

동의신경정신과 학회지  
J. of Oriental Neuropsychiatry  
Vol. 13. No. 2, 2002

## 震顫을 주소로 내원한 환자 31례에 대한 임상고찰 — 體質醫學적 치료를 중심으로

최병만 · 최보윤 · 정인철 · 이상룡  
대전대학교 한의과대학 신경정신과 교실

### Clinical Study for Tremor in 31 Outpatient Cases

Bungman Choi, Boyun Choi, Inchul Jung, Sangryong Lee  
Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Daejeon University,  
Daejeon, Korea

The clinical study was carried out the 31 patients with tremor who were treated in Daejeon University Oriental Hospital from 2 March 2002 to 29 June 2002.

The results were summarized as follows.

1. In classification of Four Human coporeal constitution the number of patients So-Yang-In(少陽人) was the most, in the ratio of sex, female was higher than man and in the age distribution the aged over 60 were higher frequency.

2. The 31 patients did not have especially past history and inducing factors.

3. Tremor frequently appeared in extremities but in the case of So-Eum-In(少陰人) tremor frequently appeared in the face. Tremor appeared to be accompanied with dizziness, palpitation, especially in So-Eum-In(少陰人) tremor appeared to be accompanied with anorexia, abdomen pain, weight loss e.t.c.

4. In the case of Tae-Eum-In(太陰人) CHUNGSIMYUNJATANG(清心蓮子湯), CHUNGPEASAGANTANG(清肺瀉肝湯) were used to be busy, in the case of So-Yang-In(少陽人) YANGJUKSANHWATANG(涼膈散火湯) were used to be busy but in the most case of So-Eum-In(少陰人) drug was not used.

5. The rate of treatment was collectively improved. The rate of treatment was higher in the female than in the male and the rate of treatment was higher in short period of the clinical history than long period. But in the age the rate of treatment was not worth special mention.

**Key Word** : MMPI, Somatoform disorder, Depressive disorder

· 교신저자 : 최병만, 충남 천안시 구성동 대전대학  
교천안한방병원(Tel 041-560-8790, Fax  
041-553-2225 E-mail : npmillion@  
hanmail.net)

## I. 緒 論

震顛이란 顛抖, 動搖한다는 의미로 顛振, 振掉, 顛證이라고도 하는데<sup>1)</sup>, 빈도가 1초당 3~6회로 근육의 크기나 몸의 부분과는 관계없이 진동수가 거의 일정한 불수의 운동을 말하며<sup>2)</sup>, 輕할 경우에는 頭部나 수족에 미약한 振顛이 발생하나 重할 경우에는 頭部, 사지 혹은 軀體에 粗大한 振顛이 발생하여 그치지 않고 계속 되기도 한다<sup>3,4)</sup>.

韓醫學으로 살펴보면 《素問·至眞要大論》<sup>5)</sup>에서 “諸風掉眩 皆屬於肝”의 掉가 震顛을 가리키는 것으로 震顛의 증상을 최초로 언급하였고, 清代에서 張<sup>6)</sup>은 최초로 震顛을 한 개의 독립된 병명으로 인식하였다.

病機를 살펴보면 王<sup>7)</sup>은 肝風을 주요한 病機로 인식하였고, 許 등<sup>8~10)</sup>은 心血虛, 氣血內傷으로, 樓<sup>11)</sup>는 風熱, 風寒, 風狹濕痰, 虛症으로, 傅<sup>12)</sup>은 氣虛로, 劑<sup>13)</sup>는 肝鬱氣滯, 風痰內阻, 肝腎陰虛, 氣血虧損, 瘀血阻絡으로 보았다.

서양의학에서는 진전의 대부분이 대뇌피질의 추체의외로계 질환으로 기인하는 데 특히 기저핵의 운동조절 작용의 장애로 진전이 발생되며<sup>14)</sup>, 뇌내 신경전달물질의 장애 및 심리적 요인에 의해서도 야기된다고 설명되고 있다<sup>15)</sup>.

최근 진전은 여러 가지 요인으로 인해 증가하고 있는 추세이나, 서양의학에서 아직 정확한 기전이 밝혀지지 않아 원인치료가 아닌 대증요법인 항경련제의 투여만이 이루어지고 있으며<sup>16)</sup>, 韓醫學的인 震顛에 대한 연구를 살펴보면 金 등<sup>17,18)</sup>의 顛證에 관한 문헌적 고찰과, 清心溫膽湯, 抑肝散, 釣鉤藤水鍼 등의 항경련 작용에 관한 실험적 연구<sup>19~21)</sup>와 朴<sup>22)</sup>의 震顛에 관한 임상적 고찰은 접하였으나 震顛에 대한 體質醫學적인 치료는 접해보지 못하였다.

이에 저자는 2002년 3월 2일부터 2002년 6월 29일 까지 대전대학교 부속 한방병원 신경정신과에 震顛을 주소로 내원한 환자 31례를 대상으로 四象體質에 근거한 치료를 시행하여 임상적 고찰을 한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2002년 3월 2일부터 2002년 6월 29일 까지 4개월 동안 대전대학교 부속 한방병원 신경정신과 외래에 震顛을 주소로 하여 내원한 환자 31례를 대상으로 하였다.

### 2. 연구방법

#### 1) 관찰방법

본원 신경정신과 외래에 震顛을 주소로 내원하였던 환자 31례를 설문검사와 체간측정 및 성정에 대한 문진을 종합하여 四象體質로 분류한 다음 아래와 같은 방법으로 나누고 분석, 관찰하여 표로 정리하였다.

- 1) 四象體質별 분포
- 2) 성별·연령별 분포
- 3) 과거력 분포
- 4) 발병동기 분포
- 5) 병력기간 분포
- 6) 내원횟수 분포
- 7) 발생부위 분포
- 8) 동반증상 분포
- 9) 침치료 분포
- 10) 처방 분포

#### 2) 치료성적 고찰 방법

四象體質에 관계없이 향기요법은 震顛에 효과가 있는 마조람과 캐모마일을 함께 사용하여 마사지하였으며, 그 외의 耳鍼이나 물리치료, 명상치료 등은 모두 배제하고 똑같은 상황 하에서 體質에 따른 침치료와 약물치료만을 시행한 후 치료성적을 아래와 같은 방법으로 분류하여 우수, 호전, 미호전, 별무변화로 분석, 관찰 후 표로 정리하였다.

- 1) 四象體質별 치료성적
- 2) 성별·연령별 치료성적
- 3) 병력기간별 치료성적
- 4) 내원횟수별 치료성적

### 3) 치료성적의 판정기준

환자, 보호자를 통한 호전도에 대한 문답과 震顫의 정도에 대한 객관적 관찰을 근거로 다음 4 단계로 나누어 치료성적의 판정기준을 삼았다.

- ① 우수 : 치료 후 震顫 및 동반증상이 거의 완전한 소실이 있었던 경우.
- ② 호전 : 치료 후 震顫과 동반증상의 경감이 있었으나, 아직 불편함을 호소하는 경우.
- ③ 미호전 : 치료 후 동반증상의 경감은 있으나, 震顫의 변화가 없는 경우.
- ④ 별무변화 : 치료 후 震顫 및 동반증상의 변화가 없는 경우.

### Ⅲ. 연구성적

1. 관찰성적

1) 四象體質별 분포

四象體質별 분포를 살펴보면 少陽人은 14례(45.2%)이었고, 太陰人은 12례(38.7%)이었으며, 少陰人은 5례(16.1%)이었다.

표 1. 四象體質

體質	太陰人	少陽人	少陰人	증례(%)
계	12(38.7)	14(45.2)	5(16.1)	31(100)

2) 성별·연령별 분포

(1) 성

성별 분포를 살펴보면 太陰人은 남성이 5례(41.7%), 여성이 7례(58.3%)이었고, 少陽人은 남

성이 5례(35.7%), 여성이 9례(64.3%)이었으며, 少陰人은 남성이 2례(40.0%), 여성이 3례(60.0%)로 전체적으로는 남성 12례(38.7%), 여성 19례(61.3%)이었다(표2-1).

