

기능적 뇌척주요법을 병행한 한방치료로 호전된 진전 치험례 1례

조성우¹

¹동의대학교 한의과대학 부속한방병원 한방재활의학과교실

Received : 2018. 11. 12 Reviewed : 2018. 11. 26 Accepted : 2018. 12. 11

A Case Study of Tremor Patient Treated by Korean Medical Treatments with Functional Cerebrospinal Therapy

Sung-Woo Cho, K.M.D.¹

¹Department of Korean Rehabilitation Medicine of Korean medicine, College of Korean Medicine, Dongeui University

Objectives : The purpose of this clinical study is to evaluate the effect of Korean Medicine with Functional CerebroSpinal Therapy(FCST) on a tremor patient.

Methods : A patient with tremor of one side was treated with herbal medication, acupuncture and FCST. The effect of treatment was evaluated by frequency of tremor.

Results : After Korean medicine with FCST, symptoms were decreased and conditions were improved.

Conclusions : The Korean medicine treatment with FCST might be effective for the tremor.

Key words : Functional CerebroSpinal Therapy, FCST, tremor, korean medicine.

■ Corresponding Author

Sung-Woo Cho, Dept of Korean Rehabilitation Medicine, College of Korean Medicine, Dongeui University, 62, Yangjeong-ro, Busanjin-gu, Busan, 614-851, Republic of Korea

Tel : +82-51-850-8671 E-mail : luxury@daum.net

I. 서론

진전이란 이상운동증 중에서 가장 흔한 증상으로 ‘신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상’으로 정의되며, 동일 근군에 수축과 이완이 교대로 규칙적으로 일어나거나 또는 길항근군이 교대로 수축하기 때문에 생기는 현상이다¹⁾.

대부분의 진전은 추체외로계 장애로 기인하는데 특히 기저핵의 운동조절 작용의 이상으로 진전이 발생되며 이와같이 중추성 변화를 동반한 진전은 대중적 치료에도 불구하고 완치되지 않고 진행성으로 심해진다²⁾.

한의학에서 진전은 ‘痛病’, ‘振掉’, ‘顫振’, ‘震顫’, ‘肝風’의 범주로 이해하는데, 『素問·至眞要大論』에서 “諸風掉腦 皆屬於肝이라고 하여 진전에 있어서 肝을 중요한 장부로 생각하였다³⁾.

이러한 진전에 일차적인 치료법으로는 약물치료를 사용되는데, 베타차단제인 propranolol과 항경련제인 primidone이 가장 보편적으로 사용되는 약물이다⁴⁾. 그 외에도 Clozapine, alprazolam 등의 Benzodiazepine 계열 약물도 사용되나, 피곤, 졸림, 오심 등의 부작용이 흔하고 약물 남용과 의존성이 생긴다고 하였다^{5,6)}.

국내외에서 진전의 치료에 관해 한약처방이나 침구 치료 등 여러 가지 연구들이 발표되고 있지만, 기능성 뇌척주요법을 활용한 치료법에 대해서는 보고된 바가 적었다.

기능성 뇌척주요법(Functional CerebroSpinal Therapy, FCST)은 턱관절의 위치를 교정하여 뇌척추 신경계를 포함한 전신의 구조적, 생리적 균형을 이루도록 하는 턱관절 자세 음양 균형술이다⁷⁾. 턱관절 주변으로는 9개의 뇌신경이 분지하고 있고, 한의학에서는 12경맥과 기경팔맥이 모여드는 곳으로 뇌와 직접 연계되어 있으며 뇌와 척추기능 조절의 연결고리로 보고 있다⁸⁾. 또한 경련성 사경증 등에서는 FCST가 효과가 있다는 보고도 있었기에⁹⁾,

진전처럼 신경이 지배하는 근육의 제어에 이상이 생겨서 발생하는 이상떨림현상에 효과가 있을 것으로 생각된다.

