

## 震顛麻痺에 對한 文獻的 考察

申鉉喆 · 金鍾昊 · 鄭智天 \*

### Literatural observation on the Paralysis agitans

Shin, Hyeon-chul · Kim, Jong-dae · Jeong, Ji-cheon

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental medicine,  
Dong Guk University

#### ABSTRACT

This study is that examine and readjust cause—pathology, symptom, treatment, clinical reports recorded in western medicine, successive literatures of oriental medicine and recent literatures and journals of chinese medicine about Paralysis agitans.

The results was followed ;

1. Paralysis agitans is similar with symptoms of Jinjeon, Qi, Gyeong, Gyejong, Lyeon and Pyengo, Tantan, Jungbu of Jungpung.

2. There are Pung, Hwa, Dam, Eo in the causes of disease, Gansinyinheo, Qihyeolyangheo, Jeokyeoldamhwa, Qichehyeoleo, Ganpungnaedong etc in clinical types, to be concerned with liver, kidney, heart and spleen in Jangbu. Gansinyinheo and Qihyeolyangheo are concerned with idiopathic paralysis agitans, Jeokyeoldamhwa and Qichehyeoleo successive it, Ganpungnaedong both idiopathic and successive.

3. Treatments are Jayinjamyang, Pyeonggansikpung, Ikqiyanghyeol, Sikpunghwallak, Seoga-naewool, Hwalhyeoltonglak etc, and prescriptions are Yukmi, Chunmagudeongum, Paljintang, Tonggyuhwalhyeoltang, Hyeolbuchukeotang etc.

4. In caring, it is necessary to live pleasantly, to be temperate sexual intercourse, to control diet, to do suitable exercises, for example Qigong, Physical exercises, Walking etc.

5. In clinical reports, this disease frequently occurs more than 60 years, male is more than

\* 東國大學校 韓醫科大學 內科學教室

female, and there are many complications as hypertension and arteriosclerosis etc. The majority of causes are Gansinyinheo, Qichehyeoleo, and the others are Qihyeolyangheo, Damhwa, Ganpungnaedong, Qigiulche, Yeolyoesimsin etc, the majority of care Jabogansin, Yukyinsikpung, Hwalhyeolhwaeo, and the others Ikqiyanghyeol, Haldamtonglak, Seoganhaewool. Curing period is generally from 2 to 3 months. In effectiveness rate, successive Qichehyeoleo type is the highest, and idiopathic Qihyeolyangheo type is the lowest. Effectiveness of rigidity is higher than tremor.

## I. 緒 論

震顫麻痺는 파킨슨病(Parkinson's disease)을 意味하며, 震顫(Tremor)·硬直(Rigidity)·運動緩徐(Bradykinesia)等 運動障礙를 主要症狀으로 하고 知的 機能의 荒廢까지 惹起하는 中樞神經系統의 變性疾患이다.<sup>2,4,5,6,12,45)</sup>

이 疾患은 1817年 James Parkinson이 처음 記述하고, 以後 Charcot이 Parkinson's disease라고 命名하였는데, 原因 不明이며 老人性인 原發성과 腦病·中毒·高血壓·動脈硬化·頭部外傷 等に 依해 惹起되는 續發性이 있다.<sup>1,10,12,23,33)</sup>

韓醫學的으로는 素問 至眞要大論<sup>20)</sup>에 記載된 “諸風掉眩 皆屬於肝……諸暴強直 皆屬於風”에서 掉가 震顫을 意味하며 風象으로 肝과 關係가 있고,<sup>13)</sup> 歷代 文獻<sup>14~19,22,24~29)</sup>에서 보면 震顫·瘛·瘲·癱瘓·攣·中風 등에서 類似한 症狀을 찾을 수 있다.