표2-1. 성

성별	太陰人	少陽人	少陰人	증례(%)
남	5(41.7)	5(35.7)	2(40.0)	12(38.7)
여	7(58.3)	9(64.3)	3(60.0)	19(61.3)
계	12(100)	14(100)	5(100)	31(100)

(2) 연령

연령별로는 太陰人은 40대가 3례(25.0%)로 가장 많았고, 20, 50, 60, 70대가 각각 2례(16.7%), 30대는 1례(8.3%)이었다. 少陽人은 60대가 5례(35.7%)로 가장 많았고, 50, 70대가 각각 3례(21.4%), 20, 30, 80대가 각각 1례(7.1%)이었다.

少陰人은 40, 70대가 각각 2례(40.0%)이었고, 60대가 1례(20.0%)이었다. 전체적으로는 60대가 8례(25.8%), 70대가 7례(22.6%), 40, 50대가 각각 5례(16.1%), 20대가 3례(9.7%), 30대가 2례(6.5%), 80대가 1례(3.2%)로 나타났다(표2-2).

표2-2. 연령

연령	太陰人	少陽人	少陰人	증례(%)
20~29세	2(16.7)	1(7.1)	0(0)	3(9.7)
30~39세	1(8.3)	1(7.1)	0(0)	2(6.5)
40~49세	3(25.0)	0(0)	2(40.0)	5(16.1)
50~59세	2(16.7)	3(21.4)	0(0)	5(16.1)
60~69세	2(16.7)	5(35.7)	1(20.0)	8(25.8)
70~79세	2(16.7)	3(21.4)	2(40.0)	7(22.6)
80~89세	0(0)	1(7.1)	0(0)	1(3.2)
계	12(100)	14(100)	5(100)	31(100)

3) 과거력 분포

과거력 분포를 살펴보면 太陰人은 별무가 4례(28.6%)로 가장 많았고, 고혈압, 근골격계질환, 신경정신질환이 각각 2례(14.3%), 당뇨가 1례(7.1%)이었다. 少陽人은 별무가 6례(30.0%)로 가장 많았고, 심혈관질환, 근골격계질환이 각각 3례(15.0%), 고혈압, 당뇨, 소화기질환이 2례

(10.0%)이었다. 少陰人은 별무, 고혈압, 소화기질환, 근골격계질환이 각각 1례(16.7%)이었다. 전체적으로 별다른 과거력이 없는 경우가 11례(27.53%)로 가장 많았고, 근골격계질환 6례(15.0%), 고혈압 5례(12.5%), 당뇨, 심혈관질환, 소화기질환, 신경정신질환이 각각 3례(7.5%)로 나타났다(표3).

표3. 과거력

과거력	太陰人	少陽人	少陰人	증례(%)
고혈압	2(14.3)	2(10.0)	1(16.7)	5(12.5)
당뇨	1(7.1)	2(10.0)	0(0)	3(7.5)
심혈관질환	0(0)	3(15.0)	0(0)	3(7.5)
소화기질환	0(0)	2(10.0)	1(16.7)	3(7.5)
근골격계질환	2(14.3)	3(15.0)	1(16.7)	6(15.0)
신경정신질환	2(14.3)	1(5.0)	0(0)	3(7.5)
기타	3(21.4)	1(5.0)	2(33.3)	6(15.0)
별무	4(28.6)	6(30.0)	1(16.7)	11(27.5)
계	14(100)	20(100)	6(100)	40(100)

4) 발병동기 분포

발병동기 분포를 살펴보면 太陰人은 별무 8례(66.7%), 심리적 원인 4례(33.3%)이었고, 少陽人은 별무 12례(85.7%), 심리적 원인 2례(14.3%)이었으며, 少陰人은 육체적 원인, 심리·육체적

원인이 각각 2례(40.0%), 별무가 1례(20.0%)이었다. 전체적으로는 별무가 21례(67.7%), 심리적 원인 6례(19.4%), 육체적 원인, 심리·육체적 원인이 각각 2례(6.5%)이었다(표4).

표4. 발병동기

발병동기	太陰人	少陽人	少陰人	증례(%)
별무	8(66.7)	12(85.7)	1(20.0)	21(67.7)
심리적 원인	4(33.3)	2(14.3)	0(0)	6(19.4)
육체적 원인	0(0)	0(0)	2(40.0)	2(6.5)
심리·육체적 원인	0(0)	0(0)	2(40.0)	2(6.5)
계	12(100)	14(100)	5(100)	31(100)

5) 병력기간 분포

병력기간 분포를 살펴보면 太陰人은 1~10년 이내가 4례(33.3%), 6개월~1년 이내가 3례(25.0%), 1주일~1개월 이내, 1~3개월 이내가 각각 2례(16.7%), 10년 이상이 1례(8.3%)이었다. 少陽人은 1주일 이내, 1~10년 이내가 각각 3례(21.4%), 1주일~1개월 이내, 1~3개월 이내, 3~6개월 이내, 6개월~1년 이내가 각각 2례

(14.3%)이었다. 少陰人은 3~6개월 이내가 3례(60.0%), 1~10년 이내, 10년 이상이 각각 1례(20.0%)이었다.

전체적으로 1~10년 이내가 8례(25.8%), 3~6개월 이내, 6개월~1년 이내가 5례(16.1%), 1주일~1개월 이내, 1~3개월 이내가 각각 4례(12.9%), 1주일 이내가 3례(9.7%), 10년 이상이 2례(6.5%)이었다(표5).

표5. 병력기간

병력기간	太陰人	少陽人	少陰人	증례(%)
1주일 이내	0(0)	3(21.4)	0(0)	3(9.7)
1주일~1개월 이내	2(16.7)	2(14.3)	0(0)	4(12.9)
1~3개월 이내	2(16.7)	2(14.3)	0(0)	4(12.9)
3~6개월 이내	0(0)	2(14.3)	3(60.0)	5(16.1)
6개월~1년 이내	3(25.0)	2(14.3)	0(0)	5(16.1)
1~10년 이내	4(33.3)	3(21.4)	1(20.0)	8(25.8)
10년 이상	1(8.3)	0(0)	1(20.0)	2(6.5)
계	12(100)	14(100)	5(100)	31(100)

6) 내원횟수 분포

내원횟수 분포를 살펴보면 太陰人은 1~2회가 4례(33.3%)로 가장 많았고, 6~10회는 3례(25.0%), 11~20회, 21회 이상이 각각 2례(16.7%), 3~5회가 1례(8.3%)이었다. 少陽人은 3~5회가 4례(35.7%)로 가장 많았고, 1~2회가

4례(28.6%), 6~10회, 21회 이상이 각각 2례(14.3%), 11~20회가 1례(7.1%)이었다. 少陰人은 3~5회가 3례(60.0%), 1~2회가 2례(40.0%)이었다. 전체적으로 1~2회 10례(32.3%), 3~5회 9례(27.0%), 6~10회 5례(16.1%), 21회 이상 4례(12.9%), 11~20회 3례(9.7%)이었다(표6).

