

心火上炎으로 변증된 손떨림 환자에 청심연자탕가미방 및 침치료 치험 2례

한인식, 이선주, 오현석, 이득수, 이원철, 선승호

상지대학교부속한방병원 한방내과

Hand Tremors Diagnosed as Heart Fire Flaming Upward Syndrome and Treated with *Chengsimyeonjatang-gamibang* and acupuncture : Two Cases Report

In-sik Han, Sun-ju Lee, Hyun-suk Oh, Deuk-soo Lee, Won-chul Lee, Seung-ho Sun

Dept. of Korean Internal Medicine, Sang-ji University Korean Medicine Hospital

Object : This clinical study is to report the effects of *Chengsimyeonjatang-gamibang* on tremors.

Methods : Two patients was treated with *Chengsimyeonjatang-gamibang* and acupuncture that was applied at LU8, LR4, HT3, LR2, GV20, GB20. The effect of treatment was evaluated by Visual Analog Scale(VAS) and Motor examination of Unified Parkinson's Disease Rating Scale(UPDRSIII).

Results : After Korean medicine treatment, the patients' VAS and UPDRSIII scores were decreased and conditions were improved.

Conclusions : The Korean medicine treatment of *Chengsimyeonjatang-gamibang* and acupuncture might be effective for the tremors.

Key Words : Hand tremor, Heart Fire Flaming Upward Syndrome, *Chengsimyeonjatang-gamibang*, Acupuncture

서론

振顫은 머리, 몸체, 팔과 다리를 搖動하여 떠는 것을 주 임상증상으로 하는 病症으로 서양의학에서는 추체외로계 질환으로 인한 불수의 운동 등과 관련 있다고 보고 있다¹⁾. 가장 흔한 이상운동질환으로 신체의 다양한 부위 그 중에서도 주로 손 부위에서 나타나는데 규칙적, 율동적인 진동을 보이며 질환에 따라 다른 양상의 떨림이 발생한다. 떨림은 동일 질환에서도 강도가 매우 다양해서, 떨림 강도가 미세해서 환자의 일상생활에 전혀 지장이 없기도 하지만, 떨림이 매우

심해 떨리는 신체 부위를 일상생활에서 전혀 사용할 수 없는 경우도 많이 나타난다. 하지만 이런 떨림을 가진 환자들은 일상생활의 불편보다도 대인관계와 사회생활 같은 분야에서 정신적으로 더 큰 고통을 받기도 한다²⁾.

한의학에서 振顫은 木火가 上衝하여 四肢顫動, 頭搖動의 증상이 나타나며 임상적으로 本虛標實한 경우가 많다고 보고 있다¹⁾. 정신적인 스트레스에 의해 악화될 수도 있고³⁾, 面紅, 心煩 등의 증상이 동반되는 경우도 있어 心經의 虛火가 상승하여 나타나는 心火上炎證과 연관시켜 볼 수도 있다.

진전 환자에 대하여 주⁴⁾는 태음인을 대상으로 청

교신저자 : 선승호

주소 : 강원 원주시 우산동 283, 상지대학교 부속 한방병원

전화 : 033-741-9209 팩스 : 033-732-2124

E-mail : sunguy2001@hanmail.net

Table 1. The Composition of *Chengsimyeonjatang-gamibang*

Herb name	Pharmacognostic name	Dosage (g)
蓮子肉	Nelumbinis Semen	8g
山藥	Dioscorae Rhizoma	8g
天門冬	Aspauagi Radix	4g
麥門冬	Liriopis Tuber	4g
遠志	Polygalae Radix	4g
石菖蒲	Acori graminei Rhizoma	4g
酸棗仁	Zizyphi Spinosae Semen	4g
龍眼肉	Longnae Arillus	4g
柏子仁	Biotae Semen	4g
黃芩	Scutellariae Radix	4g
蘿蔔子	Raphani Semen	4g
甘菊	Chysanthemi Flos	2g
加) 天麻	Gastrodiae Rhizoma	2g
加) 鈞鈎藤	Uncariae Ramulus et uncus	2g
Total Amount		62g