이러한 震顫麻痺는 中年 以後에 多發하고, 特히 老人性 震顫麻痺가 가장 一般의인 形態이다. 平均壽命이 延長됨에 따라 發病率이 漸漸 높아지고 있는 趨勢이나, 治療에 있어서는 西醫學에서 正確한 機轉이 밝혀지지 않아 原因治療가 되지 않으며 藥物治療에 의한 對症療法이나 手術療法 등이 이루어지고 있으나 滿足할 만한 治療 效果를 期待할 수 없으며 副作用이 深刻하다.<sup>1,3,5,12,21,23)</sup>

中醫에서는 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 氣滯血瘀 등으로 나누어 辨證施治한다고 記述하고 있으나, 國內에서는 韓<sup>12)</sup>이 1976년부터 1989년까지의 中醫 雜誌의 臨床症例報告를 整理한 것 外에는 研究가 보이지 않는다.

이에 著者は 臨床治療에 도움을 얻고자 歷代 醫書와 最近 中醫書·中醫雜誌에 報告된 病因·病理, 症狀, 治法·治方, 臨床症例를 考察하여 報告하는 바이다.

## II. 本 論

### 1. 概念과 症狀

西洋醫學的으로 파킨슨病은 震顫(tremor)·硬直(rigidity)·運動緩徐(bradykinesia)를 主要 症狀으로 하는 過小運動性 症勢를 나타내는 疾患으로 이들 3大 症狀은 언제나 함께 나타나는 것은 아니다.<sup>1,7,45)</sup>

震顫은 不隨意運動으로 그 頻度는 3-6回 秒로 一定하며, 大概 上下肢의 末端部位에서 볼 수 있으나, 때로는 體幹·頭部·顔面·턱·혀 등으로 波及되어 나타날 수도 있으며 安靜時에만 나타나고, 隨意的인 運動을 行하거나 睡眠時에는 消失되고, 感情 激動時 甚해지므로 resting tremor라고도 한다.<sup>1)</sup>

強直은 肌張力의 增加로 全身의 肌肉強直으로 말미암아 面部의 表情이 缺乏되어 假面을

쓴 것 같은 얼굴이 되고, 步行時 上肢를 흔들지 않고 下肢를 질질 끈다.<sup>123)</sup>

運動緩徐는 運動始動과 目的이 있는 運動을 수행함에 있어 障礙가 나타나는 것으로 病人은 恒常 坐하고, 言語와 行動이 緩慢하고, 運動의 開始動作이 相當히 어려운 등의 全般的인 身體運動의 低下가 나타난다.<sup>1)</sup>

이는 年老로 因한 原因不明의 原發性과 其他의 誘發要因으로 因한 續發性에 依한 大腦 基底核의 變性에 依해 發生하며, 原發性이 이 病의 典型的인 形態이고, 男子가 女子보다 患病率이 더 높은 것으로 되어 있다.<sup>1,1323)</sup>

韓醫學的으로 이 病과 類似한 症狀을 歷代 文獻에서 살펴보면 다음과 같다.

震顫에서는 素問 至眞要大論<sup>20)</sup>에 “諸風掉眩皆屬於肝……諸暴強直 皆屬於風”이라 해서 掉가 震顫를 意味하며, 風象으로 肝과 關係가 있다고 하였고, 이는 震顫麻痺의 3大 症狀 中에서 震顫과 強直에 該當되고, 王은<sup>19)</sup> “顫 搖也 振 動也 筋脈約束不住而莫能任持 風之象也”라고 하여 震顫麻痺의 主要 3大 症狀 中의 하나인 震顫(tremor)에 對하여 說明해 놓았다.

瘓에서는 樓는<sup>14)</sup> “瘓病者 口禁 角弓反張 手足急強是也”라고 하여 瘓病에서의 筋肉의 硬直症狀을 나타내고 있고, 朱는<sup>28)</sup> “瘓症發作 即通身而戰掉”라고 하여 震顫에 對한 說明을 하고 있으며, 張은<sup>24)</sup> “脊背反張 頭搖口禁 戴眼項強 四肢拘急 或見身熱 足寒 惡寒 面赤之類 皆是也”라고 하여 頭搖와 四肢拘急이 나타난다고 하여 震顫麻痺의 震顫 強直과 類似하고, 李는<sup>22)</sup> “痰壅發瘓不醒 或只手足搐搦 左右動搖……火盛即遍身戰掉……實火即胸滿 口禁 咬牙 脚攣 臥不著床 大便閉”라고 하여 震顫과 硬直을 說明하고 있다.

