

瓜蒌吐法을 이용한 심인성 진전 환자 치험 2례

임교민, 송건익, 박세진, 조승완*, 이주현[†]

동서한방병원 한방신경정신과, 사상체질과*, 침구과[†]

A Case Report of 2 Patients with Psychologic Tremor Using Korean Medical Treatments with MCVT (*Melonis Calyx Vomiting Therapy*)

Gyo Min Lim, Guneui Song, Se Jin Park, Seung Wan Jo*, Ju Hyeon Lee[†]

Departments of Oriental Neuropsychiatry, *Sasang Constitutional Medicine, and [†]Acupuncture & Moxivustion Medicine, Dong-Seo Medical Center

Received: April 5, 2019
Revised: May 25, 2019
Accepted: June 26, 2019

Correspondence to
Se-Jin Park
Department of Oriental
Neuropsychiatry, Dong-Seo Medical
Center, 365-14, Seongsan-ro,
Seodaemun-gu, Seoul, Korea.
Tel: +82-2-320-7807
Fax: +82-2-324-7917
E-mail: doctor8282@hanmail.net

Acknowledgement
This study was performed by the re-
search support program of the
Dongseo Medical Center.

Objectives: The objective of this study is to report the effectiveness of Korean medicine therapy on Psychologic tremor patients with MCVT.

Methods: Korean medicine therapy including MCVT, herb, acupuncture, and psychotherapy are applied to psychologic tremor patients. Vas and AIMS are used as assessment tools to evaluate the effects of therapy. MCVT is a traditional Korean medicine technique usually for chronic diseases. Similarly, autogenic training by J.H.Schultz and Giungoroen-therapy was conducted as psychotherapy.

Results: In case 1, the patient lost all symptoms from vas10 to vas0, while in case 2, symptoms of the patient decreased from vas10 to vas3. Additionally, there was a significant decrease in the AIMS measurement score for both patients. Psychotherapy helped to reduce depression and anxiety.

Conclusions: Psychologic tremor can be treated using Korean traditional medicine such as MCVT, Sosiho-tang and psychotherapy.

Key Words: Psychologic tremor, MCVT (Melonis Calyx Vomiting Therapy), Sosiho-tang, Psychotherapy, AIMS (Abnormal Involuntary Movement Scale).

I. 서론

진전(振顫)이란 떨림을 의미하며, 주로 손이나 턱 등의 인체의 일부가 특징적으로 움직이는 이상 운동 질환을 말한다. 진전은 크게 안정 시 떨림(Resting tremor)과 활동 시 떨림(Action tremor)로 분류된다. 안정 시 떨림의 가장 대표적 질환은 파킨슨병이며 활동 시 떨림은 자세성 떨림(Postural tremor), 운동성 떨림(Kinetic tremor), 의도성 떨림(Intention tremor), 등척성 떨림(Isometric tremor)으로 소분할 수 있다. 이 외에도 불안감, 초조, 스트레스, 대사성 장애, 약물 등의 여러 가지 이유로 인해 증강된 생리적 진전(Enhanced physiologic tremor), 심인성 운동장애로 분류되는 심인성 진전(Psychogenic tremor) 등이 있다¹⁾.

심인성 진전의 경우 심인성 운동장애에 속하며, 심인성 운동장애는 주로 근긴장 이상증, 진전, 간대성 근경련, 무도증, 보행장애 등으로 나타나며, 기질적인 운동 장애와는 다른 임상 양상을 보인다. 또한 반드시 중요한 심리적 요인이나 사건이 존재 한다²⁾.

서양의학에서는 진전에 대하여 신경학적 검사 및 근전도 검사를 시행하며 약물치료와 수술치료를 병행하고 있다. 약물치료의 경우 베타차단제로 알려져 있는 propranolol 이나 항정간제인 primidone이 다용되며, 약물치료만으로 별다른 호전이 없는 경우 수술 치료로 신경차단술이나 심부뇌 자극술(Deep brain stimulation, DBS)이 많이 활용되고 있다³⁾.

한의학에서 진전(振顫)은 전증(顫證), 전진(顫振), 전도(顫掉) 라고도 한다. 『內經』에서는 진전에 대한 병명은 없으나, 도(掉)는 진전을 의미하며 풍상(風象)으로 간과 밀접한 관계가 있다고 보았다. 『醫學綱目』에서는 진전의 원인을 대부분 풍열(風熱)로 인식하였다. 『東醫寶鑑』에서는 심허(心虛), 간풍(肝風), 혈허(血虛) 등을 진전의 원인으로 역설하였다⁴⁾. 또한 심리적 원인으로 인하여 신체적 증상이 나타나는 경우, 다양한 형태의 증상이 나타나며 떨림도 그 중 하나의 증상이며, 원인을 ‘火’나 ‘氣鬱’로 보았다⁵⁾.

최근 심인성 진전에 대한 한의학계의 보고를 살펴보면 김 등⁶⁾, 서 등⁷⁾, 황 등⁸⁾, 이 등⁹⁾이 심인성 진전에 한방치료를 적용하여 유의한 효과를 얻었다고 보고하였으며 주로 사용한 치료는 한약 치료와 이완요법, 스트레스 완화프로그램 등을 활용한 심리치료였다. 하지만 아직까지는 심인성 운동

장애의 치료 시 통용되는 치료법이 부족한 실정이며 증례 보고 또한 드물게 보고되고 있다.

또한 기존의 보고된 토법 치험례는 8개로 주로 상부에 병위를 가지는 안면경련을 동반한 화병¹⁰⁾, 긴장성 두통¹¹⁾, 비정형 안면통¹²⁾, 돌발성 난청으로 인한 이명¹³⁾, 위상부 트림¹⁴⁾, 삼차신경통¹⁵⁾, 콜린성 두드러기¹⁶⁾가 있으며, 본태성 진전¹⁷⁾에 관한 치험례도 1편이 보고되었다. 8개의 치험례 모두 토법을 위하여 과체를 사용하였으며 토법의 시행 횟수는 각 1회에서 3회까지였다. 토법 1회 시행 시 과체 투여 용량은 환자의 구도 상태에 따라 최소 2 g에서 최대 4 g이었다. 8개의 치험례 모두에서 환자의 주소증이 소실 혹은 완화 되어 임상적으로 유의미한 치료효과가 있다고 보고되었다.

따라서 본 증례에서는 ○○한방병원 한방신경정신과에 입원한 심인성 진전 환자 2명을 대상으로 토법 및 한약치료를 통하여 다음과 같은 유의미한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

본 증례는 공용기관생명윤리위원회의 승인을 얻었다 (IRB 승인번호: P01-201904-21-002).