표6. 내원횟수

내원횟수	太陰人	少陽人	少陰人	증례(%)
1~2회	4(33.3)	4(28.6)	2(40.0)	10(32.3)
3~5회	1(8.3)	5(35.7)	3(60.0)	9(27.0)
6~10회	3(25.0)	2(14.3)	0(0)	5(16.1)
11~20회	2(16.7)	1(7.1)	0(0)	3(9.7)
21회 이상	2(16.7)	2(14.3)	0(0)	4(12.9)
계	12(100)	14(100)	5(100)	31(100)

7) 발생부위 분포

발생부위 분포를 살펴보면 太陰人은 四肢部가 9례(64.3%)이었는데 兩側上肢 6례(42.9%), 四肢 2례(14.3%), 偏側下肢 1례(7.1%)이었고, 頭面部는 3례(21.4%)로 頭部 2례(14.3%), 口脣舌部 1례(7.1%)이었으며, 全身은 2례(14.3%)이었다. 少陽人은 四肢部가 9례(52.9%)이었는데 兩側上肢 4례(23.5%), 四肢 3례(17.6%), 偏側上肢, 偏側下肢가 각각 1례(5.9%)이었고, 頭面部는 7례(41.2%)로 口脣舌部 5례(29.4%), 顏面部, 頭部가 각각 1례(5.9%)이었다. 少陰人은 頭面部가 4

례(66.7%)이었는데 顏面部 2례(33.3%), 口脣舌部, 頭部가 각각 1례(16.7%)이었고, 四肢部는 2례(33.3%)로 兩側上肢와 兩側下肢가 각각 1례(16.7%)이었다. 전체적으로 四肢部가 20례(54.1%)이었는데 兩側上肢 11례(29.7%), 四肢 5례(13.5%), 偏側下肢 2례(5.4%), 偏側上肢, 兩側下肢가 각각 1례(2.7%)이었고, 頭面部는 14례(37.8%)로 口脣舌部 7례(18.9%), 頭部 4례(10.8%), 顏面部 3례(8.1%)이었으며, 全身은 3례(8.1%)이었다 (표7).

표7. 발생부위

발생부위	太陰人	少陽人	少陰人	증례(%)	
四肢部	兩側上肢	6(42.9)	4(23.5)	1(16.7)	11(29.7)
	偏側上肢	0(0)	1(5.9)	0(0)	1(2.7)
	兩側下肢	0(0)	0(0)	1(16.7)	1(2.7)
	偏側下肢	1(7.1)	1(5.9)	0(0)	2(5.4)
	四肢	2(14.3)	3(17.6)	0(0)	5(13.5)
	계	9(64.3)	9(52.9)	2(33.3)	20(54.1)
頭面部	顏面部	0(0)	1(5.9)	2(33.3)	3(8.1)
	口脣舌部	1(7.1)	5(29.4)	1(16.7)	7(18.9)
	頭部	2(14.3)	1(5.9)	1(16.7)	4(10.8)
	계	3(21.4)	7(41.2)	4(66.7)	14(37.8)
全身	2(14.3)	1(5.9)	0(0)	3(8.1)	
총계	14(100)	17(100)	6(100)	37(100)	

8) 동반증상 분포

동반증상 분포를 살펴보면, 太陰人은 정신신체증상이 16례(51.6%)로 가장 많았는데 眩暈, 胸悶이 각각 4례(12.9%), 上熱感 3례(9.7%), 心悸·怔忡 2례(6.5%), 咽喉不便感, 易緊張·易疲勞, 耳鳴이 각각 1례(3.2%)이었고, 筋骨格系 증상이 9례(29.0%)였는데 項強 4례(12.9%), 腰痛 2례(6.5%), 全身無力感, 肩背痛, 四肢疼痛이 각각 1례(3.2%)이었으며, 소화기계증상은 6례(19.4%)였는데 消化障礙, 惡心·嘔吐가 각각 2례(6.5%), 食慾不振, 泄瀉가 각각 1례(3.2%)이었다. 少陽人은 정신신체증상이 16례(47.1%)로 가장 많았는데, 語鈍이 4례(12%), 上熱感 3례(8.8%), 眩暈, 頭痛·頭不清, 心悸·怔忡이 각각

2례(5.9%), 不眠, 咽喉不便感, 舌痛이 각각 1례(2.9%)이었고, 근골격계증상이 11례(32.4%)였는데 四肢無力感이 3례(8.8%), 膝痛이 2례(5.9%), 腰痛, 項強, 四肢痺感, 四肢疼痛, 運動緩徐, 顏面麻木이 각각 1례(2.9%)이었으며, 소화기계증상은 7례(20.6%)였는데 食慾不振, 消化障礙, 惡心·嘔吐가 각각 2례(5.9%), 腹痛이 1례(2.9%)이었다. 少陰人은 소화기계증상이 4례(60.5%)로 가장 많았는데, 食慾不振, 腹痛, 體重低下, 吞酸이 각각 1례(12.5%)이었고, 정신신체증상은 3례(26.3%)였는데 心悸·怔忡, 上熱感, 易緊張·易疲勞가 각각 1례(12.5%)이었으며, 근골격계증상은 膝痛이 1례(12.5%)이었다.

전체적으로 보면 정신신체증상이 35례(47.9%)로 가장 많았는데, 上熱感 7례(9.6%), 眩暈 6례(8.2%), 心悸·怔忡 5례(6.8%), 語鈍, 胸悶이 각각 4례(5.5%), 頭痛·頭不清, 咽喉不便感, 易疲勞·易緊張이 각각 2례(2.7%), 不眠, 耳鳴, 舌痛이 각각 1례(1.4%)이었고, 근골격계증상이 21례(28.8%)였는데 項強 5례(6.8%), 四肢無力感, 腰

痛, 膝痛이 각각 3(4.1%), 四肢疼痛 2례(2.7%), 四肢痺感, 肩背痛, 運動緩徐, 顔面麻木이 각각 1례(1.4%)이었으며, 소화기계증상은 17례(23.3%)였는데 食慾不振, 消化障礙, 惡心·嘔吐가 각각 4례(5.5%), 腹痛 2례(2.7%), 泄瀉, 體重低下, 吞酸이 각각 1례(1.4%)이었다(표8).

표8. 동반증상

증상	太陰人	少陽人	少陰人	증례(%)	
정신 신체 증상	眩暈	4(12.9)	2(5.9)	0(0)	6(8.2)
	頭痛·頭不清	0(0)	2(5.9)	0(0)	2(2.7)
	不眠	0(0)	1(2.9)	0(0)	1(1.4)
	語鈍	0(0)	4(11.8)	0(0)	4(5.5)
	胸悶	4(12.9)	0(0)	0(0)	4(5.5)
	心悸·怔忡	2(6.5)	2(5.9)	1(12.5)	5(6.8)
	上熱感	3(9.7)	3(8.8)	1(12.5)	7(9.6)
	咽喉不便感	1(3.2)	1(2.9)	0(0)	2(2.7)
	易緊張·易疲勞	1(3.2)	0(0)	1(12.5)	2(2.7)
	耳鳴	1(3.2)	0(0)	0(0)	1(1.4)
	舌痛	0(0)	1(2.9)	0(0)	1(1.4)
	계	16(51.6)	16(47.1)	3(37.5)	35(47.9)
	근골 격계 증상	全身無力感	1(3.2)	0(0)	0(0)
四肢無力感		0(0)	3(8.8)	0(0)	3(4.1)
腰痛		2(6.5)	1(2.9)	0(0)	3(4.1)
項強		4(12.9)	1(2.9)	0(0)	5(6.8)
四肢痺感		0(0)	1(2.9)	0(0)	1(1.4)
膝痛		0(0)	2(5.9)	1(12.5)	3(4.1)
肩背痛		1(3.2)	0(0)	0(0)	1(1.4)
四肢疼痛		1(3.2)	1(2.9)	0(0)	2(2.7)
運動緩徐		0(0)	1(2.9)	0(0)	1(1.4)
顔面麻木		0(0)	1(2.9)	0(0)	1(1.4)
계		9(29.0)	11(32.4)	1(12.5)	21(28.8)
소화 기계 증상	食慾不振	1(3.2)	2(5.9)	1(12.5)	4(5.5)
	消化障礙	2(6.5)	2(5.9)	0(0)	4(5.5)
	惡心·嘔吐	2(6.5)	2(5.9)	0(0)	4(5.5)
	泄瀉	1(3.2)	0(0)	0(0)	1(1.4)
	腹痛	0(0)	1(2.9)	1(12.5)	2(2.7)
	體重低下	0(0)	0(0)	1(12.5)	1(1.4)
	吞酸	0(0)	0(0)	1(12.5)	1(1.4)
	계	6(19.4)	7(20.6)	4(50.0)	17(23.3)
총계	31(100)	34(100)	8(100)	73(100)	



9) 침치료 분포

침치료 분포를 살펴보면 太陰人은 大腸正格이 9례(75.0%), 大腸正格+少府瀉가 3례(25.0%)이었으며, 少陽人은 腎正格이 6례(42.9%), 腎正

格+少府瀉가 8례(57.1%)이었으며, 少陰人은 胃正格이 4례(80.0%), 肝勝格이 1례(20.0%)이었다(표 9).