瘓에서는 張은<sup>25)</sup> “獨頭動搖 卒口禁 背反張者 瘓病也……瘓爲病 胸滿口禁 臥不著席 脚攣急……瘓之爲病 強直反張病也”라고 하여 瘓

病을 動搖 強直 攣急 反張으로 說明하고 있고, 王은<sup>19)</sup> “瘓病 目直 口禁 背強如弓 臥搖動手 足如搐搦”이라고 하여 亦是 硬直症狀을 說明하고 있으며, 張은<sup>24)</sup> “瘓之爲病 強直反張病也 其病在筋脈 筋脈拘急 所以反張 其病在血液 血液枯燥 所以筋攣”이라고 하여 瘓病에 있어서의 強直 反張 筋攣에 對해서 說明하고 있다.

瘓瘓에서는 樓는<sup>14)</sup> “病筋脈相引而急 名曰瘓瘓 俗謂之搐是也”라고 하여 筋脈이 당기는 것을 瘓瘓이라 하고 俗稱 搐이라고도 한다 하였고, 張은<sup>25)</sup> “瘓者筋脈拘急也 瘓者筋脈弛縱也 俗謂之搐”이라고 하여 瘓와 瘓을 分類하여 瘓는 당기는 것, 瘓은 늘어지는 것이라고 하였고, 汪은<sup>16)</sup> “筋急而縮爲瘓 筋弛而縱爲瘓 伸縮不已爲瘓瘓 俗謂之搐是也”라고 하여 위와 비슷한 說明을 하고 있다.

攣에 對하여 살펴보면 王은<sup>19)</sup> “經所謂 肝氣熱 即筋膜乾 筋膜乾 即筋急而攣 又云 因於濕 首如裹 濕熱不攘 大筋短 小筋弛 長 短 短爲拘 弛長爲瘓之類 是也……寒攣者 經所謂 寒多 即筋拳 骨痛者 是也……虛攣者 經所謂 虛邪搏於筋 即爲筋拳 又云 脈弗榮 即筋急 又仲景云 血虛 即筋急 此皆血脈不榮於筋而筋成攣……實攣者 夫背僵僵而足攣”이라고 하여 肝熱로 筋乾해져서 攣急이 되는 境遇, 濕熱로 拘攣이 되는 境遇, 寒으로 筋攣이 되는 境遇, 虛로 筋攣이 되는 境遇, 血虛로 不養筋하여 筋攣이 되는 境遇, 實證으로 筋攣이 되는 境遇가 있다고 하였고, 巢는<sup>17)</sup> “筋攣不得屈伸者 是筋急攣縮不得伸也”라고 하여 攣이 筋急攣縮을 意味한다고 하였다.

中風에서는 葉은<sup>16)</sup> “肢體拘攣 半身不遂 口眼喎斜 舌強言蹇”, 張은<sup>24)</sup> “神昏昏憤 痰涎壅盛 半身不遂 軟弱 筋脈拘攣 抽搐瘓瘓”이라고 하여 風病이 오면 精神的 肉體的으로 많은 障礙가 오지만, 拘攣·強直·抽搐·瘓瘓等 本病과 類似한 運動障礙가 나타난다고 하였고,

許는<sup>8)</sup> “血氣偏虛 半身不遂 肌肉枯瘦 骨間疼痛 謂之偏枯……凡風中腑即肢節廢 又云中腑者 多着四肢”라고 하여 中風 四大症 中の 偏枯와 中腑症에서 本病과 類似한 運動障礙 症狀이 나타난다고 하였다.