이에 본 저자는 뇌경색 후 원인 불명의 진전이 발생한 환자에게 기능성 뇌척주요법을 동반한 한방치료를 시행하여 좋은 치료효과를 얻어 이에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자

허OO, 여, 56세

2. 주소증

- 1) 간헐적 발생하는 좌측 상하지의 떨림
- 2) 두통

3. 발병일

2017.2.17.

4. 과거력

체장염 - 1997년경

5. 가족력

부모 - 치매

6. 현 병력

상기 환자는 2017년 2월 17일 갑자기 쓰러지면서 발생한 좌측 상하지의 심한 경련으로 인해 양산부산대병원에 입원하여 Brain MRA 상 TIA(transient ischemic attack) 및 동맥의 협착으로 진단받았으나, 2/27 다시 검사하여 경색을 진단받음. 그 후 2월 28일 퇴원하여 동의대한방병원에서 통원으로 한방치료를 받음. 그러나, 지속적으로 발생하는 경련 및 무력감, 두통으로 인하여 동의의료원 신경외과에서 입원 치료 받았으나 호전이 없어서 그 후 6월 2

일 동의대한방병원에 입원하여 치료받기로 함.

7. 임상소견

- 1) 신체 : 155cm, 체중 55kg
- 2) 소화 : 1/2공기씩 먹으나, 식욕도 좋고, 소화도 양호
- 3) 소변 : 주간 2-3회, 야간 1회, 양호
- 4) 대변 : 1회/1일 보통변,
- 5) 수면 : 저녁 8시 ~ 아침 5시, 숙면, 1회깨(야간뇨)
- 6) 맥진 : 沈弱
- 7) 설진 : 淡紅齒痕 苔白
- 8) 증상의 양상 :
 - ① 좌반신경련 - 상지 어깨부터 팔까지 전체적으로 발작적으로 불수의적인 경련 및 연속 증상 나타남, 회전성 및 앞뒤로 왔다갔다하는 양상의 증상 나타남. 긴장하면 심해지는 경향이 있음. 경미한 경련은 자주 있으며, 발작적으로 심한 경련은 간헐적으로 4-5회 발생함. 하지 좌측 하지 발작적으로 굴신하여 보행 중 균형잡기 힘들어 휘청거리는 증상 있음.
 - ② 두통 - 부위를 정해진 곳 없이 이동하는 양상의 통증, 묵직한 느낌의 간헐적인 통증으로 나타남.

8. 영상 검사

- ① 2017/2/17 - Brain MRI(Magnetic Resonance Imaging) - No definite diffusion restricted lesions on DWI(Diffusion Weighted Image), Multifocal non-specific dot high Signal Intensity at both Periventricular white mater on T2WI(Time2 Weighted image)/FLAIR(fluid-attenuated inversion

recovery).

- Mild microangiopathy

MRA(Magnetic Resonance Artery) - Focal severe stenosis at Right M1 bifurcation

- ② 2/27 - Brain MRI - Newly found of bright Signal Intensity at Right temporal lobe.

- R/O Recent infarct (Fig. 1)

- ③ 4/11 - Brain MRA

- Multifocal narrowing at Right M1 proximal and distal and Left A1 orifice

- Mild focal narrowing at Left carotid bulb

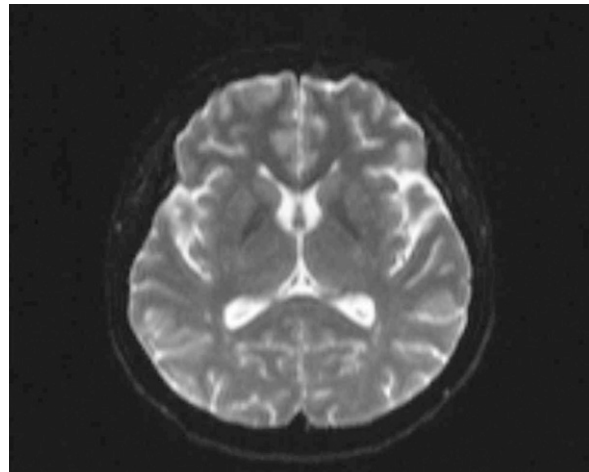


Fig. 1. Brain MRI on 2.27.