심연자탕을 주로 사용하여 치료하였고 김⁵⁾도 태음인을 대상으로 청심연자탕을 사용하여 유효하다고 보고하였다. 이에 저자는 진전을 주소로 본원에 입원한 환자 2례에 대하여 心火上炎으로 변증하고 청심연자탕 가미방을 처방하여 Visual Analog Scale(VAS) 및 Motor examination of Unified Parkinson's Disease Rating Scale(UPDRS^{III})에서 유효한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

연구대상 및 평가방법

1. 연구대상

2011년 8월부터 2011년 10월까지 진전을 주소로 OO대학교부속한방병원 한방내과에서 입원치료를 받은 환자 2명을 대상으로 하였다. 2명 모두 본원 사상체질과에 의뢰하여 태음인으로 체질 감별 받았으며 진전으로 진단하여 치료하였다.

2. 평가방법

환자가 주관적으로 평가한 증상 호전 정도를 VAS(visual analog scale)를 사용하였다. 진전에 대한 각각정도를 가장 심한 경우¹⁰⁾, 증상이 없는 경우

0으로 표시하였다. 추가로 입원 시와 퇴원 시 운동장애 정도를 평가하기 위하여 파킨슨병의 장애 평가 척도로 쓰이는 UPDRS의 항목 중 세 번째(UPDRS^{III}) 항목인 운동기능검사(motor examination : 18-31항목, 최대점수 108점)를 사용하였다. 이 항목에서는 평가 점수가 높을수록 진전의 장애정도가 높다고 볼 수 있다⁶⁾.

3. 치료내용

1) 침구치료

1일 2회 아침 09시, 오후 14시에 0.25x30mm, 1회용 스테인리스 호침(동방침구제작소, 한국)으로 兩側 經渠(LU8), 中封(LR4)를 補, 少府(HT3), 行間(LR2)를 瀉하고 兩側 風池(GB20)와 百會(GV20) 총 11개의 혈자리를 자침하였고 자침 깊이는 5~10mm, 자침 후 迎隨補瀉한 후 다른 특별한 수기 없이 20분간 留鍼하였다.

2) 약물치료

청심연자탕가미방(Table 1)을 두 첩 분량으로 3시간 달여 총 360cc를 120cc로 세 번에 나누어 1일 3회 식후 1시간에 복용하게 하였다.

증례

〈증례 1〉

1. 환 자 : 최OO(F/75)
2. 진단명 : 상세불명의 떨림(R251), 심화상염증(U670)
3. 발병일 : 2011년 7월초 발생. 한 달 이후 증상 심해짐.
4. 주소증 : 手振顫(右), 上下肢麻木(右)
5. 입원기간 : 증상 심해진 시기 하루 후부터 13일간 입원.

6. 과거력

- 1) 고혈압 : 2005년경. 원주 OO병원에서 진단받음. 현재 약물 복용 중.
- 2) 당뇨 : 2005년경. 원주 OO병원에서 진단받음. 현재 약물 복용 중.
- 3) 위궤양 : 2006년경. 원주 OO병원에서 진단받음.
- 4) 백내장 : 2009년경. 원주 local 병원에서 양쪽 수술받음.

7. 가족력 : 특이사항 없음.

8. 현병력

통통한 체격에 무난한 성격으로 2011년 07월 초

잠 자고 일어났는데 아침부터 우측 손발에 떨림 발생, 팔다리가 저린 증상 나타나 local 병원에서 별다른 검사는 하지 않았고 기운 없다는 소견 진단 후, 별무처치 하고 있다가 2011년 08월 초에 증상 심해져서 하루 뒤 본원에 내원하여 외래를 통하여 입원하였음.

9. 초진소견 : 面紅, 舌質紅, 苔薄白, 脈浮數.