II. 증례

1. 증례 1

1) 성명

손○○ (F/76)

2) 주소증

구순 및 하악 진전
식욕부진을 동반한 우울감

3) 발병일

2018년 3월경 처음 발생
2018년 4월 초 심해짐

4) 과거력

골다공증 2017년경부터 약 복용 중
불면증 2017년경부터 약 복용 중

5) 기왕력

2017년 별무동기로 하루 종일 지속되는 우울감이 생겼고, 그로 인하여 식욕부진, 불면 및 무기력 증상이 동반 되어 집 근처 의원에서 수면제를 처방받아 복용하였다. 2018년 3월 초 집안에 금전적 문제로 스트레스를 과하게 받으신 뒤 혀가 갈라지는 증상과 동시에 혀의 통증이 발생하였다. 그 후 이어 구순 및 아래턱의 떨리는 증상이 나타났으며 처음에는 하루에 한 번 정도 5분 이하 입술이 떨리는 증상이었다 사라졌으나, 2018년 4월 1일 경부터는 하루 종일 떨리는 증상이 지속되었다. 증상이 심해진 이후 동네 한의원에서 2일에 1번 침 치료 10회 정도 받았으나 호전 없으시어 본원 내원하였다. 본원 내원하시어 환자분 기질적 원인 감별을 위하여 ○○병원에 협진 의뢰하여 Brain MRI, MRA, 신경전도 검사 및 혈액검사를 진행하였고 별무이상 소견 받으셨다.

6) 가족력

어머니 - 고혈압, 뇌혈관질환
오빠 - 쓸개암

7) 사회적력

- (1) 흡연(-) 음주(-)
- (2) 직업: 무직
- (3) 기혼. 배우자와 동거. 자녀 - 남1 여2

8) 초진 소견 및 평가도구

(1) 구순 및 턱관절의 떨림

휴지기 없이 안정 시에도 좌우로 떨리는 상태이며 촉진 시 근육 긴장으로 인한 양 턱관절 부분의 통증을 확인할 수 있었다. 보호자의 진술로 수면 시에는 떨림증상이 없거나 약해진다는 것을 알 수 있었다.

(2) 우울

하루 종일 움직이고 싶지 않은 무기력감과 함께 식욕부진, 피로, 불면증상을 호소하시었다. 수면제 복용 시 잠은 잘 주무시나 다음날 일어나도 피로하다고 표현하셨다.

환자의 면담진행 및 심리상태 파악, 심리적 동기에 대한 면담을 진행하기 위하여 BDI (Beck Depression Inventory), BAI (Beck Anxiety Inventory)검사를 시행하였다. BDI검

사 결과 23점으로 중등도의 우울 정도의 범위였으며, BAI검사 결과 10점으로 불안하지 않은 상태로 나타났다.

(3) 평가도구

현재 치료 반응에 따른 진전 증상을 객관적으로 측정하는 도구가 없기 때문에 논문에서는 주로 VAS나 떨림의 주기(Hz)의 변화 등으로 호전여부를 판단한다. 본 논문에서는 조금 더 정확한 평가를 위하여 AIMS 와 VAS 두 가지 평가도구를 활용하였다.

AIMS (Abnormal Involuntary Movement Scale)¹⁸⁾는 원래 신경계 약물을 먹는 환자들에게 부작용을 측정하기 위하여 만들어진 도구로 지연운동이상증을 평가하는데 쓰인다. AIMS의 측정은 의사가 환자에게 여러 가지 신체적인 검사를 진행하며 채점하는 방식이며 총 12가지 항목이 있다. 항목 1~4는 얼굴과 입부분의 이상 운동과 관련된 것이며 5~7항목은 사지 말단부분의 이상 운동과 관련된 떨림 정도를 평가한다. 항목 8~10의 경우 의사가 측정하는 부분이며, 환자 본인이 느끼는 심각도 또한 평가항목에 포함되어 있다. 항목 11~12의 경우 치아와 관련된 질문으로 'Yes/No' 로 구성되어 있다. 11, 12번 항목을 제외하고 0~4점으로 점수를 매기며 4점에 가까울수록 심각한 증상이다. 또한 VAS (Visual Analog Scale)를 사용하여 환자의 호전을 평가하였는데 가장 심한 경우를 10 (severe), 증상이 없는 경우를 0 (no symptom)으로 하였다.

9) 진단

(1) 四診

望診: 面黃

問診: 不眠, 不安

切診: 細數脈

舌診: 紅舌, 鏡面舌

腹診: 中脘 壓痛

大便: 1일 1회, 硬便

小便: 6~7회/1일, 아뇨 1회, 정상 정상

(2) 臨牀辨證

肥瘦強弱 - 肥弱體

- 肥人: 150 cm, 52.8 kg

- 弱體: 消化弱, 尺膚弱

식사는 거의 드시지 않고 과일을 약간씩 챙겨 드시는 편이며, 신티림이 간헐적으로 올라온다고 하며 尺膚를 촉진하

였을 때 물렁하고 연약하여 약제로 판단하였다¹⁹⁾.

(3) 韓方辨證

震顛, 陰虛證 & 氣鬱

(4) 진단명

심인성 진전

심인성 진전으로 진단 할 때 가장 먼저 기질적인 원인이 배제 되어야 하며, 진전이 발생할 심리적 동기가 있는지 확인하는 것이다. 또한 심인성 진전의 특징은 진전의 양상이 기질적 진전과는 다르게 복합적이며 어떤 요소에 따라 진전의 진동수가 급변한다는 것이다. 따라서 가장 중요한 감별 부분은 여러 가지 과제를 부여해 정신 집중을 방해하면 진전의 진폭이 감소하거나 사라진다는 것이다²⁰⁾. 상기 환자의 경우 다른 기질적 원인이 배제되었으며 분명한 심리적 동기로 증상이 시작되었고, 입원당시 BDI, BAI검사를 시행, BDI 검사에서 중등도의 우울소견을 보이셨다. 또한 떨림이 기질적 진전과는 다른 양상으로 안정기, 운동 시에도 떨림이 있는 복합적인 양상이 관찰되었으며, 환자분에게 면담 중 계산을 시키거나 수화를 따라하게 한 경우 아래턱의 떨림이 눈에 띄게 감소하였으며, 특히 수면 중에는 떨림이 거의 없거나 약하게 유지되어 심인성 진전으로 진단하고 치료하였다.

10) 치료

(1) 涌吐法

瓜蒂散 2 g

환자의 경우 구순 및 아래턱의 떨림이 주된 증상이므로 상부에 병변이 존재하고 우울, 무기력감 등으로 인하여 기울(氣鬱)이 생겼고, 생리적 토법이 부족하여 진전이 생겼다고 판단하여 과체를 이용한 토법을 진행하였다.