표 9. 침

	침처방	증례(%)
太陰人	大腸正格	9(75.0)
	大腸正格+少府瀉	3(25.0)
	계	12(100)
少陽人	腎正格	6(42.9)
	腎正格+少府瀉	8(57.1)
	계	14(100)
少陰人	胃正格	4(80.0)
	肝勝格	1(20.0)
	계	5(100)

10) 처방분포

처방분포를 살펴보면 太陰人은 淸心蓮子湯과 淸肺瀉肝湯이 각각 3례(18.8%)로 나타났으며, 太陰調胃湯과 葛根解肌湯이 각각 2례(12.5%), 熱多寒少湯과 葛根承氣湯이 각각 1례(6.3%), 약물을 투여하지 않은 경우가 4례(25.0%)로 나타났다. 少陽人은 涼膈散火湯이 6례(33.3%)로 나

타났으며, 荊防地黃湯이 4례(22.2%), 荊防導赤散이 3례(16.7%), 약물을 투여하지 않은 경우가 5례(27.8%)로 나타났다. 少陰人은 十二味寬中湯이 1례(20.0%), 약물을 투여하지 않은 경우가 4례(80.0%)로 나타났다(표10).

표 10. 처방

분류	처방	증례(%)
太陰人	淸心蓮子湯	3(18.8)
	太陰調胃湯	2(12.5)
	葛根解肌湯	2(12.5)
	熱多寒少湯	1(6.3)
	淸肺瀉肝湯	3(18.8)
	葛根承氣湯	1(6.3)
	약물을 투여하지 않음	4(25.0)
	계	16(100)
少陽人	荊防導赤散	3(16.7)
	涼膈散火湯	6(33.3)
	荊防地黃湯	4(22.2)
	약물을 투여하지 않음	5(27.8)
	계	18(100)
少陰人	十二味寬中湯	1(20.0)
	약물을 투여하지 않음	4(80.0)
	계	5(100)

2. 치료성적

1) 四象體質별 치료성적

四象體質별 치료성적을 살펴보면 太陰人은 미호전 5례(41.7%), 우수, 호전이 각각 3례(25.0%), 별무변화 1례(8.3%)이었으며, 少陽人은 미호전 6례(42.9%), 우수, 호전이 각각 4례

(28.6%)이었으며, 少陰人은 미호전 3례(60.0%), 호전 2례(40.0%)이었다. 전체적으로 보면 미호전이 14례(45.2%)로 가장 많았고, 호전이 9례(29.0%), 우수가 7례(22.6%), 별무변화가 1례(3.2%)이었다(표11).

표11. 四象體質

分類	우수	호전	미호전	별무변화	증례(%)
太陰人	3(25.0)	3(25.0)	5(41.7)	1(8.3)	12(100)
少陽人	4(28.6)	4(28.6)	6(42.9)	0(0)	14(100)
少陰人	0(0)	2(40.0)	3(60.0)	0(0)	5(100)
계	7(22.6)	9(29.0)	14(45.2)	1(3.2)	31(100)

2) 성별·연령별 치료성적

(1) 성별 치료성적

성별 치료성적을 살펴보면, 남성은 미호전이 7례(58.3%)로 가장 많았고, 호전 3례(25.0%), 우

수와 별무변화가 각각 1례(8.3%)이었으며, 여성은 미호전이 7례(36.8%)로 가장 많았고, 우수와 호전이 각각 6례(31.6%)이었다(표12-1).

표12-1. 성

성	우수	호전	미호전	별무변화	증례(%)
남	1(8.3)	3(25.0)	7(58.3)	1(8.3)	12(100)
여	6(31.6)	6(31.6)	7(36.8)	0(0)	19(100)
계	7(22.6)	9(29.0)	14(45.2)	1(3.2)	31(100)

(2) 연령별 치료성적

연령별 치료성적을 살펴보면 20代는 호전, 미호전, 별무변화가 각각 1례(33.3%)이었고, 30代는 우수, 미호전이 각각 1례(50%)이었으며, 40代는 호전, 미호전이 각각 2례(40.0%), 우수 1례(20.0%)이었으며, 50代는 우수, 호전이 각각

2례(40.0%), 미호전 1례(20.0%)이었으며, 60代는 미호전이 5례(62.5%), 우수 2례(25.0%), 호전 1례(12.5%)이었으며, 70代는 호전, 미호전이 각각 3례(42.9%), 우수 1례(14.3%)이었으며, 80代는 미호전 1례(100%)이었다(표12-2).

표12-2. 연령

연령	우수	호전	미호전	별무변화	증례(%)
20~29세	0(0)	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	3(100)
30~39세	1(50.0)	0(0)	1(50.0)	0(0)	2(100)
40~49세	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)	0(0)	5(100)
50~59세	2(40.0)	2(40.0)	1(20.0)	0(0)	5(100)
60~69세	2(25.0)	1(12.5)	5(62.5)	0(0)	8(100)
70~79세	1(14.3)	3(42.9)	3(42.9)	0(0)	7(100)
80~89세	0(0)	0(0)	1(100)	0(0)	1(100)
계	7(22.6)	9(29.0)	14(45.2)	1(3.2)	31(100)

3) 병력기간별 치료성적

병력기간별 치료성적을 살펴보면 1주일 이내는 호전 2례(66.7%), 우수 1례(33.3%)이었고, 1주일~1개월 이내는 미호전 2례(50.0%), 우수, 호전이 각각 1례(25.0%)이었으며, 1~3개월 이내는 호전 2례(50.0%), 미호전, 별무변화가 각각 1례(25.0%)이었으며, 3~6개월 이내는 미호

전 3례(60.0%), 우수, 호전이 각각 1례(20.0%)이었으며, 6개월~1년 이내는 미호전 4례(80.0%), 호전 1례(20.0%)이었으며, 1~10년 이내는 우수 4례(50.0%), 호전, 미호전이 각각 2례(25.0%)이었으며, 10년 이상은 미호전이 2례(100%)이었다(표13).

표13. 병력기간

병력기간	우수	호전	미호전	별무변화	증례(%)
1주일 이내	1(33.3)	2(66.7)	0(0)	0(0)	3(100)
1주일~1개월 이내	1(25.0)	1(25.0)	2(50.0)	0(0)	4(100)
1~3개월 이내	0(0)	2(50.0)	1(25.0)	1(25.0)	4(100)
3~6개월 이내	1(20.0)	1(20.0)	3(60.0)	0(0)	5(100)
6개월~1년 이내	0(0)	1(20.0)	4(80.0)	0(0)	5(100)
1~10년 이내	4(50.0)	2(25.0)	2(25.0)	0(0)	8(100)
10년 이상	0(0)	0(0)	2(100)	0(0)	2(100)
계	7(22.6)	9(29.0)	14(45.2)	1(3.2)	31(100)

4) 내원횟수별 치료성적  
 내원횟수별 치료성적을 살펴보면 1~2회는 미호전 7례(70.0%), 호전 2례(20.0%), 별무변화 1례(10.0)이었고, 3~5회는 우수, 호전, 미호전이 각각 3례(33.3%)이었으며, 6~10회는 호전, 미

호전이 각각 2례(40.0%), 우수 1례(20.0%)이었으며, 11~20회는 우수, 호전, 미호전이 각각 1례(33.3%)이었으며, 21회 이상은 우수 2례(50.0%), 호전, 미호전이 각각 1례(25.0%)로 나타났다(표 14).

