34, 36, 71
12	肝鬱氣滯	面容刻板, 表情缺乏, 手指精細運動笨拙, 脅脹腹滿, 飮食少進, 噯氣頻作, 或煩悶欲哭, 頭痛目眩, 舌苔薄白, 脈弦/若肝鬱化火, 則口幹口苦, 怔忡不寧, 性情急躁, 耳鳴耳聾, 大便秘結, 舌紅脈弦滑, 若肝陽上亢, 則腦部熱痛, 眩暈欲仆, 肌張力增高而强直, 震顫加重,	柴胡疏肝散加減, 若肝陽上亢, 用鎭肝熄風湯加減	20, 33
13	氣鬱痰阻		半夏厚樸湯合四逆散	27
14	肝氣鬱結	手足震顫, 四肢麻木或疼痛, 屈伸不利, 胸脅脹, 情志抑鬱, 舌紫暗或有瘀斑, 脈細澀		33, 34, 56, 65
15	風陽內動		滋生淸陽湯	37, 38, 41, 48
16	氣血兩虛	肌肉强直, 筋脈拘緊, 震顫, 一般上肢較重, 四肢無力, 運動減少, 慌張步態, 書寫困難筋脈拘緊, 行步慌張, 神呆懶言, 肢體	定振丸合補陽還五湯加減, 定振丸加減, 八珍湯合天麻鉤藤飮加減, 八珍湯加減, 除	18, 19, 20, 22, 24, 25, 28, 29, 31, 33,

		乏力, 頸項拘强, 肢體顫掉日久, 震顫較重, 行走慌張, 頭暈眼花, 少氣自汗, 大便不爽, 面色晦暗, 表情呆滯, 舌質淡, 舌體胖有齒痕, 苔薄白或薄黃, 脈細無力肢體震顫日久, 程度較重, 伴面色無華, 精神倦怠, 四肢乏力	顫湯, 歸脾湯, 補陽還五湯, 天麻鉤藤湯加減, 人參養榮湯合天麻鉤藤飮, 定振丸合地黃飮子加減	34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 63, 65, 66, 68, 69, 73,
17	血虛生風		定振丸加減, 一貫煎合鎭肝熄風湯加減	23, 27, 34, 36, 47, 61
18	痰熱上擾	隱匿起病, 逐漸發展, 多爲震顫, 常始於手指, 失眠或夜寐多夢, 心煩易驚, 眩暈胸悶, 口苦或嘔惡痰涎而黏, 或痰熱阻竅, 舌强不能言, 大便秘結, 舌紅苔黃膩, 脈弦滑	導痰湯加減, 化痰透腦丸, 推肝丸加減	20, 34, 36, 41
19	痰熱動風	肌肉强直, 筋脈拘急, 震顫, 面部表情呆滯, 軀幹及頸肌强硬, 運動減少, 慌張步態, 書寫困難, 咀嚼, 吞咽, 說話等運動也可發生障礙胸脘滿悶, 食少腹脹, 或咯痰, 倦怠乏力, 內熱口幹, 便溏, 舌體胖有齒痕, 苔黃膩, 脈弦滑而數. 面赤, 身熱, 口噤, 手握, 氣粗, 口臭, 便閉, 突然昏倒不省人事,	摧肝丸合導痰湯加減, 滌痰湯加減, 摧肝丸加減, 羚羊鉤藤湯合天麻鉤藤飮, 導痰湯加減, 天麻鉤藤飮合導痰湯加減, 天麻鉤藤飮合香砂六君子湯加減	18, 19, 20, 29, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 47, 52, 53, 57, 59, 66, 68, 73
20	痰濕阻絡	震顫, 手不能持物, 動作遲緩, 胸悶不適, 口角流涎, 或咯痰, 面色淡白, 舌胖大, 苔厚膩或白或黃滑或滑數	導痰湯加減, 滌痰湯加減	23, 37, 41, 50, 54
21	痰濁阻滯	肢體困重, 動作遲緩	導痰湯加減	25, 34, 36, 47, 71
22	脾虛痰阻	運動減少, 表情呆滯, 口角流涎, 行動遲緩, 形體胖大, 乏力氣短, 震顫肢麻較重, 疲乏無力, 畏寒肢冷, 經久不愈, 勞倦時加重, 面色無華, 頭暈眼花, 納呆, 納減便澹, 舌本胖大, 手足不利或顫動不安, 邊有齒痕, 舌苔膩, 脈弦滑或沉細無力或沈細略	熄風定顫丸, 定振丸加減, 導痰湯, 導痰湯加推肝丸	21, 28, 32, 50, 64, 65
23	風痰阻絡	舌强語澁, 肢體麻木, 頭暈疼緊縮, 頭搖震顫, 頸項强直, 唇麻如蟻行, 肌肉抽動, 遇風諸恙加劇, 痰稀白, 食欲不振, 胸悶脘痞, 頭暈吐涎, 面多油脂, 舌紅或淡紅, 苔白膩或黃膩, 舌暗苔白, 脈浮弦滑或弦滑, 肢體麻木, 屈伸不利, 甚則左癱右瘓, 幹擾神明, 則眩暈昏冒, 頭搖, 肢顫, 面肌抽搐;神昏譫妄, 手顫腿弱, 行動不由自主. 胸脘不舒, 頭暈口幹, 舌紅苔微黃而滑, 脈見弦滑而數	牽正散和半夏天麻白術湯, 導痰湯, 推肝丸, 定振丸加減, 定志丸加減, 秘方定振丸	22, 24, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 52, 57
24	痰涎壅盛	眩暈惡心, 肢麻震顫, 表情淡漠, 口角流涎, 舌本大苔白膩, 脈沈滑	豁痰醒腦丸加減, 二陳湯加減	26, 37, 38
25	脾腎陽虛	眩暈, 耳鳴, 惡心納少, 胸悶氣短, 心悸自汗, 畏寒肢冷, 腰酸腿軟, 頭下落, 肢體震顫, 肢體顫掉, 拘緊, 便溏, 尿頻, 舌質淡, 苔白膩, 脈滑		18, 37
26	陽虛氣弱	頭昏乏力, 頭搖肢顫, 納呆便溏, 去寒肢冷, 舌質淡苔薄白 脈濡弱	補中益氣湯加減	26, 37, 38, 40
27	瘀血阻絡	頭暈頭痛, 部位固定, 肢體麻木, 步履維艱, 肢體顫掉, 拘緊, 手足震顫日久, 肢體麻木或攣急, 動作遲滯, 遇寒冷, 勞倦則加重, 得溫則減, 頭暈眼花, 面色無華, 晝日易汗出, 舌質暗紫或有瘀斑, 脈沉澀, 10餘年以上的病史部分患者還有不同程度的頭部外傷史肢體震顫的程度較前兩型都嚴重治療起來較困難預後不理想患者常年臥床甚至大小便不能自理消瘦明顯性情躁急伴有較嚴重的失眠舌質有瘀點甚至舌青紫苔薄白或少苔脈澁或弦	補陽還五湯加減, 桃紅三蟲湯	18, 27, 67, 69, 50
28	痰瘀交阻	步態不穩, 動作減少, 肢體麻木强硬, 屈伸不利, 言語不清, 面色晦暗, 肌膚不潤, 或唇甲青紫, 腰膝沉重, 或日晡潮熱, 甚則癡呆, 舌膩質暗, 脈沉弦	血府逐瘀湯合溫膽湯加減	20, 21
29	氣滯血瘀	手足震顫, 動作減少, 屈伸不利, 軀幹肢體疼痛, 固定不移, 震	血府逐瘀湯加減, 桃紅四物湯, 通竅活血	28, 34, 36, 37, 38,