10. 양약 복용 상태

글루타존정 15mg 1정, 디마릴정 2mg 1정 아침 식후 30분 복용.

아타칸정 32mg 1T, 이소트릴지속정 60mg 1T, 스티렌정 60mg 1T, 아스피린프로텍트정 100mg 1T 아침 식후 30분 복용. 알다톤필름코팅정 25mg 0.5T 아침 식후 30분 복용. 떨림 관련 약물 복용은 없었음. 한약 치료와 병용하여 투여함.

11. 주요검사소견

1) 임상병리검사

① 입원 당시 : [BC] Creatinine 1.5mg/dl ↑ Total protein 5.4g/dl ↓ [CBC] Red Blood Cell $2.98 \times 10^6/\mu\text{l}$ ↓ Hemoglobin 9.7g/dl ↓ Hematocrite 29.8 % ↓

② 입원 4일 후 (입원시 Creatinine 수치 높아 한약 투여 후 변화보기 위해 검사함): [BC] Creatinine 1.5mg/dl ↑ Total Protein 5.3g/dl ↓ /CBC/ Hemoglobin 10.6g/dl ↓ Hematocrite 31.9%

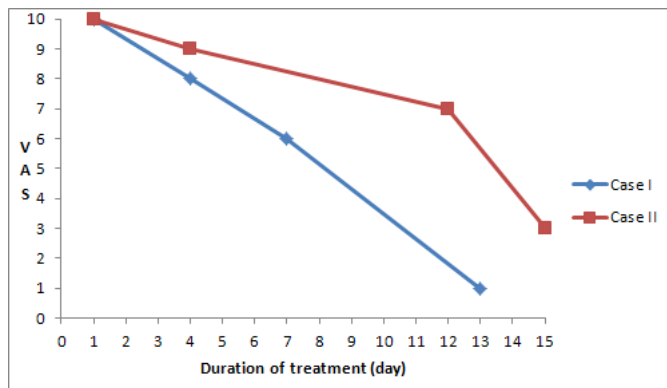


Fig. 1. Progress of Tremor during Treatment (VAS)

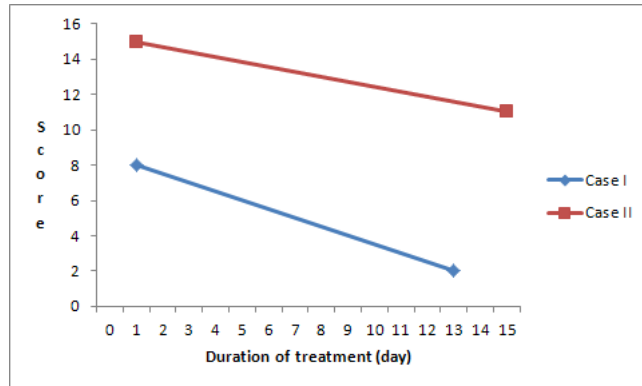


Fig. 2. Progress of Tremor during Treatment (UPDRSIII Score)

↓ Mean Corpuscular Volume 100.9fl ↑

2) 흉부 방사선 검사(입원 당시)

: Within normal limit.

12. 치료경과(Fig 1, Fig 2.)

1) 치료 1일 (VAS 10, UPDRSIII score : 8)

顔面の 양측 뺨 부위 주위 위주로 붉은 상태였음. 혀 전체가 붉은 상태였으며 혀끝은 白苔였으나 양측 혀邊 주위에만 약간 있는 상태였고 脈은 浮數한 상태였음. 우측 손 위주의 안정 시 떨림 증상 보였다. 어깨부터 손목까지 저린 증상 호소하였고 보행은 문제없었으며 밤에 불면증상 호소하였다.