《儒門事親》에서 보면 “此法宜先小服 不通積漸加之”라고 하여 약을 조금씩 복용하여 토하지 않으면 그 양을 증가하는 방법이 기술되어 있다²¹⁾. 과체산의 본원에서 규정한 투약방법은 0.5 g 씩 30분 간격, 최대 3 g까지 투여 가능하며 환자가 중간에 토하기 시작하면 투약을 멈추는 것이다. 투약 중에는 수시로 갹미를 달인 물을 마시게 하거나 구토의 횟수가 많아 전해질 불균형이 염려되는 경우는 이온음료를 마시게 하거나, ○○병원에 협진을 의뢰하여 하트만 용액(H/S)을 투여하며 치료를 진행한다. 또한 먼저 발표된 8개의 증례보고에서 과체를 투약할 때 0.5 g 씩 30분에서

1시간의 일정 간격을 두고 투약하였고 과체의 최대 용량이 4 g 을 넘지 않았다. 본 연구의 경우 고령의 환자에게 투약한다는 점을 상기하여 0.5 g씩 30분 간격으로 투약하였으며, 최대 용량을 2 g으로 제한하였다. 과체산 토법 시행 당일은 한약을 포함한 다른 약은 복용하지 않았다.

(2) 韓藥

小柴胡湯加減

(柴胡 6 g 人蔘 6 g 生薑 6 g 半夏 4 g 大棗 4 g 甘草 4 g 黃芩 0.5 g/1첩)

1일 2첩 3팩 120 ml 복용

소시호탕(小柴胡湯)은 삼금탕(三禁湯)으로도 알려져 있는데 과도한 한토하(汗吐下)로 인하여 추가적 공법이 어려워 화법(和法)을 위하여 사용하는 처방이다. 상기환자의 경우 허증 및 실증이 동시에 있다고 보고 과체산을 이용하여 기울을 해소하였으므로 탕약으로 토법이후의 조리 및 기력저하, 식욕부진 향상을 위하여 사용하였다²²⁾.

(3) 鍼治療

陰谷(Kid1), 曲泉(Liv8) 補

中封(Liv4), 經渠(Lu8) 瀉

1일 1회 동방침구제작소 멸균침(0.25×30 mm)으로 사암침법 중 간정격을 택하여 20분 간 침 치료를 하였다.

(4) 물리치료

지속적인 아래턱 및 입술의 떨림으로 인해 긴장된 근육의 이완을 위하여 도수치료를 1일 1회 15분간 목 뒤 및 턱관절 위주로 시행하였다.

(5) 한의정신요법

일주일에 2번 면담을 진행하였다. 각 회기 마다 30분 동안 진행하였으며, 면담 시 활용한 정신요법은 2가지로 술츠의 자율이완법을 통하여 본인의 몸에 대한 관찰을 조금 더 객관적으로 할 수 있도록 돕고, 지인고론요법을 통하여 환자 본인의 심리적 상태 및 신체적 상태에 대한 인지적 오류를 개선 및 긍정적 요소를 찾고자 하였다. 또한 술츠의 자율이완법의 경우 환자분에게 매일 아침, 점심, 저녁 3번씩 일정 시간을 들여서 스스로 할 수 있도록 지도하였다.

11) 임상경과(Table 1, Fig. 1)

(1) 입원 1일~3일째

(2018.04.04. ~2018.04.06.)

입원당일 AIMS 검사를 진행하였고 15점으로 측정됨. 아

래틱과 입술의 떨림은 VAS10으로 별다른 변화가 없음.

면담 1회기 진행. 솔츠 자율이완 요법에 관하여 지도 및 같이 해보는 시간을 통해 환자 본인이 느끼는 떨림에 대한 객관적 시각 및 평가하는 시간을 가짐.

(2) 입원 4일째

(2018.04.07.)

토법 시행으로 과체산 2 g 복용 후 구토 5회, 설사 7회, 정상 변 1회 하심. 토법 시행 당일은 기력저하 호소 및 떨림 증상은 VAS10으로 큰 차이 없다고 호소함.

(3) 입원 5일~7일째

(2018.04.08.~2018.04.10.)

아래턱과 입술의 안정 시 떨림은 관찰되나 그 강도가 약해짐. 주관적 떨림 정도도 감소하여 VAS7로 호소. 또한 식욕 부진 및 기력저하도 호전양상 보이서 식사량이 하루 3끼 반 공기 정도씩으로 증가함.

면담 2회기 진행. 지언고론요법을 통하여 환자 본인이 가지고 있는 우울이라는 감정에 대하여 심층적 병력청취 과정을 통해 면담을 진행함.

(4) 입원 8일~10일째

(2018.04.11.~2018.04.13.)

주관적 떨림 정도 VAS5로 감소. 식사 시 옆으로 흘리는 정도가 감소했다고 하심. 또한 본인이 거울을 보면 느끼는 떨림 정도가 줄어든 것 같다고 하심. 또한 떨림의 휴지기가 생기기 시작했다고 함. 1일 5~6회 한 시간 정도씩은 떨림이 멈춘다고 표현. 식사량 끼니마다 반 공기 유지 중.

면담 3회기 진행. 솔츠 자율이완요법 시 집중도가 향상된 모습이 관찰됨. 떨림의 강도가 약해짐에 따라 우울감에 대

한 심리적 변화에 초점을 두어 면담을 진행함.

(5) 입원 11일째~13일째

(2018.04.14.~2018.04.16.)

주관적 떨림 정도 VAS1~2로 감소. 안정 시 떨림이 거의 관찰되지 않음. 저녁에만 간헐적으로 5분 이하로 떨림 증상이 나타난다고 함. 식사량은 끼니마다 한공기로 증가.

면담 4회기 진행. 솔츠 자율이완 요법을 하는 도중의 환자분 떨림이 급격히 좋아지는 모습이 관찰됨.

(6) 입원 14일째~16일째

(2018.04.17.~2018.04.19.)

아래턱 및 입술의 떨림 증상은 관찰되지 않음. 환자분 자각적으로 느끼는 떨림 또한 없어 VAS0 호소. 퇴원 당일 AIMS 검사 시행 0점, BDI 검사 12점, BAI 9점으로 측정됨.

면담 5회기 진행. 우울감에서 많이 해방된 느낌이라고 표현하였고, 떨림 증상이 사라지니 안정감이 생긴다는 표현을 자주함.

환자분 증상 모두 소실되서 자택안정 예정으로 퇴원하심.

(7) 추적 조사

환자분 퇴원 이후 2개월 뒤 외래 방문 하시어 추적 관찰 하였고 증상 재발은 없었다고 하심.

2. 증례 2

1) 성명

전○○ (F/79)

Table 1. Comparison of AIMS & BDI, BAI Scores at the Time A/D and D/C

	At the time of admission				At the time of discharge			
AIMS	1	0	7	0	1	0	7	0
	2	1	8	4	2	0	8	0
	3	4	9	3	3	0	9	0
	4	0	10	2	4	0	10	0
	5	0	11	No	5	0	11	No
	6	0	12	No	6	0	12	No
	Total 15				Total 0			
BDI	23				12			
BAI	10				9			

AIMS: Abnormal Involuntary Movement Scale, BDI: Beck Depression Inventory, BAI: Beck Anxiety Inventory, A/D: Admission, D/C: Discharge, Question Number 11 & 12 of AIMS is Yes or No Question.