最近 中醫書<sup>1321,2332)</sup>에서는 震顫麻痺를 顫振, 震顫, 振掉, 內風의 範疇에 歸屬시키고 있는데, 西洋 醫學의 파킨슨病이 震顫麻痺를 意味한다고 보고 있으며, 病因에 따라서 黑質 變性으로 因한 原因 不明의 震顫麻痺를 原發性 또는 特發性 震顫麻痺라 하고, 其他 原因(高血壓, 動脈硬化, 頭部外傷, 腦腫瘤, 藥物中毒等)으로 因한 境遇를 續發性 震顫麻痺 또는 震顫麻痺 綜合症이라고 稱하고 있다.

· 主要 臨床 症狀은 頭部나 肢體의 搖動· 顫振으로써 輕한 境遇는 頭部나 手足이 微顫할 뿐으로 正常的인 生活은 可能하나, 重한 境遇는 震搖가 大動하고 甚하면 痙攣까지 일어나며 日常生活이 不可能해진다고 하였다.

## 2. 病因·病理

西洋醫學的으로 本病의 主要因은 大腦 基底核(basal ganglia)의 黑質과 黑質-線狀體路의 變性인데,<sup>12)</sup> 基底核은 大腦의 灰白質(皮質) 밑의 白質에 모여있는 神經核들의 集團으로서, 여기에는 미상핵·선상체·담창구·흑질·적핵 등의 몇 개의 神經核들의 集團으로 되어 있으며, 基底核은 視床과 大腦皮質 사이에 많은 神經纖維의 往來가 있고, 小腦·脊髓·腦幹運動核과 함께 運動調節機能을 가지고 있지만 脊髓와는 直接的인 求心性 또는 遠心性 纖維連結을 가지고 있지 않아서 基底核의 運動機能은 大腦皮質의 中繼로 隨行되고, 더 나아가서 高位機能에도 關與하는 것으로 생각 된다.<sup>9)</sup>

基底核의 線狀體(Striatum)에는 腦의 他領域에 比하여 相當히 높은 濃度の dopamine과

acetylcholine을 含有하고 있으며, dopamine은 黑質(substantianigra)의 神經纖維로부터 遊離되어 黑質에 高度로 密集되어 있고 黑質의 많은 dopamine 뉴우런들은 線狀體로 神經纖維를 많이 보내므로 本病은 黑質에서의 dopamine 形成의 障礙에 의해 誘發된다.<sup>12)</sup> 따라서, 黑質과 線狀體는 dopamine이 豊富한 곳으로 黑質 損傷時 同側 線狀體에 dopamine의 減少를 招來하므로 黑質-線狀體 dopamine系는 파킨슨病에서 매우 重要한 病因의 役割을 한다.”

線狀體의 Dopamin含量이 顯著히 減少되는 本病의 原因에는 原發性和 續發性的 區別이 있는데, 前者인 原發性 파킨슨症에서 가장 뚜렷한 病變은 黑質에서 發見되며 線狀體의 도파민 含量이 減少되어 있고 原因 未明의 老人性으로써 震顫麻痺라 稱하고, 後者는 腦炎·高血壓·動脈硬化·頭部外傷·基底核腫瘤·일산화탄소中毒·망간中毒·抗精神病藥物中毒 등의 여러 病因으로부터 惹起되며 震顫麻痺綜合症이라고 稱하고, 少數에서는 家族歷이 있다.<sup>12)</sup>

韓醫學的으로 歷代 文獻에서 本病의 症狀과 類似한 震顫·痙·痲·癱·瘰·攣·中風 등의 病因·病理를 살펴보면 다음과 같다.