2) 치료 4일 (VAS 8)

뺨 부위 붉은 상태가 좌측은 보이지 않게 됨. 혀 색 깔이나 혀끝은 입원 시와 차이 없었음. 脈은 우측은 변화 없었고, 좌측은 平하게 변함. 우측 손 떨림이 20% 정도 감소했고 안정 시 발 떨림은 보였으나 보행할 때는 보이지 않았다. 저린 증상도 우측 상완부로 국한되게 호전되었다.

3) 치료 7일 (VAS 6)

뺨 주위로 나타난 面紅은 양측 다 소실됨. 혀 색은 변화 없었으나 혀끝은 혀 안쪽까지 白苔가 얇게 덮혀 있음. 脈은 우측 脈은 여전히 數한 상태였으나 浮하지

는 않았음. 오른쪽 손떨림은 40% 정도 호전되었다고 함. 안정 시에도 발 떨림 관찰되지 않을 정도로 호전되었다.

4) 치료 13일 (VAS 1, UPDRSIII score : 2)

양측 脈 모두 平해짐. 혀는 입원시와 큰 차이 없이 紅色임. 오른손 떨림이 안정 시에 나타나지 않고 미세한 잔떨림 정도만 남아있는 상태로 호전됨. 저림 증상 소실됨.

〈증례 2〉

- 환자 : 이OO(F/64)
- 진단명 : 상세불명의 떨림(R251), 심화상염증(U670)
- 발병일 : 2008년경 발생. 2011년 10월 초 심해짐.
- 주소증 : 兩手振顫, 頭部振顫, 眩暈
- 입원기간 : 증상 심해진 후 1주일 후부터 15일간 입원

6. 과거력

- 고혈압 : 2009년경 강릉 OO병원 진단받음. 현재 약물 복용 중
- 치질 수술 : 2011년 4월경 원주 OO병원에서 수술 받음. 현재 약물 복용 중
- 가족력 : 특이사항 없음.

8. 현병력

발병일 경 이마를 부딪친 후 머리와 양손의 떨림, 어지러움, 왼팔다리의 위약이 나타났고 2008년 서울 OO의료원에서 떨림이 목 신경 압박 때문에 생긴 것이라 진단 후 약만 복용하다가 강릉 OO병원에서 불안 증상 관련하여 약 처방을 받았고 2009년 서울 OO병원에서 파킨슨병은 아니라고 진단 후 약을 처방받았는데 그 약은 복용 중 붓기 생기고 떨림 호전 없어 복용 중단한 다음 가료하다 2011년 10월 초 왼쪽 눈가가 떨리는 증상이 나타나는 등 증상이 심해져 1주일 후 본원에 내원하여 외래를 통해 입원하였음.

9. 초진소견 : 面黃紅, 舌質紅, 苔微黃, 脈細數.

10. 양약 복용 상태

아노핀정5mg 1T 아침 식후 30분 복용
락티날정 2T 마그밀정500mg 2T 실콘정 2T 판부론정 2T 아침저녁 식후 30분 복용. 떨림 관련 복용약 없음. 한약 투여와 병용하여 투여함.

11. 주요검사소견

- 1) 임상병리검사(입원 당시) : Within normal limit.
- 2) 흉부 방사선 검사(입원 당시) : Within normal limit.

12. 치료경과(Fig 1, Fig 2.)

1) 치료 1일 (VAS 10, UPDRSIII score : 15)
얼굴 전체가 붉은 상태였음. 黃苔가 열게 혀 전반에 걸쳐 끼어 있었고, 혀는 붉었음. 맥은 양측 모두 細數한 상태였음. 대화를 나눌 때에도 계속 머리와 팔을 떨고 있으며 오른팔보다 왼팔이 많이 떨리는 상태였다.

2) 치료 4일 (VAS 9)
안면 붉은 상태가 이마 위주로 약간 줄어들었음. 舌, 苔, 脈은 입원시와 차이 없음. 손 떨림 양상은 아직 변화 없었다. 머리 떨림은 입원 시에 비해 약간 줄어

들었다.