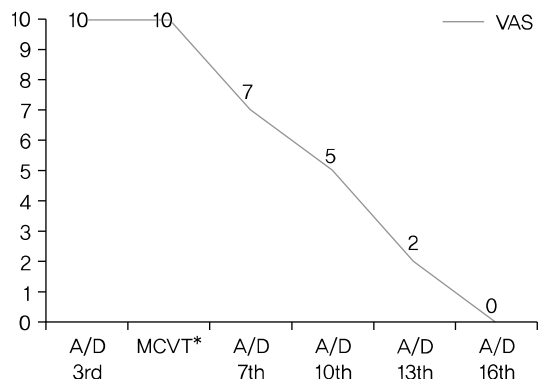


Fig. 1. VAS changes during the patient's hospitalization period in case 1.

2) 주소증

우측 다리 진전
불안증상

3) 발병일

2018년 01월 16일

4) 과거력

당뇨병 2018년경 1월부터 약 복용 중

5) 기왕력

18년 1월 16일 남편과 사별 이후 당일 갑자기 우측 다리의 떨림증상이 시작 되었고 2~3일 이후 우측 손의 간헐적 떨림 발생하여 ○○병원에서 뇌 컴퓨터단층촬영(B-CT), 뇌 자기공명검사(B-MRI) 상 별무이상 소견 받으시고 입원치료 받으셨다. 입원 치료 당시 혈액순환제와 당뇨 치료제를 복용하셨으나 증상에 별다른 호전 없으시어 자택으로 퇴원하셨다. 우측 다리 떨림으로 인하여 불안증상 생기시어 일상 생활의 지속이 어려우시어 치료 위하여 본원에 내원하였다.

6) 가족력

없음

7) 사회력

- (1) 흡연(-) 음주(-)
- (2) 직업: 농사
- (3) 기혼. 남편과 사별. 자녀 - 남2 여4

8) 초진소견 및 평가도구

(1) 우측 다리 진전

휴지기가 없이 안정 시에도 다리의 떨림이 관찰되었다. 고관절 이하에서 이불을 차는 것과 같은 양상, 무도중과 비슷한 양상으로 격렬한 다리의 움직임이 관찰되었으며 동반되는 통증은 없었다. 간헐적으로 떨림이 너무 심한 경우 자한이 동반되었다. 수면 시에는 떨리는 증상이 많이 완화되 시어 발끝이 간헐적으로 움직이는 정도만 관찰되었다.

(2) 불안증상

우측 다리의 격렬한 떨림으로 인하여 중심 잡기 및 보행

의 불편함을 호소하시며 평생 견지 못하고 떨리는 증상이 지속되실까 두렵고 무섭다고 표현하셨다.

입원 당시 BDI, BAI검사를 시행하였으며, BDI, BAI검사 결과 BDI의 경우 15점으로 가벼운 우울상태, BAI의 경우 19점으로 중등도 수준의 불안의 범위였다.

(3) 평가도구

증례1과 마찬가지로 AIMS, VAS를 활용하였다.

9) 진단

(1) 四診

望診: 面黃, 顴紅

問診: 不安, 焦燥

切診: 細脈, 無力

舌診: 淡白舌, 薄白苔

腹診: 臍中, 中腕 극심한 壓痛

大便: 1일 1회, 정상 정상

小便: 6~7회/1일, 정상 정상

또한 목마름이 심하시어 음수를 많이 하여도 갈증이 쉽게 가라앉지 않는다고 하심. 땀이 많으신 편. 주소증 발생 이후 도한 및 얼굴의 홍조가 심하다고 함. 항상 피곤하고 개운하지 않는 느낌이 동반된다고 하심.

(2) 四診臨床辨證

肥瘦強弱 - 肥弱體

- 肥人: 151.4 cm, 55 kg

- 弱體: 消化弱, 尺膚弱

식사는 규칙적으로 드시는 편이나 자극적 음식이나 매운 음식을 드시는 경우 자주 속이 쓰리고 아프다고 하며, 척부 촉진 시 무력하여 약체로 판단하였다.

(3) 四診韓方辨證

震顛, 陰虛證 & 氣鬱

(4) 진단명

심인성 진전

증례 1의 환자와 마찬가지로, 다른 기질적 원인들이 배제 되었으며 남편과 사별이라는 사건 이후 증상이 시작되었다. 또한 입원당시 시행한 BDI, BAI검사에서 결과 불안 및 우울 소견이 있어 심리적 원인으로 볼 수 있는 근거가 되었다. 또한 진전의 양상이 기존 운동장애로 인한 진전과는 달리 복합적이며 심리적 요인에 의해 악화되었다. 증례 1의 환자와 마찬가지로 진전의 양상 파악을 위하여 수화를 따라하게

하거나 계산 문제를 풀게 한 경우 진전이 눈에 띄게 줄었으며 수면 중에도 진전이 미약하게 나타나거나 관찰되지 않아 심인성 진전으로 진단하고 치료하였다.

10) 치료

(1) 涌吐法

1회차 : 瓜蒂散 2 g

2회차 : 瓜蒂散 2.5 g

환자의 경우 남편과의 사별이라는 심리적 동기가 명확히 존재하여 기울로 인한 생리적 토법의 부족으로 하지의 떨림이 발생하였다고 판단하여 과체를 이용한 토법을 2회 진행하였다. 1차에는 2 g을 복용하였고, 2차 시행 시에는 환자의 반응이 미미하여 0.5 g 늘려 투약하였다.

투약 방법은 증례 1의 환자와 같았다. 마찬가지로 토법시행 당일은 한약 및 양약 복용을 하지 않았다.

(2) 韓藥

小柴胡湯加減

(柴胡 8 g 人蔘 6 g 大棗 6 g 生薑 4 g 半夏 4 g 甘草 4 g 黃芩 0.5 g/1첩)

1일 2첩 3팩 120 ml 복용

상기 환자의 경우 음허증이 주된 변증이나 발병이 기울이라는 심리적 동기를 바탕으로 하고 있어 瓜蒂散을 이용하여 기울을 먼저 해소하고 조리하기 위하여 小柴胡湯을 처방하였다.

(3) 鍼治療

陰谷(Kid1), 曲泉(Liv8) 補

中封(Liv4), 經渠(Lu8) 瀉

증례 1과 마찬가지로 1일 1회 동방침구제작소 멸균침(0.25×30 mm)을 사용하여 간정격 혈자리를 택하여 20분 침 치료를 하였다.

(4) 재활치료

보행불리에 대한 걱정 있으시어 보행치료를 하였다.