9. 치료 방법

1) 침 치료

1회용 침 (동방침구제작사, 0.25×40mm stainless steel)을 이용하여 양와위로 백회,곡지, 합곡, 족삼리 등을 취혈하여 자입하였다. 자침은 하루에 2회를 일정시간을 정하여 시행하였고, 자침의

심도는 경혈에 따라 2~20mm로 직자하였다. 유침 시간은 20~30분으로 하였으며, 별도의 수기요법은 시행하지 않았다.

2) 약물 치료

사상체질상으로 태음인으로 판별하여 청심연자탕(6/2~6/3), 열다한소탕(6/3~6/6), 갈근해기탕(6/6~6/12), 청심연자탕(6/12~20), 열다한소탕(6/20~8/3)을 처방하였다. 환자 상태에 따라 불안하거나 잠이 안 오거나 심리적인 문제를 많이 호소할 경우에는 청심연자탕을 사용하였으며, 육체적 통증이나 熱적인 증상을 많이 보일 경우 갈근해기탕, 갈증이 있거나 熱증이 더 심화되었으면, 열다한소탕을 처방하였다.

그 외 감기나 두통등의 부가적인 증상에 맞추어서 갈근탕, 소청룡탕, 오적산 등의 엑기스를 복용하도록 하였다.

3) 족욕치료

전신의 순환을 도와주며, 말단부 체온을 상승시켜 주기 위해 족욕 요법을 시행하였다. 족욕치료는 38~43도의 물을 채워서 발목 위 10~15cm 까지 담그도록 하였으며 시간은 30분을 유지하도록 하였다. 하루 중 정해진 시간에 하도록 하였으며, 1주일에 3차례 시행하였다.

4) 기능적 뇌척주요법(FCST)

하루에 1시간 이상은 표준형 구강내 균형장치인 ABA(Accurate Balancing Appliance)를 착용하도록 하였다. ABA는 표준형 구강내 균형장치 중 하나로, 맞춤형 경추균형장치(Cervical Balancing Appliance; CBA)를 대신하여 폭 넓게 사용할 수 있도록 만들어진 장치이다. 구강구조와 치열의 크기에 따라 10가지로 크기를 세분하여 대부분의 구강

구조에 최적화하도록 맞추어 제작되어진 장치이다. 기존의 여러 가지 구강 내 장치에 비하여 좀 더 정확하고 이상적인 인체의 음양중심균형을 이루기 위해 만들어졌다(Fig. 2).



Fig. 2. ABA

5) FCST 수기요법

수기요법 시행전 실시하는 경추회전제한검사법을 통해 경추관절의 좌우측의 균형측정을 검사하여, 측정치를 사용하여 그 차이를 조정하여 양와위에서 경추 교정요법을 시행하였다. ABA를 착용시키고 양와위로 눕힌 상태에서 고개를30도 가량 측굴시키고 회전시킨 후, 저항가동점까지 가서 순간적인 힘을 이용해 아탈구된 상부 경추를 교정하였다(Fig. 3). 총 19회의 치료 동안 11회의 차이변화가 측정되어 그 변화된 차이를 조정하여 교정요법을 시행하였다 (Table. I).