3) 치료 12일 (VAS 7)

脈이 양측 모두 평하게 바뀜. 面紅증상 소실됨. 혀 전반에 열게 분포한 舌苔는 黃苔에서 白苔로 바뀜. 舌質은 변화 없이 紅色. 양손 떨림 양상이 약간 감소되었다. 어지러움 증상은 거의 소실되었다.

4) 치료 15일 (VAS 3 UPDRSIII score : 11)

舌色이 淡紅舌로 바뀜. 面, 脈, 苔는 3일전과 동일. 머리 떨림 증상은 거의 나타나지 않으며 양손 떨림 증상도 70% 정도 호전되었다.

고찰

진전, 즉 떨림만을 주요 증상으로 병원이나 한의원을 방문하는 경우는 흔하지 않다. 대부분의 사람들은 떨림을 일으키는 숨겨진 질병에 대해 별로 관심이 없기 때문에 의학적으로 주의를 기울이지 않게 된다. 이러한 요인 때문에 떨림 평가 시 떨림이 실제로 새로운 증상으로 나타난 것인지 여부와 더불어 환자의 행동이나 사회생활에도 지장을 줄 정도인지를 파악하는 것이 중요하다⁷⁾. 진전은 안정 시 떨림과 운동 시 떨림으로 크게 둘로 나누어 볼 수 있다. 안정 시 떨림은 신체를 안정시킨 상태에서 증상이 명확해지는 것이 안정시의 떨림인데 파킨슨 증후군, 노인성 떨림 등이 이에 해당한다. 운동 시 떨림은 일정한 자세를 취하게 하는 상태에서 증상이 명확하게 나타나는 경우로 본태성가족성 떨림, 중독성 떨림 등이 이에 해당한다⁸⁾. 떨림은 작용근(agonist)와 대항근(antagonist) 양쪽 근육이 교대로 또는 동시에 수축하여 규칙적이고 일정하게 빈도를 나타내면서 굴모양(sinusoidal) 양상으로 불수의적으로 움직이는 이상운동질환으로 돌발적이며 짧고 순간적으로 나타나는 전기충격과 비슷한 양상의 근육간대경련, 특정 부위의 근육이 지속적, 반복적으로 수축하여 신체가 꼬이거나 뒤틀리는 근육긴장 이상, 춤을 추거나 물걸치듯이 신체를 불규칙적으로 움직이거나 움찔거리는 무도증 등과 구별해야 한다²⁾.

서양의학에서는 치료방법으로 약물치료를 위주로 하고 있다. 명확한 원인을 알기 어려울 경우 증상에 효과적인 약물을 투여하는데 주로 말초신경계 수용체를 비선택적으로 차단하는 primidone과 propranolol 등이 쓰인다. 하지만 이런 약물치료는 조울증이나 현훈, 객담의 증가 등의 부작용이 동반될 수 있는 문제점이 있다³⁾.

한의학적으로 진전은 《素問·至眞要大論》에 “諸風掉眩，皆屬於肝···諸暴強直，皆屬於風⁹⁾”이라고 하여 掉는 진전을 의미하며 진전과 強直은 風象으로 肝과 관계가 있다고 하였는데, 후세 의가들의 이론적 근거가 되었다. 王肯堂은 《證治準繩·雜病》에서 “顫搖也 振動也 筋脈約束不住而莫能任持 風之象也”라 하여 振顫이라는 병명을 명확히 제시하였다. 뿐만 아니라 자신의 임상경험상 중년 이후 노인에게 振顫이 많이 발생하는 이유를 “···此病壯年鮮有 中年以後 乃有之 老年又多 夫老年陰血不足 少水不能制盛火”라 하여 陰血이 不足하여 水가 盛火를 억제하지 못하여 발생한다고 역설하였는데¹⁰⁾ 이를 보면 振顫을 心火上炎의 증상과 연관시켜 볼 수 있다고 생각한다.