		顫日益加重, 並見四肢肌肉僵直, 面無表情, 舌質紫黯, 或有瘀斑或舌下靑筋暴露, 舌苔薄白或薄黃細澀	湯加減, 鎭肝熄風湯合通瘀活血湯, 身痛逐瘀湯合一貫煎加減	39, 41, 47, 54, 66, 73
30	氣滯濕阻	震顫起初出現於一側手或一側前臂, 然後擴展至整個上肢及對側上肢, 亦可首先累及頭部, 不論震顫起自何處, 頭部都必然受累	平胃散	37, 44
31	氣虛血瘀	頭痛發作, 發作時呈走竄性疼痛, 或呈頭皮隆起觸痛, 時輕時重, 頭暈眼花, 氣短懶言, 食欲不振, 四肢拘緊, 肌肉顫動, 自汗乏力, 舌胖邊有齒印, 夾有瘀點, 苔白膩微黃糙, 脈細無力略澀, 脈細弦	補陽還五湯加減, 四物湯合黃芪赤風湯加減, 補陽還五湯配定振丸	32, 33, 34, 35, 36, 37, 45, 57
32	寒凝血瘀		四物湯合桂枝湯加減	33, 34, 40, 57
33	絡脈痺阻			33, 34
34	血瘀脈絡	頭項震顫拘急, 肌肉强直, 四肢痲木, 手足運動失活, 足冷, 周身疼痛, 舌質暗淡有瘀斑	血府逐瘀湯	50, 64
35	血瘀風動	震顫, 肌肉强直, 運動徐緩, 肢體固定部位痲木和疼痛, 舌質暗或有瘀斑, 脈細澀等		33, 55
36	心虛神弱	面色無華, 意識遲鈍, 語言謇澀, 肢體震顫, 抖動, 强直, 動作緩慢, 神情呆滯, 頭搖不定, 肢體震顫强直動作緩慢兼見精神抑鬱表情淡漠答非所問甚或大小便不能控制, 二便失禁, 舌苔中後黃濁或薄膩略黃, 舌質紅, 舌質邊尖紅, 苔微黃或薄膩, 脈弦數或細	補心丸, 養心湯加味, 秘方補心丸加減	31, 33, 36, 37, 38, 39, 41, 68
37	心虛血少		天王補心丹, 炙甘草湯加減	26, 37, 38, 48