(5) 한의정신요법

증례 1의 환자와 같은 방법으로 면담 및 심리치료를 진행하였다. 솔츠의 자율이완요법을 훈련시켜 입원기간동안 하루 3번 일정시간동안 하도록 했으며, 일주일에 2번 30분의 면담시간을 가져 지언고론요법을 활용하여 환자가 본인의

심리적, 신체적 증상에 대하여 면담을 진행하였다.

11) 임상경과(Fig. 2, Table 2)

(1) 입원 1일~5일째

(2018.03.05.~2018.03.09.)

입원당일 AIMS 검사 진행하였고 18점으로 측정됨. 우측 하지의 떨림이 VAS10으로 별다른 변화가 없음.

면담 1회기 진행. 솔츠 자율이완 요법에 관하여 지도 및 같이 해보는 시간을 통해 진전을 객관적으로 관찰할 수 있는 시간을 가짐. 불안이라는 감정에 대해서도 이완요법을 통하여 어떠한 느낌인지 정확히 표현해 보도록 함.

(2) 입원 6일째

(2018.03.10.)

과체산 2 g 복용 후 구토 10회, 설사 2회, 정상 변 1회 하심. 토법 시행 당일은 기력저하 호소 및 떨림증상은 VAS10으로 큰 차이 없다고 호소함. 토법이후 초조 및 불안 증상은 VAS5 정도로 완화되심.

(3) 입원 7일~8일째

(2018.03.11.~2018.03.12.)

토법이후 기력저하 호소하심. 다리의 떨림은 VAS8-9 로 약간 덜해진 것 같으나 큰 차이는 없다고 하심. 초조 및 불안 증상은 VAS1정도로 거의 없다고 하심.

면담 2회기 진행. 지언고론요법을 통하여 남편의 죽음에 대하여 환자 본인이 느끼는 감정과 생각에 대하여 면담 진행. 불안증상이 느껴질 때 생각이 나는 감정들에 대하여 나 열하는 시간을 가짐.

(4) 입원 9일~12일째

(2018.03.13.~2018.03.16.)

다리가 떨리는 강도가 VAS7정도로 줄어든 것 같다고 표현하심. 또한 다리 떨림에 휴지기가 생김. 하루 3~5분 1시간 정도씩 떨림이 멈춘다고 하심. 특히 똑바로 누워있는 경우 2시간 이상 휴지기가 지속됨. 하지만 아직까지 자세를 바꾸시거나 힘을 주는 경우 다리 떨림이 다시 반복되고 진정되는데 30분 이상의 시간이 소요됨.

면담 3회기 진행. 막연했던 불안감이 구체적으로 변한 느낌이라고 함. 자율이완요법 시 환자분 떨림이 눈에 띄게 줄어드는 것 관찰됨.

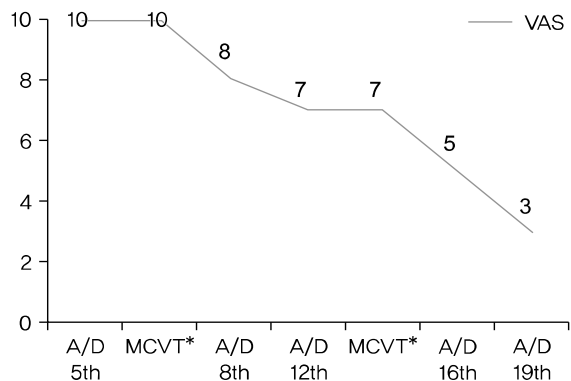


Fig. 2. VAS changes during the patient's hospitalization period in case 2.

(5) 입원 13일째

(2018.03.17.)

2회 차 토법 진행함. 과체산 2.5 g 복용하시고 구토 3번, 정상 변 1회 하심. 첫 번째 토법 치료 때와 마찬가지로 기력 저하 호소하심.

(6) 입원 14일~16일째

(2018.03.18.~2018.03.20.)

다리 떨림의 진폭과 강도가 많이 약해짐. 무릎 관절 이상의 움직임은 관찰되지 않음. 환자도 떨림의 정도가 VAS5로 좋아졌다고 표현함. 바로 누운 자세에서는 발끝의 간헐적인 움직임 외에 떨림이 관찰되지 않음. 휴지기에도 갑자기 힘을 주지 않는 이상 떨림이 진정되는 속도가 10분 이하로 빨라짐.

면담 4회기 진행. 솔츠 자율이완 요법 시 집중하여 몸의 감각을 느끼는 시간이 훨씬 빨라진 느낌이라고 함. 불안감이 있는 경우 떨쳐낼 수 있는 긍정적 요소를 찾아봄.

(7) 입원 17일~19일째

(2018.03.21.~2018.03.23.)

다리 떨림이 거의 관찰되지 않으며 갑자기 힘을 쥐도 발목 관절 이하의 움직임만 관찰됨. 환자분 VAS3 정도로 불편함 호소하심. 퇴원당시 AIMS 7점, BDI점수 10점, BAI점수 10점으로 측정됨.

면담 5회기 진행. 진전 증상이 경감되니 마음이 훨씬 편한 느낌이라고 함. 불안감이 밀려 올 때 면담 시 함께 찾았던 긍정적 요소를 떠올리면 불안증상이 빨리 가라앉는다고 표현하심.

환자분 병원에만 있으니 걷는 연습이 부족한 것 같다고

Table 2. Comparison of AIMS & BDI, BAI Scores at the Time A/D and D/C

	At the time of admission				At the time of discharge			
AIMS	1	0	7	1	1	0	7	1
	2	0	8	4	2	0	8	1
	3	0	9	4	3	0	9	1
	4	0	10	4	4	0	10	1
	5	1	11	No	5	1	11	No
	6	4	12	No	6	2	12	No
	Total 18				Total 7			
BDI	15				10			
BAI	19				10			

AIMS: Abnormal Involuntary Movement Scale, BDI: Beck Depression Inventory, BAI: Beck Anxiety Inventory, A/D: Admission, D/C: Discharge, Question Number 11& 12 of AIMS is Yes or No Question.

퇴원 원하시어 자택으로 퇴원하심.

(8) 추적 조사

환자분 퇴원 이후 3개월 뒤 증상 변화에 대한 추적관찰을 시행하였고, 감기 등의 병환으로 기력이 저하될 때만 약간의 진전 발생한다고 하심.

III. 고찰

심인성 진전은 심인성 운동장애에 속하며 최근 들어서 비슷한 증상을 호소하는 환자들이 증가하고 있어 그 중요성이 커지고 있다. 최근 연구에 의하면 심인성 운동장애의 원인을 심리적 문제에서만 찾지 않고 유전적 성향이나 신경생물학적 요소가 관여한다는 증거가 있다고 보고 있다²³⁾. 국내 연구에 의하면 전체 운동장애 환자 중 1.6%가 심인성이었고, 심인성 운동장애 중 진전을 보인 경우가 60%로 주로 상지와 하지에 진전을 보였다²⁴⁾.