표 14. 내원횟수

내원횟수	우수	호전	미호전	별무변화	증례(%)
1~2회	0(0)	2(20.0)	7(70.0)	1(10.0)	10(100)
3~5회	3(33.3)	3(33.3)	3(33.3)	0(0)	9(100)
6~10회	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)	0(0)	5(100)
11~20회	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	0(0)	3(100)
21회 이상	2(50.0)	1(25.0)	1(25.0)	0(0)	4(100)
계	7(22.6)	9(29.0)	14(45.2)	1(3.2)	31(100)

#### IV. 考 察

震顫이란 顫抖, 動搖한다는 의미로 顫振, 振掉, 顫證이라고도 하는데<sup>1)</sup>, 風氣가 內動하고 筋脈이 失養하여 頭部 或은 肢體의 搖動이 주요 임상증상이 되는 일종의 腦系病證으로<sup>3,4)</sup> 빈도가 1초당 3~6회로 근육의 크기나 몸의 부분과는 관계없이 진동수가 거의 일정한 불수의 운동을 말하며<sup>1,2)</sup>, 輕할 경우에는 頭部나 수족에 미약한 振顫이 발생하나 重할 경우에는 頭部, 사지 혹은 軀體에 粗大한 振顫이 발생하여 그치지 않고 계속 되기도 하며 노인들에게 비교적 다발하며 여성에 비해 남성에게 다발하는 질환이다<sup>3,4)</sup>.

韓醫學의으로 살펴보면 《素問·至眞要大論》<sup>5)</sup>에서 “諸風掉眩 皆屬於肝”의 掉가 震顫을 가리키는 것으로 震顫의 증상을 최초로 언급하였고, 清代에서 張<sup>6)</sup>은 “蓋木盛則生風生化……手足動而頭不動也”라 하여 최초로 震顫을 한 개의 독립된 병명으로 인식하였으며, 나타나는 부위에 따라 頭搖, 手顫, 足顫, 舌顫 등으로 언급되어 왔다<sup>23)</sup>.

病機를 살펴보면 王<sup>7)</sup>은 “肝主風……木氣鼓之故動”이라 하여 肝風을 주요한 病機로 인식하여 《內經》과 일치된 견해를 나타냈고, 許 등<sup>8-10)</sup>은 心血虛, 氣血內傷으로, 樓<sup>11)</sup>는 “風火相乘……虛亦有之 治各不同也”라 하여 風熱, 風寒, 風狹濕痰, 虛症으로, 傳<sup>12)</sup>은 “產婦失血既多……顫由氣虛也”라 하여 氣虛로, 劑<sup>13)</sup>는 肝鬱氣滯, 風痰內阻, 肝腎陰虛, 氣血虧損, 瘀血阻絡으로 보았다.

韓醫學의으로는 역대 문헌에서 震顫과 유사한 증상을 瘛, 瘲, 攣에서 찾아볼 수 있는데, 瘛에 대하여 王<sup>7)</sup>은 鬱熱이 傷筋을, 張<sup>24)</sup>은 血枯, 血燥를 病因으로 보았고, 瘲에 대하여 樓<sup>11)</sup>는 風熱, 心火虛寒, 心火實熱, 脾虛肝乘, 肝虛 등을, 張<sup>24)</sup>은 心氣虛, 心火旺, 脾虛生風, 肝熱生風, 熱傷元氣 등을 病因으로 보았으며, 攣에 대하여 王 등<sup>7,11,24)</sup>은 肝主筋이므로 攣은 肝과 관계가 있다고 보았고, 傳<sup>12)</sup>은 血이 虧損되던 筋病이 오고 氣가 不順해도 筋에 縮急이 온다고 하였고, 巢<sup>25)</sup>는 攣急의 원인을 風冷으로 보았으니, 이상 瘛, 瘲, 攣의 病機가 肝, 心, 脾와 關聯이 많고, 心脾兩虛, 肝血不足, 肝熱生風, 風熱, 風冷, 氣滯 등으로 발생된다

는 점에서 震顫의 病機와 유사하다고 볼 수 있다.

震顫의 治法에 대하여 살펴보면, 張<sup>6)</sup>은 肝木實熱하면 瀉青丸, 肝木虛熱하면 六味地黃丸, 肝木虛弱하면 逍遙散, 挾痰일 때는 導痰湯, 脾胃虛弱일 때는 六君子湯 등을 사용하였고, 王<sup>7)</sup>은 氣虛에는 參朮湯, 心虛에는 補心丸, 挾痰일 때에는 導痰湯, 老人의 震顫에는 定振丸을 사용하였으며, 葉<sup>12)</sup>은 氣虛로 因한다고 하여 壯氣元陽을 爲主로 補中益氣湯을 사용하였으니, 이상을 고찰하여 보면 病機가 肝, 心, 腎과 關聯되어 肝風, 肝鬱氣滯, 心血虛, 氣血不足, 肝腎陰虛, 風濕痰, 瘀血 등으로 인하여 발생하니, 治法은 平肝熄風, 養血熄風, 健脾熄風, 補氣補血, 化痰, 補肝腎하는 逍遙散, 導痰湯, 六君子湯, 補中益氣湯, 定振丸 등을 다발하였음을 알 수 있다.

서양의학에서는 진전의 대부분이 대뇌피질의 추체의로게 질환으로 기인하는 데, 특히 기저핵의 운동조절 작용의 장애로 진전이 발생되며<sup>14)</sup>, 뇌내 신경전달물질의 장애 및 심리적 요인에 의해서도 야기된다고 설명되고 있다<sup>15)</sup>.

이러한 진전을 분포, 진폭, 규칙성 수의운동과의 관계 등의 양상에 따라 분류하면 정지진전, 기도진전, 체위성 진전으로 분류하는데, 정지진전(resting tremor)은 쉬고 있을 때에 가장 뚜렷이 나타나지만 수의적 운동시에 감소하는 것이 특징으로 파킨슨병에서 나타나고, 기도진전(intestine tremor)은 쉬고 있을 때에는 없어지나 운동시 나타나 목표물이 가까와질수록 심해지는데 소뇌성 질환에서 나타나며, 체위성 진전(postural tremor)은 해당부위를 어떤 자세로 유지하려고 할 때 발생하는 진전으로 불안, 피로시에 나타난다<sup>4,26-28)</sup>.

또한 진전을 원인에 따라 나누어 보면 노인에게 다발하며 수의운동으로 오히려 증가하는 노인성 진전, 상지말초에 호발하며 감상선기능항진증, 요독증 등의 내인성 질환이나 알콜, 담배, 수은, 코카인 중독으로 나타나는 중독성 진전, 사지에 조대한 진전이 확인되고 근경직, 수의운동의 장애를 수반하며 상지 특히 손에 분명하고 안정시 확인되며 손가락의 움직임은 환약을 만드는 듯한

운동(pill-rolling movement)이 나타나는 파킨슨 양 진전, 소뇌와 중뇌를 연결하는 상소뇌각의 병변에 의한 기도진전, 간성혼수, 뇨독증, 저나트륨 혈증 등의 대사질환에 의하여 나타나는 날개치기 진전, Wilson 병에서 나타나며 상지 전체가 날개 치듯이 크게 움직이는 Wing Beating Tremor의 6가지로 분류되니 대부분 뇌의 병변으로 나타난다고 볼 수 있으며, 그 외에 유전성이 어느 정도 인정되나 아무런 원인도 확인할 수 없는 본태성 진전과, 피로, 감정적 흥분, 한냉시의 진전이 특징이며 누구라도 경험할 수 있는 생리적 진전의 3가지로 분류할 수 있다<sup>29)</sup>.