6) 양방 약물 치료

① 신경외과

Olmesartan 20mg 1t qd, Plavix 75mg 1t qd, Astrix 100mg qd, Crezet10mg 0.5t qd, Q-pam 1t bid, Coqmin 1c bid, Curan 75mg bid, Magmil 1t bid



Fig. 3. FCST Manipulation

Table I . Change of deviation

	Left	Right
1	32	35
2	32	36
3	32	33
5	32	36
7	32	37
8	32	36
9	32	35
11	32	34
12	32	35
13	32	36
15	28	31
16	28	32
18	28	31
19	28	30

② 소화기내과

Lansaton 1t bid, Ganslon-n 1t bid

③ 신경정신과

Brintellix 10mg 1t qd , Rivotril 1t qd.
Xanax 0.25mg 1t bid

10. 임상경과

한방병원 입원하기 전 양방에서 지속적인 약물 치료 및 물리치료를 받았으나 호전반응을 보이지 않아 한방병원 입원 후 FCST를 포함한 한방치료를 하기로 하였다(Fig. 4).

- 1) 6월 2일(입원 당일) : 지속적인 양방 치료와 한 방외래 치료로 호전이 보이지 않아, 입원치료를 시작하였다.
- 2) 6월 5일 : 하루 5회 정도의 간헐적 경련이 있었으며 FCST 치료 시작하였다.
- 3) 6월 7일 : 2회 정도로 경련횟수가 줄어들었으며, 입원하기 전과 비교하여 다리에 힘이 생긴다고 하였다.
- 4) 6월 12일 : 이전까지 하루 4~5회 정도의 경련이 있으면서 상황에 대한 불안감 등이 가중되어서 안정이 잘 안되었다.
- 5) 6월 15일 : FCST 4회째, 하루에 큰 경련은 일어나지 않았다.
- 6) 7월 3일 : FCST 8회째, 미세한 경련정도만 일어났다.
- 7) 7월 15일 : FCST 12회째, 기상 시 1회 정도의 경련이 일어났다.
- 8) 7월 31일 : FCST 15회째, 팔이 무거운 증상에 대한 호전반응이 나타났다.
- 9) 8월 3일 : FCST 16회째, 증상이 많이 호전되어 병원을 퇴원하였다.
- 10) 8월 21일 : FCST 19회째, 양팔 무거운 느낌이나 입술 떨리는 증상 호전되었다.

Ⅲ. 고 찰

진전은 이상운동질환 중 추체외로계의 신경전달 물질 분비와 대사이상으로 생기는 운동과다증으로, 대개는 상하지의 말단부위에서 볼 수 있는 불수의적인 운동으로 일상생활을 할 수 있는 정도의 머리의 흔들거림이나 손발이 약간 떨리는 정도의 가벼운 것에서부터 심한 경우는 머리를 아주 심하게 흔들고 심지어 경련하는 양상의 동작을 보이는 형태까지의 그 정도는 다양하게 나타나는 때로는 强直이나 四肢拘攣을 동반하기도 하는 질환이다¹⁰⁾. 젊은 층보다는 노년층에게서 다발하는 경향이 있으며 여성보다 남성에게서 많이 나타난다¹¹⁾.

진전의 발생과 관련한 정확한 원인이 밝혀져 있지 않기 때문에, 진전을 분류하는 방법은 다양하다. 진전이 유발되는 상태에 따라서 안정시 진전, 행동시 진전으로 분류할 수 있다. 안정시 진전은 거의 대부분의 경우 파킨슨병의 증상으로 근육들의 자발적인 움직임이 없는 상태에서 나타나는 진전을 지칭한다. 근육들이 자발적 수축을 하고 있는 동안 나타나는 진전을 행동시 진전이라 한다. 체위성 진전, 운동성 진전, 특정 작업성 진전이 이에 속한다. 중력에 대해 저항하고 있는 자세를 하고 있을 때 나타나는 체위성진전은 본태성진전과 생리적진전이 이에 속한다고 볼 수 있다. 운동성 진전은 어떤 목적을 가지고 움직임이 일어나는 경우에 발생하는 진전으로 대개