심인성 진전의 경우 확진 하기는 어려우나 몇 가지 특징적 임상 양상을 통해 진단 할 수 있다. 우선 기질적 요인이 먼저 배제되어야 하며 심리적인 문제가 관찰되어야 한다. 또한 일단 어떤 부위의 떨림이 있다면 기질성 떨림과는 달리 진폭이 가만히 있을 때나 자세를 취할 때나 행동을 할 때 모두 비슷한 정도로 나타나며 진폭이 일정하지 않은 복합적 양상의 떨림이다. 또한 심인성 떨림 환자들의 경우 본인의 증상에 굉장한 관심을 가지고 떨림의 양상을 지켜본다. 하지만 환자의 주의를 딴 곳으로 돌리는 경우, 집중하지 못하게 하는 경우, 수면 중에는 진전의 약화되거나 없어지는 특징을 가지고 있다²⁰⁾. 본 2가지 증례는 기질적 원인이 배제

되었으며, 입원당시의 간단한 심리검사(BDI, BAI) 및 환자 본과의 심층적 면담을 통하여 진전이 시작된 심리적 유발요인 및 심리적 문제를 찾을 수 있었다. 또한 활동 시와 안정 시에 진폭의 차이는 없었으며 복합적인 진전의 양상을 보였으며 환자의 집중력을 흐뜨리는 경우 진전이 약화되는 특징을 보여 심인성 진전이라고 판단하고 치료할 수 있었다. 더하여 입원 기간을 관찰하며 피병이나 허위성장애의 양상을 배제할 수 있었다.

본 증례에서 사용된 치료법인 토법은 여러 의서에서 그 활용을 찾아 볼 수 있는데, 《內經》에서는 “其高者因而越之”라고 하여 토법의 적용을 병소 위주로 생각하였다²⁵⁾. 장중경의 경우 《傷寒論》 괴병(壞病)에 토법을 활용하는 방법을 서술하였다²⁶⁾. 또한 장자화는 《儒門事親》의 〈汗吐下三法該盡治法詮〉에서 “所謂三法可以兼衆法者，如引涎，瀉涎，噎氣，追淚，凡上行者，皆吐法也”라고 하여 원문에는 병소 기준으로 토법을 적용을 할 수 있다고 기본 치료 원칙을 밝혔다¹⁶⁾. 하지만 《儒門事親》의 의안을 살펴보면 토법이 단순히 상부 질환에만 활용되지 않았다. 김의 연구를 따르면 《儒門事親》에 토법만을 사용하여 치료한 경우는 22회, 다른 치료와 병행하여 사용한 병증은 60여종에 이른다. 피부를 열기 위해서, 위와 아래의 소통을 위해서, 기를 펼치기 위해서, 인체의 수승화강(水昇火降)의 조절을 위해서 등 다양하게 토법의 치료범위를 넓혔다²⁷⁾. 또한 구의 연구에서는 《儒門事親》을 신경정신과질환에 활용가능하다는 연구를 발표하였다²⁸⁾.

토법(吐法)에 사용된 과체(瓜蒂, *Melonis Calyx*)는 박과에 속한 참외의 털 익었을 때 채취한 과실 꼭지로, 본초 분류 중 용토약(涌吐藥)에 속해 있다²⁹⁾. 보통 과체를 이용한 토법은 강본(強本)이나 실증(實證) 성향의 환자에게 사용하고 있으며 토법이 부족한 경우 사용한다.

증례 1의 경우 한의학적 평가를 위하여 기본적 사진과 비수강약의 구분을 하였고 우울로 인한 기울과 음허증이 동시에 존재한다고 보았다. 먼저 실증해소를 위하여 토법을 활용하였으며, 이후 음허증의 해소를 위하여 소시호탕을 처방하였다.

토법은 총 1회 시행되었으며 과체산 2 g 복용 이후 구토 5회, 설사 7회 하였고, VAS의 차이는 기력저하로 인하여 당일은 변화가 없었으나 다음날부터 VAS의 감소를 보이셨다. 입원 7일째에는 VAS7, 입원 10일째에는 VAS5까지 줄

었으며, 입원 13일째는 VAS1~2로 거의 떨림을 호소하지 않으셨다. 또한 떨림에 대한 VAS 호전과 더불어 무기력감 및 식욕저하 증상이 개선되기 시작하시었다.

퇴원 당일에는 떨림 및 우울, 무기력감, 식욕부진 모두 소실되었다. 따라서 퇴원 시 시행한 AIMS 검사에서 0점, BDI점수 12점으로 유의미한 점수의 감소를 보이셨다.

증례 2의 경우 한의학적 평가를 위하여 기본적 사진과 비수강약의 구분을 하였고 심리적 동기로 인한 기울과 음허 증상이 섞여 있다고 보고 실증해소가 우선되어야 한다고 판단하여 토법을 활용하였다. 또한 불안 및 음허 증상을 해소하기 위해 소시호탕을 처방하였다.

상기 환자의 경우 떨림의 정도가 심했으며 불안증상이 심하시어 토법을 총 2회 시행하였다. 1차 토법 진행시에는 과체산 2 g 복용 후 구토 10회, 설사 2회 하였고, 당일은 떨림증상은 VAS10으로 별다른 변화가 없다고 하셨으나 불안증상은 VAS5로 줄었고 가슴이 답답한 증상이 완화되었다. 입원 12일째 떨림 강도가 줄어 VAS7이었으며, 떨림 양상도 변하여 휴지기가 생겼다고 하셨다. 하지만 아직까지는 고관절 이하 떨림의 강도가 강하시어 입원 13일째 2차 토법을 진행하였다. 2차 토법 시에는 과체산 2.5 g을 복용하시어 구토 3번, 정상 변 1회 하였고 당일은 증상에 큰 변화는 호소하지 않으셨다. 입원 16일째 떨림 정도 VAS5로 줄었고 무릎 관절 이하에서만 떨림이 관찰되었다. 똑바로 누운 자세에서는 발끝의 간헐적 움직임만 관찰되었고 갑자기 자극을 받았을 때 흔들리기 시작하여 진정되는 속도가 10분 이하로 빨라졌다. 퇴원 당시에는 떨림 VAS3 정도로 호소하셨고, AIMS 검사에서 하지의 떨림 항목 및 의사와 환자의 평가에서는 4점에서 1점으로 줄었으나 상지의 운동 시 떨림에 대해서는 약간의 변화만 있으시어 7점으로 측정되었다.

퇴원 당일에는 떨림 및 우울, 무기력감, 식욕부진 모두 소실되었다. 따라서 퇴원 시 시행한 AIMS 검사에서 0점, BDI 10점, BAI 10점으로 유의미한 점수의 감소를 보이셨다.