3. 유사 변증군의 요약

정리된 37종 변증의 증상과 처방을 비교하면, 표현은 다르지만 거의 같은 의미로 묶어볼 수 있으며, 본 저자가 비슷한 것으로 판단되는 변증을 묶어서 요약하였다(Fig. 3).

크게 肝氣鬱結과 肝鬱氣滯는 肝氣鬱結로, 肝陽化風, 風陽內動, 肝風內動, 肝陽上亢, 肝陰不足은 肝陽化風으로, 痰熱風動, 痰熱上擾, 痰濕阻絡, 脾虛痰阻, 風痰阻絡, 痰涎壅盛은 痰熱動風으로, 肝腎陰虧, 肝腎不足은 肝腎陰虧로, 髓海不足, 陰虛動風, 腎精耗損은 髓海不足으로, 心虛血少, 心虛神弱은 心虛神弱으로, 氣滯血瘀, 氣虛血瘀, 血瘀脈絡, 血瘀風動, 瘀血阻絡은 氣滯血瘀로 분류하였으며, 氣血兩虛는 단독으로 분류하였다.

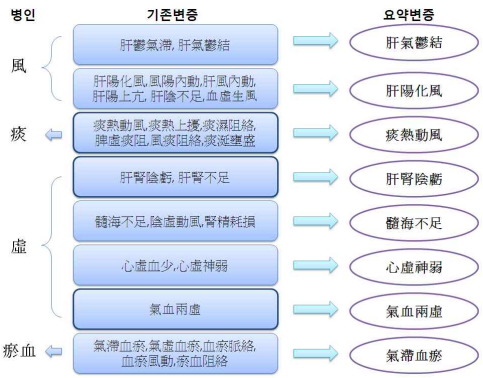

Fig. 3. Summary of syndrome-differentiation

Ⅳ. 고 찰

진전은 서양의학에서는 떨림으로 표현하고 있는데, 떨림의 양상에 따라 생리적 떨림, 본태떨림, 약물-독성물질-대사성 떨림, 파킨슨 떨림, 소뇌 떨림, 정신탓 떨림, 원발기립 떨림 등이 있다[74]. 이 진전은 추체외로계의 이상으로 발생한다. 보통 추체외로계 질환의 대표적인 것은 파킨슨병(증후군)이며, 본 연구에서도 선정된 문헌의 질환 대부분도 震顫

麻痺, 즉 파킨슨병(증후군)이다.

한의학에서 진전은 "顫病", "振掉", "顫振", "震顫", "肝風"의 범주로 보고 있다[20,43,53]. 진전의 병기는《素問·至眞要大論》에서 "諸風掉眩, 皆屬于肝"을 대표적으로 볼 수 있는데, "掉"라는 의미가 진전이며, 기본적으로 肝이 중요장부이다[43].

최종 선정된 중국의 문헌의 질환을 검토해 보면 진전이라는 증상진단명보다는 주로 파킨슨병 또는 파킨슨 증후군 관련 질환에 치중하여 변증 치료한 경향을 알 수 있었다. 또한, 주로 증례 위주의 문헌이 가장 많았으며, 2000년 이후부터 체계적인 case-control study와 같은 위약 또는 활성 대조군을 비교하는 임상 연구가 나타나고 있다. 변증이라는 선정기준 때문에 문헌 검색 후 탈락된 문헌 중에는 최근에 발표된 것일수록 Randomized clinical trials(RCTs) 연구가 많았다. 중국은 최근에 들어 증거중심의학의 근거를 만들기 위한 체계적인 시도를 하고 있다는 것을 알 수 있다. 증례수도 국내 문헌보다는 더 많은 증례를 발표하였는데, 우리도 기초적인 증례군 문헌부터 체계적으로 발표하는 것이 무엇보다도 필요할 것으로 사료된다.

진전관련 질환에 관한 변증은 총 37종이었으며, 그 중 氣血兩虛 31회, 肝腎陰虧 23회, 肝腎不足 21회, 痰熱風動 20회로 가장 많았다. 肝腎陰虧와 肝腎不足은 증상과 처방이 거의 비슷하여 같은 변증으로 본다면, 세가지 변증이 된다고 볼 수 있다. 이 세가지 변증은 중국에서도 가장 중요하게 생각하다고 판단할 수 있으며, 국내 교과서의 세가지 변증 및 이에 속하는 증상, 처방과 거의 비슷한 경향이 있다.