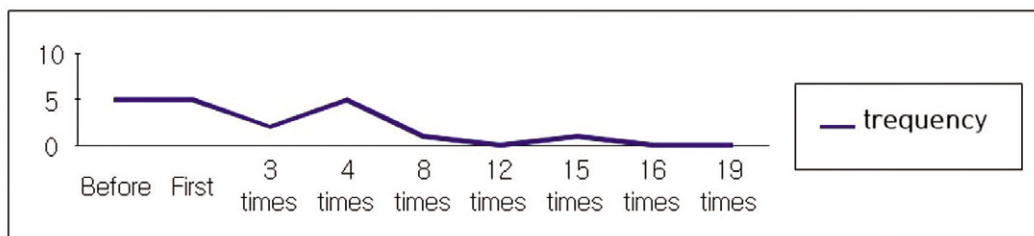


Fig. 4. Frequency of Tremor.

소뇌질환에서 관찰된다. 또한 생리적, 병리적으로도 구분되는데, 생리적 진전은 정상인의 정신적 긴장 상태, 과도한 근육 수축 후, 저체온, 저혈당 시 잘 발생한다. 병리적 진전은 특발성 혹은 어떤 질환에 의한 이차성 진전을 의미하며 본태성 진전, 파킨슨 병 진전, 심인성 진전, 근긴장 이상성 진전, 소뇌성 진전, 약물 유발성 진전 등으로 나뉜다²⁾.

진전은 전체인구의 0.9%정도, 65세 이상인 경우 4.6%의 유병율을 보인다³⁾. 또한 한국에서의 유병률 또한 건강보험심사평가원 정보에 따르면 매년 증가하는 추세이다⁴⁾.

한의학에서는 『素問·至眞要大論』에서 처음으로 '諸風掉眩 皆屬於肝 諸暴強直 皆屬於風'이라 하여 진전의 병인을 風으로 인식하였고, 이것은 肝의 병리와 연관된다고 보았다. 『東醫寶鑑』에서는 心虛手振에 補心丸을 사용하여 心虛 또한 원인이 되며, 風頭旋의 경우 肝風이 동해서 발생하고, 筋惕肉瞤의 경우 過多發汗으로 血虛해진 경우 발생한다고 하여 진전의 원인을 心虛, 肝風, 血虛 등으로 파악하였다⁵⁾.

진전에 대한 양방적 치료법은 대개는 처음에는 약물 치료를 선택하게 되는데, 베타차단제인 propranolol과 항경련제인 primidone을 선택하게 된다. 그러나, propranolol은 두드러기나 아낙필락시스 쇼크, Stevens-Johnson syndrome 등의 피부 반응과 어지러움, 서맥 등의 부작용이 나타날 수 있으며, 골격근 질환을 가진 환자나 당뇨와 천식환자에게서는 propranolol을 사용하지 않는게 좋다. Primidone은 propranolol과의 병용할 때에 더욱 좋은 효과가 있다고 보고되었다. 그러나 이러한 항경련제로 치료하는 환자에게서 정신신경계적인 문제 즉 자살 충동, 우울증의 발현 및 악화 등의 정상적이지 못한 변화를 보인다고 하였으며, 진전환자의 경우 우울증 발생률이 정상인보다 배이상 높다고 보고되고 있다. 그러므로 진전환자에게 있어 서양의학적인 약물치료는 문제점과 한계점을 찾을 수 있다¹²⁾.

따라서 진전의 치료에 있어 약물치료가 아닌 한의학 치료는 문제점과 한계점을 찾을 수 있다. 국내의 여러

가지 연구를 조사하여본 결과, 가미온담탕¹⁶⁾이나 귀비탕¹⁷⁾, 도담활혈탕¹⁸⁾ 등을 사용한 경우가 있었으며, 국외 메타분석을 한 연구¹⁹⁾도 있었다. 그 외에 많은 연구들이 있었으나, 진전의 치료에 있어 한방치료와 FCST를 함께 사용하여 치료한 연구보고는 없었다.