이러한 진전의 치료로는 당연히 원인질환의 치료가 선행되어야 하나 대개의 경우 원인질환이 선천적 또는 유전적이거나 불치의 질환일 경우가 많아 원인치료가 곤란할 경우가 적지 않다<sup>30)</sup>. 진전의 대증적인 치료를 위해 약물요법으로 항경련제가 사용되고 있는데 이러한 약물은 중추신경계에 다양한 효과를 나타내며 많은 신경전달물질과 이차전령체계에 작용하게 된다. 현재 가장 널리 사용되는 항경련제로는 Carbamazepine 과 Valporate이다. Carbamazepine은 대체로 중추신경계에 작용하여 kindling과정의 역제를 통해 항경련 작용을 나타내며, Valporate는 GABA (gamma-aminobutyric acid)의 대사를 지연시켜 중추신경계에 GABA의 활성도를 증가시키는 기전을 통하여 항경련 작용을 나타내지만 이러한 약물을 장기간 사용하였을 경우 부작용으로 피부 발진, 운동협동장애, 졸리움, 현훈, 언어장애, 운동 실조, 오심, 구토, 설사 등의 부작용을 나타낼 수 있다<sup>31)</sup>. 그밖에 안정요법, 정신요법을 함께 사용한다<sup>30)</sup>.

근래에 영양상태의 개선과 전염성 질환의 극복 등으로 인간의 수명이 연장되고, 산업구조의 다변화로 각종 정신적, 육체적 자극요인들이 증가하면서 노화로 인한 震顛이 증가하는 추세에 따라 震顛 환자는 늘어나고 있으나 서양의학에서 아직 정확한 기전이 밝혀지지 않아 원인치료가 되지 않고 대증요법인 항경련제의 투여만이 이루어지고 있으나 그 부작용 또한 적지 않은 상황이다<sup>16,32)</sup>. 이에 저자는 최근의 震顛의 체질의학적인 한방치료에 대하여 연구하여 보았다.

四象體質별 분포를 살펴보면 少陽人은 14례(45.2%)로 가장 많았고 太陰人은 12례(38.7%)로 그 다음 少陰人은 5례(16.1%)인데(표1) 이는 朴<sup>22)</sup>의 보고와는 다르게 조사되었는데 체질의 인원수만으로 두 논문의 수치를 합한다면 太陰人 28례(44.4%), 少陰人 18례(43.3%), 少陽人 17례(27.0%)이다.

성별 분포를 살펴보면 여성 19례(61.3%), 남성 12례(38.7%)로 남성에 비해 여성에게서 다발하였는데, 許 등<sup>4,33)</sup>의 震顛은 여성에 비해 남성에 다발한다는 내용과 반대로 조사되었고 朴<sup>22)</sup>의 보고와는 일치를 보였으니 차후 지속적인 연구가 필요하리라 사료되며, 太陰人은 남성이 5례(41.7%), 여성이 7례(58.3%)이었고, 少陽人은 남성이 5례(35.7%), 여성이 9례(64.3%)이었으며, 少陰人은 남성이 2례(40.0%), 여성이 3례(60.0%)로 나타났다(표2-1).

연령별로는 전체적으로는 60代가 8례(25.8%), 70代가 7례(22.6%), 40, 50代가 각각 5례(16.1%), 20代가 3례(9.7%), 30代가 2례(6.5%), 80代가 1례(3.2%)로 60代 이상의 고연령층에 다발하였으나, 40代와 50代를 합하면 10례(32.2%)로 그 발생율이 朴<sup>22)</sup>의 보고에 비해서는 높게 나타나고 있다. 太陰人은 40代가 3례(25.0%)로 가장 많았고, 20, 50, 60, 70代가 각각 2례(16.7%), 30代는 1례(8.3%)이었다. 少陽人은 60代가 5례(35.7%)로 가장 많았고, 50, 70代가 각각 3례(21.4%), 20, 30, 80代가 각각 1례(7.1%)이었다. 少陰人은 40, 70代가 각각 2례(40.0%)이었고, 60代가 1례(20.0%)이었다(표2-2).

과거력 분포를 살펴보면 太陰人은 별무가 4례(28.6%)로 가장 많았고, 고혈압, 근골격계질환, 신경정신질환이 각각 2례(14.3%), 당뇨가 1례(7.1%)이었다. 少陽人은 별무가 6례(30.0%)로 가장 많았고, 심혈관질환, 근골격계질환이 각각 3례(15.0%), 고혈압, 당뇨, 소화기질환이 2례(10.0%)이었다. 少陰人은 별무, 고혈압, 소화기질환, 근골격계질환이 각각 1례(16.7%)이었다. 전체적으로 별다른 과거력이 없는 경우가 11례(27.53%)로 가장 많았고, 근골격계질환 6례(15.0%), 고혈압 5례(12.5%), 당뇨, 심혈관질환, 소화기질환, 신경정신질환이 각

각 3례(7.5%)로 나타났으니(표3), 이는 震顛이 연령이 높아지면서 원인 불명의 대뇌변성에 의하여 본병이 발생하지만, 고혈압, 당뇨 등의 病因에 의해서도 속발적으로 발생한다는 서양의학의 病因論과 일치함을 보여주고 있으며, 朴<sup>22)</sup>의 보고와도 일치한다.

발병동기 분포를 살펴보면 太陰人은 별무 8례(66.7%), 심리적 원인 4례(33.3%)이었고, 少陽人은 별무 12례(85.7%), 심리적 원인 2례(14.3%)이었으며, 少陰人은 육체적 원인, 심리·육체적 원인이 각각 2례(40.0%), 별무가 1례(20.0%)이었다. 전체적으로는 별무가 21례(67.7%), 심리적 원인 6례(19.4%), 육체적 원인, 심리·육체적 원인이 각각 2례(6.5%)이니(표4), 3명 중 2명은 별다른 발병동기를 갖지 않는 것으로 나타났으며 朴<sup>22)</sup>의 보고와도 일치한다.

병력기간 분포를 살펴보면 太陰人은 1~10년 이내가 4례(33.3%), 6개월~1년 이내가 3례(25.0%), 1주일~1개월 이내, 1~3개월 이내가 각각 2례(16.7%), 10년 이상이 1례(8.3%)이었다. 少陽人은 1주일 이내, 1~10년 이내가 각각 3례(21.4%), 1주일~1개월 이내, 1~3개월 이내, 3~6개월 이내, 6개월~1년 이내가 각각 2례(14.3%)이었다. 少陰人은 3~6개월 이내가 3례(60.0%), 1~10년 이내, 10년 이상이 각각 1례(20.0%)이었다. 전체적으로 1~10년 이내가 8례(25.8%), 3~6개월 이내, 6개월~1년 이내가 5례(16.1%), 1주일~1개월 이내, 1~3개월 이내가 각각 4례(12.9%), 1주일 이내가 3례(9.7%), 10년 이상이 2례(6.5%)이었다(표5).

내원횟수 분포를 살펴보면 太陰人은 1~2회가 4례(33.3%)로 가장 많았고, 6~10회는 3례(25.0%), 11~20회, 21회 이상이 각각 2례(16.7%), 3~5회가 1례(8.3%)이었다. 少陽人은 3~5회가 5례(35.7%)로 가장 많았고, 1~2회가 4례(28.6%), 6~10회, 21회 이상이 각각 2례(14.3%), 11~20회가 1례(7.1%)이었다. 少陰人은 3~5회가 3례(60.0%), 1~2회가 2례(40.0%)이었다. 전체적으로 1~2회 10례(32.3%), 3~5회 9례(27.0%), 6~10회 5례(16.1%), 21회 이상 4례(12.9%), 11~20회 3례(9.7%)이었다(표6).