본 증례에서 2명의 환자에게 처방한 탕약은 소시호탕으로 증례 1의 환자에게는 柴胡 6 g 人蔘 6 g 生薑 6 g 半夏 4 g 大棗 4 g 甘草 4 g 黃芩 0.5 g의 구성으로 처방하였고, 증례 2의 환자에게는 柴胡 8 g 人蔘 6 g 大棗 6 g 生薑 4 g 半夏 4 g 甘草 4 g 黃芩 0.5 g의 구성으로 처방하였다.

차이는 증례 1의 환자의 경우 기울의 상태와 식욕부진 및 기력저하가 심하여 柴胡, 人蔘, 生薑을 君藥으로 사용하였으며, 증례 2의 환자의 경우 심리적 요소에 의한 기울과 음허 증상이 더 두드러져 柴胡를 君藥으로 사용하였고 大棗의 용량을 늘렸다. 두 환자 모두 미약한 상열감이 있으나 소화력이 뛰어나지 않은 약체성향이기에 때문에 黃耆는 0.5 g으로 소량 사용하였다.

또한 두 환자 모두에게 적용한 심리치료는 ‘지언고론요법’과 ‘술츠의 자율이완요법’으로 환자의 우울 및 불안에 대한 환자 본인이 객관적 시각으로 볼 수 있도록 충분한 대화 및 지지를 하였다. 두 환자 모두 5회기의 면담을 진행하였으며 면담을 통하여 우울 혹은 불안의 원인, 우울 혹은 불안에 대하여 갖는 느낌에 대하여 3자의 입장에서 바라볼 수 있는 연습을 하였다. 또한 우울 혹은 불안을 극복할 수 있는 긍정적 요소를 찾는 것을 도와주는 방향으로 면담을 진행 하였다. 면담을 진행함에 따라 두 환자 모두 긍정적 자원을 찾을 수 있었으며 심리적으로 안정된 느낌을 호소하였다. 특히 술츠의 자율이완요법에 대해서는 두 환자 모두 몸이 편안해지는 느낌을 받을 수 있다며 긍정적인 반응을 보였다. 지언고론요법의 경우, 긍정적 요소 찾기, 본인의 생각을 객관적으로 관찰해보기 등 심층적 면담을 통하여 본인의 심리적 긴장감, 우울 혹은 불안을 유발하는 본인이 생각이 무엇인지 알아차릴 수 있었다. 또한 퇴원 시 다시 측정된 BDI, BAI검사 결과 두 환자 모두에게서 의미 있는 감소가 있어 심리치료는 심인성 진전 환자 치료에 도움이 된다고 생각한다.

본 논문에서 사용된 평가도구는 AIMS와 VAS 2가지로 두 환자 모두에게서 유의미한 점수의 감소를 보였다. AIMS는 앞에서도 언급했듯이 본래 진전환자에게 사용하기 위하여 개발된 설문지가 아니며 정신과 약물을 복용하는 환자들에게 이상운동질환 부작용 여부를 파악하기 위하여 만들어진 검사이다. 얼굴, 상지, 하지, 치아 증상으로 나누어서 평가하며 피험자와 피검자가 느끼는 증상의 주관적 심각도 또한 동시에 평가할 수 있다. 따라서 본 증례에서는 두 명의 환자에게 적용 시 무리가 없었다. 하지만 안정 시나 운동 시 떨림 등의 세분화 항목이 없어 정교한 평가는 불가능하였다. 진전에 대한 임상적 증상들을 모아 조금 더 세분화된 설문지가 필요할 것으로 사료된다.

본 증례에서 심인성 진전 환자에게 과체토포법 및 한약, 심

리치료를 적용하여 증상에 호전을 확인하였다. 그러나 본 증례가 2례에 그친 점, 또한 과체의 약성이 맹렬하여 환자의 상태를 보면서 투약의 용량을 결정해야하기 때문에 투약의 용량을 정형화 할 수 없다는 한계점이 있다. 현재 국내의 토법의 안정성에 관한 연구는 1편으로 토법 시행 후 간 기능, 신장 기능 및 임상반응에 대하여 후향적으로 평가하였다. 임상반응의 경우 대부분의 환자가 별다른 증상 호소를 하지 않았고, 간 기능 및 신장 기능 또한 토법 시행 전후 유의미한 변화가 없거나 토법 시행 후 다소 간 기능 혹은 신장 기능의 수치가 오르지만 정상으로 돌아왔다³⁰⁾. 하지만 1편의 연구로는 안정성을 주장하기에는 부족하다. 추가적으로 《儒門事親》에 나타난 토법을 사용할 수 없는 경우는 血虛, 出血의 증상이 있는 경우, 老弱氣衰 한 경우, 狂症이 보이는 경우 등이다²²⁾. 중국에서 토법의 안전성에 관한 직접적인 연구는 없으나 토법을 활용한 증례보고 논문은 상당수 찾아볼 수 있었으며, 유문사친을 기반에 둔 임상 응용에 관한 연구 또한 찾아 볼 수 있었다. Dong³¹⁾, Wang³²⁾, Zhang³³⁾ 등의 연구에서는 토법은 급성, 중증 혹은 난치성 질환을 치료할 수 있지만, 생리적 기능에 역행하여 토를 일으키는 반응으로 기허한 환자, 병세가 위급한 환자, 혈액관련 질환이 있는 환자에게는 신중하게 사용해야 한다고 강조하고 있다. 또한 토법은 다양한 약물로 유발할 수 있으나 과체로 인하여 토법을 유발한 경우가 대부분이며, 과체 사용량은 소량에서 시작하여 구토가 유발될 때 까지 증량한다고 언급되었으나 정확한 용량에 관한 연구는 아직 보고되지 않았다³⁴⁾. 또한 토법을 시행한 이후 기허를 호소하거나 어지럼증 혹은 객혈을 하는 등의 부작용이 발생할 수 있으나 토법 사용 시 신중을 기해야 한다고 강조하였다³⁵⁾.

본 증례에서는 고령의 여환에게 토법을 적용하였다. 한계점으로 적용 환자가 2명으로 그 수가 적어 일반화하기 어렵다는 것이다. 또한 심인성 진전 치료 있어 단순 토법만 활용한 것이 아닌 한약, 침, 심리치료 등 복합 치료가 함께 이루어져 토법 단독의 효과로 보기는 어렵다는 점이다. 앞서 강조했듯이 본 증례와 같이 고령의 환자에게 토법 적용 시 신중을 기하여 시행되어야 한다. 토법을 시행하는 경우 약물을 통하여 구토를 유발하기 때문에 안정성에 유의해야하나 아직까지 표준화된 토법 적용의 기준이 없어 추가적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결론

심인성 진전 환자 2례에 대하여 과체토법 및 소시호탕, 심리치료를 활용하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 증례 1환자의 경우 瓜蒂 吐法을 1회 시행 및 小柴胡湯 복용, 심리치료를 통하여 입원 16일 만에 구순 및 하악의 떨림 이 VAS10에서 VAS0으로 소실되었다. 추가로 식욕부진 및 무기력감 또한 호전되었다.