정리된 37종 변증의 증상과 처방을 비교하여, 비슷한 의미의 변증을 분류하였고, 크게 肝腎陰虧, 氣血兩虛, 痰熱動風, 髓海不足, 肝陽化風, 肝氣鬱結, 心虛身弱, 氣滯血瘀과 같은 여덟 종류의 변증들로 요약할 수 있었다(Fig. 3).

絡脈痺阻, 寒凝血瘀, 氣滯濕阻, 痰瘀交阻, 陽虛氣弱, 脾腎陽虛, 痰濁阻滯, 氣鬱痰阻, 腎陽虛衰 , 陰虛陽亢의 10가지 변증은 증상 또는 처방의 언급이 부족하여 판단할 수 없거나, 다른 변증들에서 사용하지 않은 처방의 단독사용으로 분류의 어려움이 있어서, 저자가 제안하는 최종 요약 변증에는 포함시키지 않았다.

肝腎陰虧와 肝腎不足의 두가지 변증은 각각 23회, 21회로 인용횟수도 많다. 병기에서도 筋과 肝腎의 관계는 매우 밀접하고, 진전의 중요한 장부중의 하나이며, 변증 중에서도 중국과 국내 모두 중요하게 보고 있는 변증이다. 두 변증이 엄격히 같다고 보기 어렵지만, 대표적 변증은 더 많은 의미를 포함하는 肝腎陰虧로 정했다. 국내 교과서는 肝腎不足으로 되어 있다. 大定風珠와 大補陰丸合六味地黃湯이 교과서에서 제시한 처방인데, 중국 문헌은 定振丸加減, 一貫煎合大補陰丸, 地黃飮子加減, 鎭肝熄風湯加味 등 좀더 다양한 처방이 사용되었다.

氣血兩虛는 31회 인용으로 조사된 개개별 변증들 중에서 인용이 가장 많다. 국내나 중국의 교과서와 문헌들에서 모두 기본적으로 중요하게 사용된 변증이며, 처방도 비슷하다.

痰熱動風, 風痰阻絡, 痰濕阻絡, 痰熱上擾, 脾虛痰阻, 痰涎壅盛은 각각 20회, 13회, 5회, 4회, 3회, 3회 순으로 인용되었으며, 대표 변증으로 국내와 중국 교과서와 동일한 痰熱動風으로 분류하였다. 국내 교과서는 처방이 摧肝丸, 導痰湯合天麻鉤藤飮인데, 이 외에도 導痰湯加減, 滌痰湯, 摧肝丸合導痰湯加減, 天麻鉤藤飮合香砂六君子湯加減 등의 처방이 사용되었다. 병기나 처방 등이 대체적으로 비슷하였고, 이 변증도 국내와 중국 모두 중요하게 보고 있는 변증 중 하나라고 생각된다.

髓海不足, 陰虛動風, 腎精耗損은 각각 6회, 4회, 2회순으로 인용되었다.《素問·脉要精微論》에서도 "骨者髓之府, 不能久立, 行者振掉, 腎將憊矣"라고 하여 骨髓와 진전과 연관성이 깊다고 언급하였고[75], 중국 교과서에서도 진전의 변증 중 하나로 포함시켰으므로[17], 대표 변증을 髓海不足으로 하였다. 이에 老年에 腎虛하거나, 혹은 疲勞過多, 혹은 七情

所傷으로 精이 손상받으면 腦髓失養하여 經絡失用하는 병기로 발생한다고 본다[26]. 처방 언급은 거의 없어서, 증상 및 변증 상 비슷한 의미로 분류하였다. 이름은 비록 髓海不足으로 하였지만, 腎虛 또는 腎精不足도 좋을 것이다. 이 변증군은 肝腎陰虧 변증내에 포함될 가능성도 있으나, 인용된 변증 종류도 세가지나 되고, 중국 교과서에서도 별개 변증으로 소개되어 있으며, 인용도 비교적 있는 편이어서, 따로 변증군으로 분류하였다.

肝陰不足, 血虛生風, 肝陽化風, 風陽內動, 肝風內動, 肝陽上亢은 각각 7회, 6회, 4회, 4회, 3회, 3회 순으로 인용되었다. 인용횟수가 많은 편은 아니며 다양한 변증명으로 사용되었다. 그러나, 변증명이 모두 병기 상에 표현되는 용어이고, 증상이나 처방을 살펴보면 매우 유사하다. 저자는 대표 변증으로 병기의 의미를 하나로 표현할 수 있다고 생각되는 肝陽化風으로 정하였다. 반면에 중국 교과서에서는 風陽內動으로 표현하였다. 병기는 肝鬱하여 肝陽上亢하거나 肝陰血不足으로 肝陽上亢되어 化火生風하고 擾動筋脈하거나[17,51], 外傷失血, 陰血不足 등으로 筋脉失養하여 진전이 발생한다[25,28]. 처방은 주로 天麻鉤藤飮加味, 鎭肝熄風湯加味, 羚角鉤藤湯, 一貫煎合鎭肝熄風湯加味 등을 사용했다. 국내 교과서의 肝腎不足, 氣血兩虛, 痰熱風動 세가지 변증 처방에는 肝風內動 처방 의미를 포함하여 사용하여, 따로 변증의 의미를 두지 않았지만, 중국 교과서에서는 별도의 변증으로 분류하였다. 병기상 실증의 증상으로 진전이 풍과 같이 가장 심하며 마지막 결과로 나타나는 증상이므로 이 변증도 포함되어야 한다고 판단된다.