震顫에 對해 살펴보면 素問 至眞要大論<sup>20)</sup>에 “諸風掉眩 皆屬於肝……諸暴強直 皆屬於風”이라고 하여 掉는 震顫을 意味하며 震顫과 硬直은 風象으로 肝과 關係가 있다고 하였다. 王은<sup>19)</sup> “……肝主風 風爲陽氣 陽主動 此肝氣太過而克脾土 脾主四肢 四肢者 諸陽之末 木氣鼓之 故動”, “……皆木氣太過而兼火之化也”라고 하여 肝은 風을 主管하고 風은 陽氣로써 陽은 動하므로 肝氣가 太過하여 四肢를 主管하는 脾를 克하여 動하게 된다 하였고, 또한 木氣가 太過하면서 兼火되어 온다고도 하였으며, “……此病壯年鮮有 中年以後 乃有之 老

年尤多 夫老年陰血不足 少水不能制盛火”라고 하여 震顛이 老人에게 많은 理由는 老人은 陰血이 不足하여 水가 盛火를 制御하지 못해 일어난다고 하였다. 張은<sup>25)</sup> “……蓋木盛即生風生火 上衝於頭 故頭爲顛振 若散於四末即手足動而頭不動也”라 하여 木이 盛하면 風火가 생겨 頭로 相衝하면 頭가 震顛하고, 四肢로 퍼지면 手足이 動한다 하였고, 또한 그는 “脾胃虛弱……心血虛少而振……心氣虛熱而振……心虛挾痰而振……心虛挾血而振……腎虛而行步振掉……實熱積滯”라고 하여 脾胃虛弱·心血虛少·心氣虛熱·心虛挾痰·心虛挾血·腎虛·實熱일때 震顛이 생긴다고 하여 脾胃·心·腎의 虛와 熱, 痰에 依해서 震顛이 惹起된다고 하였다. 樓는<sup>14)</sup> “……風火相乘 動搖之象 內經云 諸風掉眩 皆屬於肝 掉即顛振之謂也 又曰 諸禁鼓慄 如喪神守 皆屬於熱 鼓慄亦動搖之意也 此症多有風熱相合 亦有風寒所中者 亦有風挾濕痰者 虛亦有之 治各不同也”라 하여 震顛의 原因으로 大概是 風熱이고, 此外에 風寒 風挾濕痰과 虛症도 있다고 하였고, 傅는<sup>15)</sup> “產婦失血既多 即氣必大虛 氣虛即皮毛無衛 邪原易入……產婦之身顛者 顛由氣虛也”라 하여 產後 震顛은 去血過多로 氣가 大虛해져서 온다고 하였다.

瘧에 對하여 살펴보면 樓는<sup>14)</sup> “大率如癩病相似 比癩爲虛 宜大補 多是氣虛有火兼痰”이라 하여 病의 病因을 氣虛痰火로 보았고, 張은<sup>24)</sup> “仲景曰 太陽病 發熱無汗 反惡寒者 名曰剛瘧, 太陽病 發熱汗出而不惡寒者 名曰柔瘧, 太陽病 發熱 脈沈而細 名曰瘧 爲難治, 太陽病 發汗太多 因致瘧, 風病下之即 復發汗必拘急, 瘧家 雖身疼痛 不可發汗 汗出即瘧”라고 하여 太陽病에 誤治로 瘧病이 온다고 하였다. 李는<sup>22)</sup> “或外因風邪 或內因七情 皆必挾痰火而後發瘧”라고 하여 外風이나 七情은 반드시 痰火를 낀 後에 瘧가 온다고 하였고, 朱는<sup>26)</sup> “……皆

因氣虛挾痰火所致 火能燥物 而使氣液之不足 誤認爲風而用風藥 風能勝濕 是不足之中而又見損也”라고 해서 瘧病은 風이 아니고 氣虛挾痰火라고 보았다.