발생부위 분포를 살펴보면 四肢部가 20례(54.1%)로 가장 많아서 兩側上肢 11례(29.7%), 四肢 5례(13.5%), 偏側下肢 2례(5.4%), 偏側上肢, 兩側下肢가 각각 1례(2.7%)이었고, 그 다음으로 頭面部는 14례(37.8%)로 口唇舌部 7례(18.9%), 頭部 4례(10.8%), 顔面部 3례(8.1%)이었으며, 全身은 3례(8.1%)이었다. 이를 體質별로 나누어서 살펴보면 太陰人은 四肢部가 9례(64.3%)로 가장 많아서 兩側上肢 6례(42.9%), 四肢 2례(14.3%), 偏側下肢 1례(7.1%)이었고, 그 다음으로 頭面部는 3례(21.4%)이니 頭部 2례(14.3%), 口唇舌部 1례(7.1%)이었으며, 全身은 2례(14.3%)이었다. 少陽人은 四肢部가 9례(52.9%)로 가장 많아서 兩側上肢 4례(23.5%), 四肢 3례(17.6%), 偏側上肢, 偏側下肢가 각각 1례(5.9%)이었고, 頭面部는 7례(41.2%)이니 口唇舌部 5례(29.4%), 顔面部, 頭部가 각각 1례(5.9%)이었다. 少陰人은 頭面部가 4례(66.7%)로 가장 많아서 顔面部 2례(33.3%), 口唇舌部, 頭部가 각각 1례(16.7%)이었고, 四肢部는 2례(33.3%)이니 兩側上肢와 兩側下肢가 각각 1례(16.7%)로(표7), 전체적으로는 四肢部의 발생비율이 높았으나 少陰人은 顔面部의 발생비율이 높게 나타났음을 알 수 있었다.

동반증상 분포를 살펴보면, 정신신체증상이 35례(47.9%)로 가장 많아서 上熱感 7례(9.6%), 眩暈 6례(8.2%), 心悸·怔忡 5례(6.8%), 語鈍, 胸悶이 각각 4례(5.5%), 頭痛·頭不清, 咽喉不便感, 易疲勞·易緊張이 각각 2례(2.7%), 不眠, 耳鳴, 舌痛이 각각 1례(1.4%)이었고, 그 다음으로 근골격계증상이 21례(28.8%)이니 項強 5례(6.8%), 四肢無力感, 腰痛, 膝痛이 각각 3(4.1%), 四肢疼痛 2례(2.7%), 四肢痺感, 肩背痛, 運動緩徐, 顔面麻木이 각각 1례(1.4%)이었으며, 소화기계증상은 17례(23.3%)로 食慾不振, 消化障礙, 惡心·嘔吐가 각각 4례(5.5%), 腹痛 2례(2.7%), 泄瀉, 體重低下, 吞酸이 각각 1례(1.4%)이었다.

이를 체질별로 나누어서 살펴보면 太陰人은 정신신체증상이 16례(51.6%)로 가장 많아서 眩暈, 胸悶이 각각 4례(12.9%), 上熱感 3례(9.7%), 心悸·怔忡 2례(6.5%), 咽喉不便感, 易緊張·易疲勞, 耳鳴이 각각 1례(3.2%)이었고, 그 다음으로 근골격계증상이 9례(29.0%)이니 項強 4례(12.9%), 腰

痛 2례(6.5%), 全身無力感, 肩背痛, 四肢疼痛이 각각 1례(3.2%)이었으며, 소화기계증상은 6례(19.4%)로 消化障礙, 惡心·嘔吐가 각각 2례(6.5%), 食慾不振, 泄瀉가 각각 1례(3.2%)이었다.

少陽人은 정신신체증상이 16례(47.1%)로 가장 많아서 語鈍이 4례(12%), 上熱感 3례(8.8%), 眩暈, 頭痛·頭不清, 心悸·怔忡이 각각 2례(5.9%), 不眠, 咽喉不便感, 舌痛이 각각 1례(2.9%)이었고, 그 다음으로 근골격계증상이 11례(32.4%)이니 四肢無力感이 3례(8.8%), 膝痛이 2례(5.9%), 腰痛, 項強, 四肢痺感, 四肢疼痛, 運動緩徐, 顔面麻木이 각각 1례(2.9%)이었으며, 소화기계증상은 7례(20.6%)로 食慾不振, 消化障礙, 惡心·嘔吐가 각각 2례(5.9%), 腹痛이 1례(2.9%)이었다.

少陰人은 소화기계증상이 4례(60.5%)로 가장 많아서 食慾不振, 腹痛, 體重低下, 吞酸이 각각 1례(12.5%)이었고, 그 다음으로 정신신체증상은 3례(26.3%)이니 心悸·怔忡, 上熱感, 易緊張·易疲勞가 각각 1례(12.5%)이었으며, 근골격계증상은 膝痛이 1례(12.5%)로(표8), 전체적으로는 上熱感, 眩暈, 心悸·怔忡등의 정신신체증상이 많이 나타났으나 少陰人은 食慾不振, 腹痛, 體重低下, 吞酸등의 소화기계증상이 많이 나타났음을 알 수 있었다.

침치료 분포를 살펴보면 太陰人은 大腸正格이 9례(75.0%), 大腸正格+少府瀉가 3례(25.0%)이었으며, 少陽人은 腎正格이 6례(42.9%), 腎正格+少府瀉가 8례(57.1%)이었으며, 少陰人은 胃正格이 4례(80.0%), 肝勝格이 1례(20.0%)이었다(표9).

처방분포를 살펴보면 太陰人은 淸心蓮子湯과 淸肺瀉肝湯이 각각 3례(18.8%)로 나타났으며, 太陰調胃湯과 葛根解肌湯이 각각 2례(12.5%), 熱多寒少湯과 葛根承氣湯이 각각 1례(6.3%), 약물을 투여하지 않은 경우가 4례(25.0%)로 나타났다. 少陽人은 涼膈散火湯이 6례(33.3%)로 나타났으며, 荊防地黃湯이 4례(22.2%), 荊防導赤散이 3례(16.7%), 약물을 투여하지 않은 경우가 5례(27.8%)로 나타났다. 少陰人은 十二味寬中湯이 1례(20.0%), 약물을 투여하지 않은 경우가 4례(80.0%)로 나타났다(표10).

약물치료는 震顛이라는 증상의 관점보다는 환

자의 체질을 중심으로 동의수세보원의 원방대로 처방하였으며, 침구치료는 위의 침처방을 원칙으로 사용하였다. 그 밖에 모든 환자에게 향기요법으로 마조람+캐모마일의 마사지 요법을 사용하였으며 물리치료, 耳鍼療法, 명상치료등의 기타 보조적 치료를 일체 사용하지 않았다. 치료성적은 다음과 같다.

치료성적을 전체적으로 살펴보면 미호전이 14례(45.2%)로 가장 많았고, 호전이 9례(29.0%), 우수가 7례(22.6%), 별무변화가 1례(3.2%)로(표11), 震顛에 실제적인 변화가 보이는 우수와 호전은 16례(51.6%)로 나타났다.

四象體質별 치료성적을 살펴보면 太陰人은 미호전 5례(41.7%), 우수, 호전이 각각 3례(25.0%), 별무변화 1례(8.3%)이었으며, 少陽人은 미호전 6례(42.9%), 우수, 호전이 각각 4례(28.6%)이었으며, 少陰人은 미호전 3례(60.0%), 호전 2례(40.0%)로 나타났는데(표11) 체질별로 특별히 호전율의 차이를 보이지 않았다.

성별 치료성적을 살펴보면, 남성은 미호전이 7례(58.3%)로 가장 많았고, 호전 3례(25.0%), 우수와 별무변화가 각각 1례(8.3%)이었으며, 여성은 미호전이 7례(36.8%)로 가장 많았고, 우수와 호전이 각각 6례(31.6%)로(표12-1), 여성이 남성에 비해 치료효과가 높은 것으로 나타났으며 이는 朴<sup>22)</sup>의 보고와도 일치한다.

연령별 치료성적을 살펴보면 20代는 호전, 미호전, 별무변화가 각각 1례(33.3%)이었고, 30代는 우수, 미호전이 각각 1례(50%)이었으며, 40代는 호전, 미호전이 각각 2례(40.0%), 우수 1례(20.0%)이었으며, 50代는 우수, 호전이 각각 2례(40.0%), 미호전 1례(20.0%)이었으며, 60代는 미호전이 5례(62.5%), 우수 2례(25.0%), 호전 1례(12.5%)이었으며, 70代는 호전, 미호전이 각각 3례(42.9%), 우수 1례(14.3%)이었으며, 80代는 미호전 1례(100%)로(표12-2), 연령층의 특이성은 관찰되지 않았다.