肝氣鬱結와 肝鬱氣滯는 각각 4회와 2회 인용되었으며, 다른 변증군에 비해 인용이 적은 편이며, 병기 중 초기 원인으로 볼 수 있어서, 대표변증을 肝氣鬱結이라고 분류하였다. 그러나, 이 변증은 분류 작업에서 제외되었던 氣滯濕阻, 氣鬱痰阻과 다음에 설명할 氣滯血瘀의 원인 변증이다. 병기는 肝氣가 疏泄기능을 잃어서 气机不暢하여 氣鬱 또는 气滯하게 되는데, 이때 심해지면 肝陽上亢으로 진행되거나[20,33], 痰으로 진행되면 氣滯濕阻 또는 氣鬱痰阻하거나, 血瘀로 진행되면 氣滯血瘀가 된다[56]. 여러 변증에 걸쳐있어서 따로 분류하기가 어려울 수도 있다. 그러나, 단독적인 변증명을 제시한 문헌이 있고, 비교적 처방명은 柴胡疏肝湯 외에도 증상에 구체적인 언급이 많은 편이며, 진전이라는 병은 스트레스를 받으면 심해질 수 있어서 따로 분류를 하였다. 분류한 변증 중에서는 논란이 많을 수 있는 변증이라 저자도 판단하지만, 진전 변증의 분류 상황을 파악하기 위해선 의미가 있을 것이라 사료된다.

心虛神弱, 心虛血少는 같은 범주에 포함시킬 수 있으며, 각각 8회, 4회 인용되어 중요하다고 볼 수 있어서, 넓은 의미를 내포하는 心虛神弱으로 분류하였다. 병기는 心血不足으로 腎虧髓少 하여 筋脈失養하여 진전이 발생한다고 본다[26].《東醫寶鑑·神門》에서도 補心丸을 心虛手振에 사용하여, 진전의 치료에서 心虛를 하나의 원인으로 보았고[1,76],《張氏醫通》에서는 "心血虛少而振……心氣虛熱而振……心虛挾痰而振……心虛挾血而振"이라고 하여[77], 心虛를 중심으로 血과 痰이 영향을 미치는 병기를 설명한 것으로 보아, 心虛의 중요성을 인식하였다. 국내 문헌에서도 歸脾溫膽湯[4], 加味溫膽湯[7], 淸心蓮子湯[11-14]의 증례보고가 비교적 많은 편이 속하므로, 心虛神弱 변증은 중요하며, 추가되어야 된다고 판단된다.

氣滯血瘀, 氣虛血瘀, 瘀血阻絡, 血瘀脈絡, 血瘀風動은 각각 11회, 8회, 5회, 2회, 2회로 비교적 많은 언급이 있었다. 병기는 만성질환[54] 또는 10년이상의 병력[69] 등과 같이 病이 오래되어 入絡하고 瘀血內阻하여 血行不暢, 筋脉失養으로 진전이 발생한다[45,57]. 병의 근본병기에 따라 氣虛는 脾胃虛弱 등으로 經脈의 氣虛하여 血을 운행하지 못해 血瘀가 발생하며, 氣滯는 情志不遂, 鬱怒傷肝, 肝鬱이 오래되어 血瘀발생하는 차이가 있는데[67], 저자는 瘀血을 중심으로 판단하여 분류하였고, 인용이 많은 氣滯

血瘀를 대표적으로 하였다. 이 변증도 역시 추가되어야 할 것으로 생각된다.

문헌검색기간을 1994년부터 2009년까지 길게 잡은 이유와 review와 essay를 연구에 포함시킨 이유는 사용되는 변증경향을 파악하기 위해서는 가능한 많은 임상연구 및 증례를 확보하는 것이 좋겠다고 판단하였기 때문이다. 저자가 검색한 검색엔진 CAJ는 1994년부터 검색이 가능하였으므로, 그 이전의 증례 및 임상연구 문헌을 확보하기 위해서는 review나 essay를 포함시키면 가능하다고 판단하였다. 또한, 2000년 이전의 중국에서 보고된 문헌의 종류도 증례보고, essay 및 review가 더 많았고, 이들 문헌의 내용은 1994년 이전의 증례보고 및 임상연구의 내용을 많이 담고 있었다. 그러므로, review 문헌에서 가능한 많은 증례를 확보할 수 있었고, 다용된 변증을 파악할 수 있었다.