턱관절 조절을 통해 전신균형을 조절하는 요법인 턱관절 자세 음양균형술, 즉 기능적 뇌척주 요법(FCST)은 턱관절의 중심균형은 물론 경추와 전신 척추를 정상 위치로 회복시켜 전신균형을 맞추는 기법이다. 턱관절에는 9개의 뇌신경이 분지하고 있으며, 뇌와 직접적으로 연계되어 있고, 뇌와 척추기능 조절의 연결점으로 생각된다. 또한, 한의학적으로 보아 12경맥과 기경팔맥이 모여드는 곳으로 볼 수 있으며 전신적 균형 조절의 중요한 역할을 갖고 있다^{7,8)}. 음양균형이란 구조의 위치를 음, 기능을 양으로 보아 구조의 균형을 통해 기능의 정상화를 만들어 내는 것으로 인체의 음양균형이 회복되면 전신의 균형이 맞추어 지고 이로 인해 신체의 전반적인 기능에 좋은 영향을 미치어 치료와 건강증진의 효과로 이어지게 된다²⁰⁾.

FCST에서는 턱관절 자체의 4가지 불균형과 척추 자세의 3가지 요소의 변화 등 총 7가지 측면을 통해 평가한다. 좌우수평, 좌우수직, 전후, 상하의 4가지 균형으로 턱관절을 검사하며, 머리와 경추의 자세, 흉추부위의 자세, 요추와 그 이하 부위의 자세 등의 균형을 살펴 보아 척추의 균형을 평가한다. 평가를 통해 균형이 어긋난 것을 발견한 후 교합측정기를 겹쳐 상악과 하악 사이에 물게 하거나 두면체간의 자세를 바꾸면서 위의 검사법을 통해 균형이 이상적으로 회복되는 하악의 위치를 찾는다. 그 위치를 유지할 수 있도록 한 다음에 연부조직 견인 후 순간적인 힘을 가하여 여러 경추 관절의 교정을 시행한다. 이를 통하여 인체의 음양균형이 회복됨으로써 치료와 건강한 신체를 유지할 수 있다²⁰⁾.

진전이라는 것은 각 근육을 지배하고 있는 신경이 제대로 된 제어를 못해내고 있는 상황이므로, 이는 균형의 중심점이 제대로 맞지 않아서 흔들리고 있는

것으로 생각된다. FCST에서 진찰과 치료의 도구로 삼는 턱관절과 경추관절, 그리고 그 주변의 연부 조직은 고유각각신호와 운동신호가 뇌간쪽과 직접적으로 연결되어 신경의 제어에 영향을 줄수 있다고 생각되며, 또한 뇌척수액의 흐름에도 영향을 끼칠 수 있다고 생각된다. 이러한 생각은 두개천골추나요법 등에서도 찾아볼 수 있는데, 두개천골추나요법에서는 Occiput-Sacrum, Temporal-Ilium이 서로 밀접한 상관관계를 갖는다는 개념에 더불어 호흡을 통해 뇌척수액이 Cranio-Sacral Mechanism에 따라 두개골관, 척수관, 천골관 내부를 순환하여 신경세포에 영양공급을 함으로써 인체의 항상성을 유지한다는 개념을 갖고 있다. 여기서 두개천골 조직이라는 개념 속에 수막, 뇌척수액, 뇌척수액의 입출을 통제하는 내부구조가 있어, 이 조직이 뇌척수체, 송과체 및 뇌와 척수를 둘러싸고 있어 이를 통해 뇌, 척추는 물론이고 광범위한 분양의 신체 기능에 강력한 영향을 미친다고 생각된다²⁰⁾. FCST도 이와 같은 개념으로, 적절한 균형을 찾아내어 그 주변의 9가지 뇌신경과 그 주변의 12경락에 영향을 끼쳐, 근육의 이상행동을 유발하는 신경의 이상제어를 방지하여 진전의 치료에 좋은 효과를 낼 수 있다고 생각된다.