心火上炎證은 心陽이 偏勝한 병리상태로 火熱之邪가 心을 침범하거나, 情志之火가 內發하여 발생한다. 병정이 짧고 정서적인 문제와 연관 있는 증후로써 面赤하면서 舌紅하거나 舌尖部만 적색인 것이 특징이며 失眠, 心悸 등의 증상이 동반되기도 한다¹¹⁾.

刺鍼 穴자리로는 肝勝格을 사용하였는데 변증은 心火上炎이라 기본적으로 스트레스로 인한 肝鬱과 心火는 증상이 비슷한 경향이고 앞서 말한 진전의 문헌적인 근거 “諸風掉眩，皆屬於肝⁹⁾”과 관련시켜 본다면 肝勝格 침법이 적합하다 생각되어 사용하였다.

淸心蓮子湯은 심장순환계의 기본을 안정되게 하여 血의 자양을 고루 안배한다는 의미로써 心火가 熾盛하여 생기는 乾燥증상을 치료하는데 있는 목적이 있는 처방이다¹²⁾. 이런 청심연자탕을 김¹³⁾은 太陰人燥熱病의 개념에서 眩暈, 頭痛, 피로감 등의 증상이 동반되는 환자에게 쓰인다고 하였고, 한¹⁴⁾은 淸心蓮子湯이 뇌조직세포의 염증 등을 항산화작용을 통해 손상을 방지한다고 하였다. 이를 종합해보면 淸心蓮子湯은 전반적인 熱證으로 인해 火盛하여 나타날 수 있는 증

상들을 조절할 수 있는 처방이라 볼 수 있다. 여기에 산소자유기를 제거하여 뇌신경세포 손상을 방지할 수 있는 天麻¹⁵⁾와 마찬가지로 활성산소를 제거할 수 있는 작용이 있는 鈎鈎藤¹⁶⁾을 각각 2g 加味하여 振顫 치료에 효과적으로 작용할 수 있도록 하였다.

본 증례의 환자들을 살펴보면 두 증례의 환자 모두 갑상선기능항진증, 알코올 중독증 등의 특별한 원인 질환이 없이 떨림 증상 보여 본태성 떨림으로 진단 받은 환자로 증례1에서는(Fig 1, Fig 2.) 치료기간 13일 동안 VAS는 10에서 1, UPDRSIII score는 8에서 2로 감소하였고, 증례2에서는(Fig 1, Fig 2.) 치료기간 15일 동안 VAS는 10에서 3, UPDRSIII score는 15에서 11로 감소하였다. Case I에서는 임상병리검사 상에서 Creatinine 수치가 입원시 1.5mg/dl로 높게 나왔으나 간 기능 관련 수치상에는 이상소견 없었고 신장 기능 저하 관련 증상이 없어 한약 투여 후 4일 후에 재검사 시에도 변화 없어 지속적인 한약 투여를 하였고 퇴원 후에도 정기 검사 시에도 수치값의 변화는 없었다. 증례들의 증상과 위의 진전 정도 변화 결과를 종합해본다면 2~3일 동안에 VAS 및 부수 증상의 감소 변화가 약간 나타나다 대략 2주 이내 기간에 증상이 반 이상 감소하는 호전정도를 보이는 경향을 보였다. 서양의학에서의 치료방법인 신경전달 물질의 억제를 통한 약물치료는 부수적으로 불면이나 심계항진 등의 부작용이 나타나나 한방치료는 오히려 특별한 부작용이 보이지 않고 心火上炎 증상으로 보이는 熱證(Table 2) 및 불면 등의 증상도 해소되는 것으로 보여 서양의학에서 보는 신경전달 물질의 억제하는 방법만이 치료 방법이 아니라 원인이 될 수 있는 증상의 개선을 통해서도 진전이 치료될 수 있다고 본 증례를 통해 생각된다. 침 치료와 한약치료를 동시에 시행하여 치료효과가 어느 것이 큰 작용을 하였는지 파악하기는 어려우나 지속적으로 같은 치료 방법으로 손 떨림에 효과가 있었던 것은 2례 증례라 하더라도 의의가 있다고 판단된다. 향후 추가적인 증례와 대조군 연구를 통해 일반화하기 되기 위해서라도 본 증례의 변증 및 처방이 참고 될 수 있다고 사료되어 보고하는 바이다.