문헌에서 언급된 변증 및 처방을 정리할 때 review와 essay가 포함되면, 중복으로 인용될 가능성이 있다. 이런 문제점을 배제하기 위해 참고문헌과 검색된 증례 및 임상연구를 비교하였고, 중복된 연구가 포함된 review의 변증 및 처방내용은 배제하여 중복이 되는 문제를 해결하려고 노력하였다.

증상과 처방 및 변증명을 고려하여 변증을 비슷한 군으로 묶으려고 노력하였고, 대표적인 변증을 나름대로 정리하였다. 그러나, 각 문헌들 중에서 변증들의 본래 의미와 다르게 접근하여, 왜곡할 수 있는 가능성도 있다. 그리고, 선정된 문헌에는 진전마비 질환이 다른 질환에 비해 많아서 진전이라기보다 진전마비에 관한 변증 일 수 있다. 하지만, 진전에 관한 중국의 전체적인 질환과 변증을 보는 접근은 큰 범주에서는 유사한 경향을 보여 분류할 수 있었고, 간추린 변증이 전부를 대표할 수는 없을지라도, 그 변증 윤곽을 파악할 수 있었다. 또한, 요약된 변증군 안을 제시하는 것이 우리가 진전에 관한 변증을 고민할 때 큰 의미가 있을 것으로 생각된다.

진전 및 이상운동질환은 만성퇴행성질환이며 치료에 서양 약물치료가 우선적으로 투여되고 있다. 중국에서 한방 단독치료 및 양한방 동시 치료 등의 많은 증례와 연구가 보고되고 있는 것으로 보아 한의학 치료도 이런 질환에 많은 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다. 이에 비해 국내의 증례는 너무 적으며, 대조군이 있는 임상연구 보고도 찾기 힘들다. 우선 기초적인 증례부터 많이 보고해야 되며, 이에 기초가 되는 변증도 전문가적인 합의 또는 체계적인 연구가 필요하다고 본다.

최근 중국도 한방 단독 및 양한방 복합치료의 임상연구가 체계적으로 진행되고 있다. 국내 한의학계도 체계적인 연구와 계획을 수립해야 하며, 양한방의 대립과 같은 구조적인 문제가 많지만, 국가차원에서도 많은 지원이 필요하리라고 생각된다.

Ⅴ. 결 론

공통 교과서에 기재된 肝腎不足, 氣血兩虛, 痰熱動風의 3가지 변증만으로는 진전의 모든 영역을 치료하기에는 부족하다고 판단된다. 그러므로, 저자가 추가될 가능성이 높다고 판단되는 心虛神弱, 氣滯血瘀, 髓海不足, 肝氣鬱結, 肝陽化風의 변증들을 제안한다. 그러나, 변증의 추가를 위해서는 국내 현실에 적합하고, 객관적인 접근을 필요하며, 진전 변증에 관한 체계적인 연구와 전문가적인 토론과 합의가 필요하다고 판단된다.

감사의 글

이 연구는 2009년 상지대학교 교내연구비 지원에 의한 것입니다.

참고문헌

1. 전국한의과대학심계내과학교실. 순환・신경내과학. 서울: 군자출판사; 2010, p. 435-8, 516-7.