본 사례는 55세 여자환자로서 2017년 2월 17일 쓰러지면서 발생한 경련으로 인해 양산부산대병원에서 Brian MRI, MRA 검사를 통해 뇌경색을 진단 받았다. 그 후 퇴원하여 동의대한방병원에서 통원치료 받았으나, 좌측 반신 경련, 무력감, 두통 등이 호전되지 않아 입원하여 치료받은 환자이다. 양방적 소견으로는 뇌경색은 진단 받았으나 경련에 대해서 직접적으로 연관관계를 밝혀낼 수는 없었으며, 항경련제를 사용함에도 불구하고 진전이 줄어들지 않고 있었다. 입원하면서 한약은 사상체질상 태음인으로 판별하여 태음인에 맞는 청심연자탕, 열다한소탕, 갈근해기탕이 처방되었고, 침 치료와 족욕치료가 같이 시행되었다. FCST를 병행하여 치료한 결과 FCST 치료 횟수가 8회를 넘어가면서 증상이 거의 소실된 것을 알 수 있었다.

따라서 이 사례는 경미한 뇌졸중 후 발생한 원인을 알 수 없는 진전에 있어, 여러 가지 양방적 처치에도 불구하고 진전의 호전이 보이지 않던 환자를 FCST를 동반한 한의학적 치료로 호전된 경우이다. 진전이 발생한 후 여러 가지 검사를 통하여서도 환자의 진전에 대한 명확한 원인을 밝혀낼 수 없었으며, 수개월간 지속된 항경련제와 베타차단제 등의 약물 투여와 물리치료 등으로는 호전반응이 없었고, 그 후 입원하여 한약, 침 등의 한방치료와 더불어 FCST를 통해 진전의 진폭과 횡수가 줄어드는 명확한 효과를 볼 수 있었다. 특히 FCST 치료 직후에는 진전이 거의 없는 상태를 유지되는 모습을 보여 즉각적인 효과를 확인할 수 있었으며, FCST 치료를 받은 날에는 받지 않은 날에 비하면 경미한 경련이나 간헐적 발생하는 큰 경련 등 모든 진전의 양상이 보다 호전된 상태로 나타났다. 퇴원 후에도 수차례 FCST를 동반한 치료를 통하여 팔다리가 떨리는 증상이 거의 없는 상태까지 호전된 것을 볼 수 있었다. 그 후 몇 개월 뒤 다른 문제로 내원한 환자에게서 진전이 거의 없다는 것을 확인 할 수 있었다.

이를 토대로 하여 65세 이후에는 10%까지도 발생한다는 진전에 대해 FCST라는 치료법을 동반한 한의학적인 치료로 효과적인 치료적 접근을 할 수 있다고 생각되며, 또한 양방적 처치에 반응하지 않는 여러 가지 진전 및 떨림과 관련된 증상에 대해서도 한 가지 대안으로 접근할 수 있다고 생각된다.

본 연구는 사례가 1명뿐인 증례로서, 이 사례로 모든 경우를 상정할 수 없다는 단점이 있다. 진전의 정도를 Unified Parkinson's Disease Rating Scale이나 VAS 등의 Scale이 아닌 하루에 진전이 발생하는 횟수로만 평가한 것 또한 한계점으로 생각된다. 치료에 있어 FCST와 더불어 한약치료, 침 치료 등이 포함되어 주 치료가 FCST라고 말하는 것도 힘드며, 또한 턱관절을 이용하는 FCST에 관한 이론과 실례가 많지 않아 치료적 접근에 관해 다양한 관점이 있을 수 있다. 하지만, FCST 치료를 통해 치료효과가 명확히 나타나는 경우가 많으며 향후 이러

한 사례들이 지속적으로 보고됨으로써 이 치료법에 대해 보다 많은 관심을 갖게 될 것이라고 생각된다.