Table 2. Change of Symptom in Heart Fire Flaming Upward Syndrome

	Patients' Symptom
Case I	Day 01 : 面紅, 舌質紅, 苔薄白, 脈浮數 Day 04 : 左側 面紅 消失, 左側 平脈 Day 07 : 面紅 消失, 右側 脈數 Day 13 : 兩側脈平
Case II	Day 01 : 面黃紅, 舌質紅, 苔微黃, 脈細數 Day 04 : 面紅部位 減少(額部) Day 12 : 面紅 消失, 兩側脈平, 苔薄白 Day 15 : 淡紅舌

결론

본 증례에서 面紅, 舌紅 등의 증상이 나타나 心火上炎으로 변증된 진전환자 2례에 한방치료를 실시한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 진전환자에 청심연자탕가미방을 복용하게 하여 부수적인 심화상염 관련 증상의 호전을 보였다.
2. 진전 정도를 VAS 및 UPDRS III 지표로 치료 전과 치료 후에 측정한 결과 수치 값의 감소를 보였다.

감사의 글

이 연구는 2012년 상지대학교 교내연구비 지원에 의한 것입니다.

참고문헌

1. 전국한의학대학 심계내과학교실. 순환·신경내과학. 서울:군자출판사. 2010:435-7
2. 정선주. 손떨림의 진단과 치료. J Korean Med Assoc. 2012;55(10):987-95
3. 김상수, 김대현, 김재우. 본태성 진전증의 임상양상. 대한신경과학회지. 1999;17(4):528-33
4. 주종천, 박혜선, 배영춘. 진전환자 24례에 대한 증례보고. 사상체질의학회지. 2002;14(2):153-9

5. 김수연, 정종진, 이슬희 등. 청심연자탕가미방으로 호전된 진전 환자 치험 7례. 대한한방내과학회지.2008;29(4):913-21
6. Fahn S, Elton RL, Members of the UPDRS development committee. Unified Parkinson's disease rating scale. Recent development in Parkinson's disease, vol 2. Florham Park: Macmillan. 1987:152-7
7. 강희철. 의사실기 실험과 일차 진료를 위한 진단학. 서울:대한의학서적. 2010:545-53
8. 최일생. Pathophysiology로 이해하는 내과학 신경질환 part10. 서울:도서출판 정담. 2008:73-5
9. 윤창렬, 이남구, 김선호. 黃帝內經素問 王冰注. 대전:주민출판사. 2004:530-3
10. 전국한의학대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2012:298-301
11. 한방병리학 교재편찬위원회. 한방병리학. 서울:한의학문화사. 2007:400-1
12. 이정찬. 신 사상의학론 II. 서울:목과土. 2003:358-60
13. 김윤희, 김상혁, 장현수 등 太陰人 燥熱病證의 임상적 특징에 대한 研究. 사상체질의학회지. 2009;21(1):85-98
14. 한병삼, 배영춘, 송승연 등. 淸心蓮子湯의 抗酸化 效果와 機轉에 관한 研究. 사상체질의학회지. 2004;16(1):130-47
15. 최유선, 이은미, 손영우 등. 생쥐의 배양 대뇌

신경세포에 대한 Hydrogen Peroxide의 세포독성 및 천마의 영향. 동의생리병리학회지. 2002;16(5):928-31

16. 이병찬, 이재규, 이강창 등. 대뇌신경세포의 산화적 손상에 대한 조구등의 영향. 대한본초학회지. 2003;18(3):27-31