2. 전국한의과대학심계내과학교실. 심계내과학. 서울: 군자출판사; 2006, p. 365-7.
3. 오민규, 김태용, 김동진, 신현수. 신정휴손으로 변증한 파킨슨병 환자의 이상운동증 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2007;28(4):919-28.
4. 양희숙, 김진형, 국윤재, 백동기, 김태헌, 강형원 외1명. 턱떨림을 주증상으로 내원한 환자 3명에 대한 증례보고. 동의신경정신과학회지. 2004;15(1):187-96.
5. 손지영, 유연희, 윤효진, 윤지원, 이성근, 이기상. 뇌졸중 후유증으로 나타난 진전 증상 치험 3례. 동의생리병리학회지. 2005;19(5):1450-5.
6. 황진우, 강래엽, 심효주, 나유진, 김병철, 송수철 외4인. 소뇌경색으로 인한 진전환자의 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2007;28(4):929-36.
7. 서영민, 이지원, 차혜진, 서덕원, 박세진, 이창희. 심리적인 충격으로 인해 발병한 하악진전 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2009;20(3):237-47.
8. 임승민, 안정조, 최병렬, 송기철, 김만호, 김윤식 외1명. 억간산가미방으로 증상 호전 보인 진전 환자 1례에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지. 2003;24(4):1062-6.
9. 구범모, 양재철, 김성근, 이경윤, 김주영. 뇌교경색을 동반한 파킨슨 병환자의 소시호통 치험예. 대한한의학회지. 2007;28(2):34-43.
10. 이지훈, 고경덕, 정승현, 신길조, 이원철. 소양인 지황백호탕으로 호전된 경증 파킨슨 환자에 대한 임상보고. 사상체질학회지. 2002;14(3):153-9.
11. 최병만, 최보윤, 정인철, 이상룡. 진전을 주소로 내원한 환자 31례에 대한 임상고찰-체질의학적 치료를 중심으로. 동의신경정신과학회지. 2002;13(20):57-74.
12. 주종천, 박혜선, 배영춘. 진전환자 24례에 대한 증례보고. 사상체질학회지. 2002;14(2):153-9.
13. 박진용, 정명걸, 이운석, 김용찬. 불수의근진전 환자 32례에 대한 유형별 임상고찰. 대한한방내과학회지. 2000;21(5):773-80.
14. 김수연, 정종진, 이슬희, 선승호. 청심연자탕가미방으로 호전된 진전 환자 치험 7례. 대한한방내과학회지. 2008;29(4):913-21.
15. 신현철, 김종대, 정지천. 진전마비에 대한 문헌적 고찰. 동국대한의한논문집. 1995;3:81-98.
16. 박병준. 특발성 파킨슨·파킨슨증후군 환자 7례의 치료경과사례 고찰. 동의신경정신과학회지. 2009;20(3):283-95.
17. 周仲瑛主編. 中醫內科學 2版. 北京: 中國中醫藥出版社; 2007. p. 489-96.
18. 沙迪克, 沙吾提, 王小魯. 震顫麻痹綜合征的辨證施治體會. 新疆中醫藥. 2006;24(5):14-5.
19. 王毅, 姚豔妮. 周紹華治療震顫麻痹經驗. 中西醫結合心腦血管病雜志. 2006;4(11):1027-8.
20. 吳沛田. 如何辨證治療震顫麻痹? 中醫雜志. 2006;47(3):233.
21. 武繼濤. 震顫麻痹從脾論治. 浙江中醫雜志. 2003;9:399.
22. 張保平, 薑秀雲, 金傑. 鄭紹周辨治震顫麻痹的經驗. 中國醫藥學報. 2003;18(4):221.
23. 任志東. 震顫麻痹治驗1則. 國醫論壇. 1999;14(3):14.
24. 朱文鋒, 朱正華. 中醫常見症狀鑒別診斷(23)-癱瘓,震顫,紫斑- 遼寧中醫雜志. 1999;26(11):494-5.
25. 王一德. 震顫麻痹綜合征的中醫辨治. 安徽中醫學院學報. 1997;16(3):41-3.
26. 郭麗婭 陳娓. 老年性震顫的辨證論治. 新鄉醫學院學報. 1997;14(3):314-5.
27. 張小歡, 李瑛. 淺談震顫麻痹的中醫治療與護理. 江西中醫學院學報. 1997;9(2):44-5.
28. 陳鳳英. 震顫性麻痹的辨治體會. 四川中醫. 1997;6:34-5.
29. 張小山. 震顫麻痹證治. 新中醫. 1997;29(6):60-1.
30. 茅裕新. 震顫麻痹治驗二則. 江蘇中醫. 1997;18(7):23.
31. 劉明武. 震顫麻痹辨治探幽. 遼寧中醫雜志. 1997;24(11):490-1.
32. 朱士伏. 老年性震顫麻痹辨治3則. 新中醫. 1996