2. 증례 2환자의 경우 瓜蒂 吐法을 2회 시행 및 小柴胡湯 복용, 심리치료를 통하여 진전 증상이 19일의 입원 기간 동안 VAS10에서 VAS3으로 호전을 보였다. 陰虛證(盜汗, 顫紅, 上熱感) 또한 호전을 보였다.

3. 증례 1에서는 AIMS의 경우 입원 시 15점, 퇴원 시 0점으로 호전을 보였으며, BDI점수도 퇴원 시 의미 있는 감소를 보였다. 증례 2에서는 AIMS의 경우 입원 시 18점, 퇴원 시 7점으로 유의미한 감소를 보였으며, BDI점수와 BAI 점수 모두 퇴원 시 유의미한 감소를 보였다.

REFERENCES

- Park GW. Clinical approach of a hand tremor patient. Korean journal of clinical geriatrics. 2006;93-8.
- Choi SA, Lee HJ, Lee MS. Clinical Analysis of Psychogenic Movement Disorders. J Korean Neurol Assoc. 2000; 18(4):402-8.
- 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.
- The Text Compilation Committee of National Oriental Medicine University of Oriental Neuropsychology. Oriental Neuropsychology. Jipmoondang. 2010:306-7.
- The Text Compilation Committee of National Oriental Medicine University of Oriental Neuropsychology. Oriental Neuropsychology. Jipmoondang. 2010:223.
- Kim SH, et al. Relaxation Training for psychogenic tremor patient with anger : A Case Report. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2006;17(3):87-96.
- Seo YM, et al. A Clinical Report of Patient with Mandibular Tremor Caused by Spiritual Trauma. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(3):237-47.
- Hwang EY, Jung SY, Kim JW. A Case Report of Psychogenic Tremor Patient with Head Tremor. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(3):95-103.
- Lee SH, Jang SR, Kim DC. A Case Report of Patient with Psychogenic Tremor Treated with Gagamguibi-tang gamibang. Journal of East-West Medicine. 2016;41(3): 19-28.
- Ryu HS, Ahn HJ, Lee SB, Park SJ. Case Series of Hwa-Byung Patients With Facial Spasm-by Using Oriental Medical Treatment with Melonis Calyx Vomiting Therapy. J of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(4):183-98.
- Kim JS, Oh HW, Lee JH, Koh BH, Lee EJ. 3 Case Reports of Tension-type Headache Taeemin patients using Melonis Pediculus. Journal of Sasang constitutional medicine. 2014;26(4):409-21.
- Kim TY, Lee CW, Kang JY, Kim CH. Two Cases of Atypical Facial Pain Using Oriental Medical Treatment with Melonis Calyx Vomiting Therapy. The Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otorhinolaryngology & Dermatology. 2014;27(4):189-99.
- Lee CW, Kang JY, Lee SH, Kim CH. A Case Report of Tinnitus with Sudden Sensorineural Hearing Loss Treated with Melonis Calyx Vomiting Therapy. The Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otorhinolaryngology & Dermatology. 2015;28(4):186-95.
- Na HY, Yoo JH, Ahn DE, Lee BV, Ahn YM. A Case of Suppression of Supragastric Belching Using Korean Medical Treatment with Melonis Calyx Vomiting Therapy. J. Orient. Int. Med. 2016;37(5):863-69.
- Kang JY, Lee SH, Lee SK, Hong HJ, Lee CW, Jo HY. A Case Report of Trigeminal Neuralgia Treated with Melonis Calyx Vomiting Therapy. The Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otorhinolaryngology & Dermatology. 2017;30(3):231-8.
- Lee SH, Lee SK, Hong HJ, Lee CW, Jang YW. A Case Report of Cholinergic Urticaria Patient Using Oriental Medical Treatment with Melonis Calyx Vomiting Therapy. The Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otorhinolaryngology & Dermatology. 2017;30(3):220-30.
- Ham SH, Jeong HY, Lee SJ, Lim EC. A Case-Report on Taeemin Patient with Essential Tremor using Melonis Pediculus. Journal of Sasang constitutional medicine. 2013;25(3):254-63.
- Guy W. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology: Revised(DHEW publication number ADM 76-338.)
- Joen Changsun. Theory of Fat and thin. Waigeli. 2017: 125-6.
- Choi SA, Lee HJ, Lee MS. Clinical Analysis of Psychogenic Movement Disorders. the Korean Neurological Association. 2000;18(4):402-8.
- An Yongmin. <<Rumenshiqin>>. Salgubook. 2012:56.
- Joen Changsun. Theory of Fat and thin. Waigeli. 2017: 319.
- Baik JS. Psychogenic Movement Disorders. The 34th Annual Conference of the Korean Neuroscience Society. 2015.
- Hwang EY, Chung SY, Kim JW. A Case report of Psychogenic Tremor Patient with Head tremor. J. of Ori-

- ental Neuropsychiatry. 2010;21(3):95-103.
25. Wang Xinhua. Traditional Chinese Medicine. Jiangsu: Jiangsu Science and Technology Press.1983:651-4.
 26. Zhang Jongjing. 《Zhongjingquanshu》. Seoul:Deaseong Press. 1984:312-4.
 27. Kim KW, Park HK, Kim YJ. A study on the method of Vomiting therapy based on 《Rumenshiqin》. J. od Korean medical classics and medical histroy. 2008;21(2): 193-200.
 28. Goo BS. The study of neuropsychiatric disease in 《Rumenshiqin》. J. of Oriental Neuropsychiatry. 2001; 12(2):85-93.
 29. Committe of publishing textbook Korean Medicine. Herbalogy. 3rd edition. YoungLim. 2008:697.
 30. Lee SW, Seol MH, Na HY, Yoo JH, An YM, Lee BC, Ahn SY. Retrospective study of safety of Tu Fa by Melonis Calyx: Analysis of Clinical Features and Liver and Kidney Functions. J. int. korean Med. 2015;36(4):498-506.
 31. Dong KW. Clinical application of vomiting. LISHIZHEN MEDICIN E AN D M ATERIA M EDICA RESEARCH. 2000;11(8):741.
 32. Wang YJ, Yin L, Jiao GS. A Brief Talk on the Characteristics of "Vomiting" in 《Rumenshiqin》. Academic discussion. 2018;1:2-3.
 33. Zhang Z, Qiu L, Wang HB, Wang GF, Le YM. Discussion on emetic therapy in phlegm disease in traditional chinese medicine. Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2019;34(4):1484-6.
 34. Li HF, Chen Z, Zhou GQ. Zhu Danxi's emetic therapy. Chinese Journal of basic medicine in Traditional Chinese medicine. 2011;17(8):832-3.
 35. Zhan Y, Chen YY, Jiang X. A Survey of the Study on the Vomiting of Eight Methods of Traditional Chinese Medicine. Asia-Pacific Traditional Medicine. 2017;13(14):52-4.