IV. 결 론

본 증례는 뇌졸중 후 발생한 원인 불명의 진전 환자에게 있어 FCST를 동반한 한방치료를 행하여 좋은 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

V. 참고문헌

- Hallett M. Classification and Treatment of Tremor. JAMA. 1991;266(8):1115-7.
- Lee MS. Tremor; Treatment guideline for primary care physician. The Journal of the Korean Academy of Family Medicine. 2001;22(11):1571-80.
- Wang G. Current Translation of Huang-DiNeiJing-SuWen. Seoul: Seongbosa. 983:439.
- Zesiewicz TA, Elble RJ, Louis ED, Gronseth GS, Ondo WG, Dewey RB Jr, Ondo WG, Gronseth GS, Weiner WJ. Evidencebased guideline update: Treatment of essential tremor: Report of the quality standards subcommittee of the american academy of neurology. Neurology 2011;77:1752-5.
- Andrea CA. Mayo Clinic Essential Neurology. Seoul:DaeSungEuiHakSa. 2012:304-5,11.
- Koller WC, Vetere Everfield B. Acute and Chronic effects of propranolol and primidone in essential tremor. Neurology. 1989;39:1587-9.
- Lee YJ. TMJ Secret, Vol 2. Cheonan: Ilyeon. 2001:156-60,194-201.
- Lee YJ. Good jaw, beautiful jaw. Seoul: Todammedia. 2004:32,81-5.
- Shon IC, Ahn KS, Sohn KS, Koh GW, Yin CS, Ha SJ, Lee YJ. Two Cases of Spasmodic Torticollis Managed by Yinyang balance appliance of FCST for the Meridian and Neurologic Balance. The Korean Journal of Meridian & Acupoint. 2006;23(4):111-22.
- Harrison TR, Fauci AS. Harrison's principles of internal medicine. New York:Mc Graw-Hill Co. 1998:2356-9.
- Committee of publishing textbook Oriental neuropsychiatry. Oriental neuropsychiatry. 1st edition. Gyeonggi-do:Jipmoondang. 2007:298-9.
- Sohn YJ, Jung SY, Kang KW, Jeong MJ, Jang IS. A Meta-analysis of the Effectiveness of Acupuncture for the Treatment of Essential Tremors. J. Int. Korean Med. 2017;38(4):419-32.
- Louis ED, Ferreira JJ. How common is the most common adult movement disorder? Update on the worldwide prevalence of essential tremor. Mov. Disord. 2010;25(5):534-41.
- The use of Healthcare Big data Hub for classification of disease statistics. Available from:URL:http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfo.do
- Heo J. Dong-uibogam(東醫寶鑑). Seoul: Namseongdang. 1981:299.
- Min KJ, Kim SH, Jung IC, Lee SR. The clinical study on 1 case of essential tremor patient. J Institute of Korean

- Medicine of Daejeon Univ. 2007;16(2): 281-8.
17. Lee SH, Jang SR, Kim DC. A Case Report of Patient with Psychogenic Tremor Treated with Gagamguibi-tang gamibang. J East-West Medicine. 2016;41(3):19-28.
 18. Choi KE, Kim HT, Oh JM, Eom TM, Cho HK, Yoo HR, Kim YS, Seol IC. A Case Report of Tremor Patient Diagnosed as Acute Cerebral Infarction with Dodamh-walhul-tang. J of the Society of Stroke on Korean Medicine. 2015;16(1): 1-10.
 19. Shin AR, Bae YL, Lim JY, Lee SH, Kim SH, Li JH. A Review on Treatment of Essential Tremor in Traditional Chinese Medicine. J of Oriental Neuropsychiatry. 2017;28(2):95-107.
 20. Yin CS, Koh HG, Lee YJ, Chun SI, Lee YJ, Functional Cerebrospinal Therapy (FCST), a New Physiologic Therapeutics Developed as Meridian Yin-Yang Balance Approach. The Korean Journal of Meridian&Acupoint. 2005;22(4):169-74.
 21. Upledger John E. Craniosacral Therapy 1. Seoul:Korean Society of Chuna Medicine for Spine&Nerves. 1998:12-153.