;6:61.
33. 陳陽. 震顫麻痹中醫研究治療進展. 光明中醫. 2005;20(2):33-5.
34. 謝瀟俠, 口鎖堂, 蒲志宏, 侯春英, 田永萍. 中醫治療震顫麻痹症綜述. 衛生職業教育. 2005;23(3):110-3.
35. 淩玲. 中醫治療震顫麻痹近況. 陝四中醫. 2001;22(3):187-9.
36. 倪世秋, 包祖曉. 震顫麻痹治療的現狀與展望. 浙江中醫雜志. 2000;(1)1:40-2.
37. 齊建貞, 常樓起, 趙曉青, 陸變兵. 中醫藥治療震顫麻痹近況. 河北中醫. 1995;17(4):34-6.
38. 張雲嶺, 呂家坤. 中醫藥治療震顫痲痺的進展. 中醫雜志. 1995;36(2):113-4.
39. 陶春梁. 中醫藥治療震顫麻痹近況. 遼寧中醫雜志. 1995;22(6):286-7.
40. 張燕龍. 震顫麻痺的中醫治療概況. 陝西中醫. 1994;15(8):378-9.
41. 申錦林. 老年性震顫麻痹的中醫藥治療進展. 現代中醫藥. 1994;5:21-3.
42. 王伯仕. 化痰熄風法治愈震顫症. 中國中醫藥現代遠程教育. 2008;6(11):1341.
43. 劉澤延. 淺談震顫麻痹的中醫治療. 吉林中醫藥. 2006;26(5):9-10.
44. 韓冠先. 平胃散爲主治療特發性震顫11例. 新中醫. 2001;33(12):55-6.
45. 汪微仙. 補陽還五湯加減治療震顫一得. 中國民間療法. 2000;8(4):40.
46. 李玉香. 杞菊地黃湯加味治療老年震顫麻痹. 中醫藥學報. 1995;38(4):38.
47. 郭梅英, 費紅, 仙林濤. 震顫麻痹135例辨證施治體會. 中國療養醫學. 1995;4(4):46-7.
48. 趙志新. 中醫治療震顫麻痹的臨床體會. 中醫雜志. 1994:400.
49. 林天受, 劉烈, 林珂明. 震顫性麻痹治驗. 福建中醫藥. 1994;5:47.
50. 馬漢明. 辨證分型選方加五蟲散治療老年性震顫麻痺. 南通醫學院學報. 1994;14(4):550-2.
51. 甄建靑, 鄭世章. 鎭肝養血熄風湯治療震顫麻痹24例. 社區中醫藥. 2007;9(164):80.
52. 李傑. 血管性震顫麻痹30例臨床分析. 吉林中醫藥. 2005;25(11):19-20.
53. 武春麗, 賈愛民. 息風止顫法治療震顫麻痹28例. 河北中醫. 2004;26(10):745.
54. 劉泰. 震顫麻痹病110例辨治規律探討. 遼寧中醫雜志. 2002;29(2):82-3.
55. 王增梅. 中西醫結合治療震顫麻痹症62例. 四川中醫. 2001;19(2):28.
56. 葉中峰. 辨證分型治療震顫麻痹36例. 四川中醫. 2001;19(10):30.
57. 李學文. 中醫辨證分型治療震顫麻痹症的臨床體會. 包頭醫學. 2000;24(3):28.
58. 王玨. 滋陰熄風湯治療原發性震顫麻痹32例. 浙江中醫學院學報. 1999;23(2):34-5.
59. 任木惠. 震顫麻痹辨證施護的體會. 河北中醫. 1999;21(4):250.
60. 魏慶蘭, 孫建民. 定振丸加減治療震顫麻痹21例. 江蘇中醫. 1999;20(3):21.
61. 宋宇新. 中西醫結合治療震顫麻痹19例. 現代中西醫結合雜志. 1998;7(11):1806-7.
62. 陳慧芳. 楊文廣. 眞武湯治療雙手震顫2例. 寧夏醫學雜志. 1997;19(2):91.
63. 苑秀芝, 周傳祥. 除顫湯治療震顫麻痹綜合征30例. 山西中醫. 1997;13(4):13.
64. 劉淑眞. 張秀芹. 中西醫結合治療老年性震顫麻痹. 現代中西醫結合雜志. 1997;6(1):82.
65. 張惠峨. 中西醫結合治療震顫麻痹40例. 福建中醫藥. 1996;27(1):26.
66. 曹文蘭. 鎭肝熄風法治療震顫麻痹綜合症療效觀察. 天津中醫. 1995;12(5):17-8.
67. 熊成熙. 補陽還五湯加減治療瘀血型老年震顫12例報告. 湖北中醫雜志. 1994;18(123):9-10.
68. 陶春祥. 震顫麻痺辨治體會. 黑龍江江中醫藥. 1994;1:49-50.
69. 劉軍. 震顫麻痺的中醫分型及治療. 河南中醫. 1994

;14(1):24-5.
70. 劉星磊, 張靜, 陳勁松. 滋水涵木法治療震顫麻痹的臨床觀察. 湖北中醫雜志. 2008;30(9):24-5.
71. 周端求, 周海燕, 楊錚錚, 周廣青. 牛黃降壓丸治療老年震顫麻痹的臨床觀察. 中國中藥雜志. 2006;31(11):945-6.
72. 祝維峰, 葉紹偉, 張漢梁. 震顫寧治療帕金森病的臨床研究. 山西中醫學院學報. 2004;5(2):22-3.
73. 勞國平. 中西醫結合治療震顫麻痹的療效觀察. 河北中醫. 2000;22(10):777-8.
74. 대한신경과학회. 신경학. 서울: 군자출판사; 2005, p. 438-60.
75. 李士瑾, 姜秀云. 鄭紹周教授治療震顫經驗. 陕西中医. 2003;24(10):918-9.
76. 허준. 대역동의보감. 경남: 동의보감출판사; 2005, p. 117.
77. 張璐. 張氏醫通. 上海: 上海科學技術出版社; 1990, p. 291-7.