瘧에 對해 살펴보면 王은<sup>19)</sup> “……熱因鬱即愈甚 甚即熱兼燥化而無汗 血氣不得宣通 大小筋俱受熱害而剛瘧”이라고 해서 鬱熱이 傷筋하여 瘧이 된다고 하였고, 張은<sup>24)</sup> “產後發瘧 乃陰血大虧證也……在傷寒家 雖有剛瘧柔瘧之辨 然總之即無非血燥血枯之病”이라고 하여 產後의 發瘧은 陰血大虧로 인한 것으로 어떤境遇든지 間에 瘧病은 血枯·血燥의 病이라고 하였고, 錢은<sup>27)</sup> “……濕熱合之以成瘧……小兒純陽 元不宜虛 然而多食瓜果 濕留於胃 濕久即變熱 熱極即生風 此風起於內而不來於外也”라고 하여 濕鬱生熱로 生風하여 瘧病이 생긴다고 하였고, “……脾胃寒虛而成瘧……吐瀉之後 無津液以潤腸胃 腸胃既乏 又有何氣以運動四肢乎……脾胃虧損 肝木必來相侮 肝木大燥 燥極生火 火極生風”이라 하여 脾胃虛寒하면서 吐瀉로 津液이 缺乏되면 脾胃가 四肢를 不運하게 되고 肝木이 克土하게 되면서 燥極生火하고 火極生風하여 瘧病이 온다고 하였다. 汪은<sup>18)</sup> “瘧者 太陽中風 重感寒濕而爲病也 風即燥而動 寒即引而緊 濕即著而拘 風挾寒即血澁無汗爲剛瘧 風挾濕即液出有汗爲柔瘧”이라고 하여 風寒濕에 依하여 瘧病이 온다고 하였다.

癩癧에 對하여 살펴보면 樓는<sup>14)</sup> “……河曰 諸熱督癩 皆屬於火 熱勝風搏 併於經絡 風主動而不寧 風火相乘 是以熱督癩生矣……素門云 心脈急甚者 爲癩癧 此心火虛寒也, 脾脈急甚者 亦爲癩癧 此脾虛肝乘之而癩也……靈樞云 心脈滿大 癩癧筋攣 此心火實熱也, 肝脈小急 亦癩癧筋攣 此肝虛也”라고 하여 癩癧의 病因을 風熱·心火虛寒·心火實熱·脾虛肝乘·肝虛 등으로 보았다. 張은<sup>24)</sup> “小兒吐瀉之後 脾

胃虧損 津液耗散 故筋急而痿 爲慢驚也……大抵發汗後 失血後 產後 癰疽潰後 氣血津液過傷 不能養筋而然……癱瘓之證 多屬心脾肝三經……心氣之虛……心火之旺……脾虛生風……肝熱生風……熱傷元氣”라고 하여 吐瀉 後에 脾胃가 虧損되고 津液이 耗散되어 筋急해 지는데 이는 氣血津液이 過度하게 損傷된 경우이고, 癱瘓은 大概 心脾肝 3臟에 原因이 있는데 心氣虛·心火旺·脾虛生風·肝熱生風·熱傷元氣에 依해 發生한다고 하였다. 王은<sup>19)</sup> “肝主筋而藏血 蓋肝氣爲陽爲火 肝血爲陰爲水 因產後陰血去多 陽火熾盛 筋無所養而然耳 故癰疽膿水過多 金瘡出血過甚 即陽隨陰散 亦多致此……小兒吐瀉之後 脾胃虧損 亦多患之 乃虛象也”라고 하여 肝主筋·肝藏血에 따라 肝氣는 陽火이고 肝血은 陰水이므로 陰血이 過多 損失되면 陽火가 熾盛하여 筋無所養되어 癱瘓이 된다고 하였으므로, 이는 即 虛症으로 癱瘓이 된 境遇이고, 汪은<sup>18)</sup> “……肝虛而風乘之 入於血脈即癱瘓”이라 하여 肝虛를 癱瘓의 病因으로 보았다.