병력기간별 치료성적을 살펴보면 1주일 이내는 호전 2례(66.7%), 우수 1례(33.3%)이었고, 1주일~1개월 이내는 미호전 2례(50.0%), 우수, 호전이 각각 1례(25.0%)이었으며, 1~3개월 이내는 호



전 2례(50.0%), 미호전, 별무변화가 각각 1례(25.0%)이었으며, 3~6개월 이내는 미호전 3례(60.0%), 우수, 호전이 각각 1례(20.0%)이었으며, 6개월~1년 이내는 미호전 4례(80.0%), 호전 1례(20.0%)이었으며, 1~10년 이내는 우수 4례(50.0%), 호전, 미호전이 각각 2례(25.0%)이었으며, 10년 이상은 미호전이 2례(100%)로(표13), 1주일 이내로 짧을수록 치료성적이 양호하였다.

내원횟수별 치료성적을 살펴보면 1~2회는 미호전 7례(70.0%), 호전 2례(20.0%), 별무변화 1례(10.0%)이었고, 3~5회는 우수, 호전, 미호전이 각각 3례(33.3%)이었으며, 6~10회는 호전, 미호전이 각각 2례(40.0%), 우수 1례(20.0%)이었으며, 11~20회는 우수, 호전, 미호전이 각각 1례(33.3%)이었으며, 21회 이상은 우수 2례(50.0%), 호전, 미호전이 각각 1례(25.0%)로 나타나(표14), 내원횟수가 증가할수록 치료성적이 양호하였다.

이상을 총괄하여 보면 체질은 少陽人이 가장 많았으나 太陰人의 수도 많았고, 四象體質 모두 남성에 비해 여성에게 더 많았으며, 연령별로는 60代 이상의 고연령층에 다발하였으나 40代와 50代의 발생을 또한 높게 나타나고 있다. 또한 별다른 과거력이나 발병동기를 갖고 있지 않은 경우가 많았으며, 발생부위를 살펴보면 전체적으로는 四肢部가 가장 많았으나 少陰人에서만 顔面部의 발생빈도가 높았고, 동반증상을 살펴보면 上熱感, 眩暈, 心悸·怔忡 등의 정신신체증상이 가장 많았으나, 少陰人에서는 食慾不振, 腹痛, 體重低下, 吞酸 등의 소화기계증상이 가장 많이 나타났다. 처방분포를 살펴보면 太陰人은 淸心蓮子湯과 淸肺瀉肝湯, 少陽人은 涼膈散火湯이 다용되었으며 少陰人은 약물을 투여하지 않은 경우가 대부분이었다. 치료율은 震顛의 변화가 보여지는 경우가 51.6%로 나타났으며, 병력기간이 1주일 이내로 짧을수록 치료성적이 양호한 것으로 나타났다. 남성에 비해 여성의 치료율이 높았고, 연령별의 특이성은 관찰되지 않았다.

## V. 結 論

2002년 3월 2일부터 2002년 6월 29일 까지 대전대학교 부속 한방병원 신경정신과에 震顛을 주소로 내원한 환자 31례를 대상으로 임상분석을 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 체질은 少陽人이 가장 많았고, 성별로는 여성이 더 많았으며, 연령별로는 60代 이상에서 다 발하였다.
2. 별다른 과거력이나 발병동기를 갖고 있지 않은 경우가 많았다.
3. 발생부위는 四肢部에 다발하였으나 少陰人은 顔面部에 다발하였고, 동반증상으로는 上熱感, 眩暈, 心悸·怔忡 등의 정신신체증상을 주로 나타냈고 특히 少陰人에서는 食慾不振, 腹痛, 體重低下, 吞酸 등의 소화기계증상이 多見되었다.
4. 처방은 太陰人은 淸心蓮子湯과 淸肺瀉肝湯, 少陽人은 涼膈散火湯이 다용되었고 少陰人은 약물을 투여하지 않은 경우가 대부분이었다.
5. 호전율은 전체적으로 양호하였는 데, 연령별의 특이성은 관찰되지 않았으며 남성에 비해 여성의 치료율이 높았고, 병력기간은 짧을수록 양호하였다.

## 參 考 文 獻

1. 閻孝誠 外. 實用中醫腦病學. 北京:學苑出版社. 1993:114.
2. 李文鎬, 全鍾暉, 許仁穆. 내과학(상). 서울:금강출판사. 1979:164-167.
3. 中國中醫研究院廣安門醫院. 實用中醫內科學. 北京:學苑出版社. 1993:195-204.
4. 許沛虎. 中醫腦病學. 北京:中醫醫藥技術出版社. 1998:104-105.
5. 王 琦 外. 黃帝內經素問今釋. 서울:成輔社. 1983:439.
6. 張 璐. 張氏醫通. 上海:上海科學技術出版社. 1990:291-292, 294, 296, 297.
7. 王肯堂. 六科證治準繩. 서울:大星文化社. 1992:276, 280, 281, 282, 519.
8. 許 浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1981:299.
9. 金定濟. 診療要鑑. 서울:東洋醫學研究院. 1983:422.
10. 金相孝. 東醫神經精神科學. 서울:杏林出版. 1984:311-312.
11. 樓 英. 醫學綱目. 北京:人民衛生出版社. 1987:345, 351, 354, 357, 392-393.
12. 傅青主·葉天士. 傅青主男女科·葉天士女科. 서울:大星文化出版社. 1984:133, 65.
13. 劑東亮. 內科難治病的中醫治療. 北京:人民軍醫出版社. 1994:306-309.
14. 姜斗熙. 生理學. 서울:新光出版社. 1988:36-40.
15. 高건일 외. 인체생리학. 서울:探求堂. 1993:187-188.
16. 李聰甫. 傳統老年醫學. 長沙:湖南科學技術出版社. 1986:517-519.
17. 김인재·이상룡. 癩證에 關한 文獻的 考察. 大田大學校韓醫學研究所. 6(2):1988:705-714.
18. 김영표·이상룡. 振顫에 關한 東西醫學的 考察. 대전대학교 한의학연구소. 6(2):2002:705-714.
19. 金在亨·이상룡. 清心溫膽湯이 白鼠의 抗痙攣, 解熱, 鎮痛, 鎮靜 및 GABAergic system에 미치는 影響. 東醫神經精神科學會誌. 8(1):1997:95-109.
20. 玄禹天. 抑肝散과 抑肝散加味方의 鎮痙 및 鎮痛效果에 關한 實驗的 研究. 大田大學校 大學院. 1994.
21. 申明燮. 鈞鉤藤水鍼이 鎮痛, 抗痙攣 및 鎮靜作用에 미치는 影響. 大田大學校 大學院. 1995.
22. 朴智雲·이상룡. 震顫을 主 症狀으로 入院한 患者 30例에 對한 臨牀的 考察. 大田大學校 韓醫學研究所. 10(1):2001:437-452.
23. 조금탁. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京:人民衛生出版社. 1984:32-33, 94-95, 134-135, 200-201.
24. 張介賓. 景岳全書. 서울:大星文化社. 1988:196-198, 204, 242-243.
25. 巢元方. 諸病源候論. 서울:大星文化社. 1992:221.
26. 李鳳教. 症狀鑑別治療. 서울:成輔社. 1992:62-63, 153-154, 214-217.
27. 조홍건. 스트레스병과 화병의 한방치료. 서울:도서출판열린책들. 1991:224-225.
28. 胡 斌. 顫證治驗三則. 浙江:浙江中醫學院學報. 15(3):1991:55.
29. 李用粹. 證治彙報. 台北:旋風出版社. 1976:210-215.
30. 김성환. 最新內科藥物療法. 서울:書苑堂. 1991:193.
31. 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 2000:661-663.
32. 袁立人. 中醫傳統老年病學. 上海中醫學院出版社. 1992:531-354.
33. 박영춘. 신경계 노인성질환. 대한내과학회잡지. 28(6):1982:752.