攣에 對하여 살펴보면 樓는<sup>14)</sup> “丹溪云 熱傷血 不能養筋 故爲拘攣 寒攣者 經所謂 寒多即筋攣骨痛者是也……攣皆屬肝 經云 肝主身之筋故也”라고 하여 攣은 筋病으로 肝과 關係가 있고, 寒熱의 區別이 있다고 하였으며, 張과<sup>20)</sup> 王은<sup>19)</sup> “攣皆屬肝 肝主筋故也 有熱 有寒 有虛 有實 熱攣者 經所謂 肝氣熱即筋膜乾 筋膜乾即筋急而攣……寒攣者 經所謂 寒多即筋拳 骨痛者是也……虛攣者 經所謂 虛邪搏於筋 即爲筋拳 又云脈弗榮即筋急 又仲景云 血虛即筋急 此皆血脈不榮於筋而筋成攣……實攣者 夫背偃僂而足攣 已成廢人 其脈兩手皆沈弦而澁”이라 하여 肝主筋이므로 攣은 肝과 關係가 있으며 寒·熱·虛·實의 區別이 있다 하였다. 傅는<sup>15)</sup> “蓋血虧即筋病……夫肝爲筋之主 筋乃肝之餘 氣不順 筋自縮急”이라고 하여 大概 血이 虧

損되면 筋病이 오고 氣가 不順해도 筋에 縮急이 온다고 하였고, 巢는<sup>17)</sup> “筋得風熱即弛縱 得風冷即攣急”이라고 하여 攣急의 原因을 風冷으로 보았다.

中風에 對해 살펴보면 葉은<sup>16)</sup> “肝爲風臟 因精血衰耗 水不涵木 木少滋榮 故肝陽偏亢 內風時起……本體先虛 風陽挾痰火壅塞 以致營衛脈絡失和”라고 하여 肝은 風臟이고 肝藏血·腎藏精하므로 精血衰耗하면 肝腎이 虧虛해져서 水不涵木해 肝陽偏亢해서 內風이 發生하는데, 이때 風은 痰火를 끼면서 脈絡을 阻滯시켜 風病을 일으킨다고 하였다. 王은<sup>19)</sup> “……以火爲本 以風爲標 心火暴甚 腎水必衰 肝木自旺”이라고 하여 風病은 火가 本이고 風이 標인데, 心火가 갑자기 甚해지므로 因해 腎水가 마르고 肝木이 旺해져서 일어난다고 하였다. 張은<sup>21)</sup> “肝病即血病 而筋失所養 筋病即掉眩強直之類 此所謂皆屬於肝 亦皆屬於風也……夫肝主筋 腎主骨 肝藏血 腎藏精 精血虧損 不能滋養百骸 總有精血敗傷而然……河間曰 由乎將息失宜而心火暴甚 腎水虛衰 不能制之 即陰虛陽實而熱氣佛鬱 多因喜怒思悲恐 五志有所過極而卒中者 皆爲熱甚故也……東垣曰 中風者 乃本氣自病也 凡人年逾四旬 氣衰之際 或憂喜怒忿傷其氣者 多有此疾 若肥盛者 即間有之 亦是形盛氣衰而如此耳 丹溪曰 東南之人 多是濕土生痰 痰生熱 熱生風耳”라고 하여 張은 肝病은 곧 血病으로 筋을 濡養하지 못하므로, 中風의 筋病인 掉眩 強直은 모두 肝風에 屬하며, 肝腎의 精血衰耗에서 惹起된다고 하였고, 劉는 心火暴甚으로 腎水虛衰하여 陰虛陽實로 오는 病으로, 大概 五志過極으로 因한 熱甚인 境遇가 많다고 하였고, 李는 風病은 나이가 들어 氣衰하거나 七情, 肥盛한 사람에게 많다고 하여 氣虛로 發生된다고 하였고, 朱는 東南地方에 風病이 많다고 하여 濕生痰 痰生熱 熱生風에 依해 濕痰으로 因해

發生한다고 하였다. 張은<sup>26)</sup> “中風之證 多因五內大虛 或稟賦素虛 或努力勞神過度 風自經絡襲入 令臟腑各失其職……蓋人之一身 陰陽原相維系 有時保養失宜 下焦陰分虧損 不能維系 上焦陽分 即陽氣脫而上奔 又兼腎水不能濡潤 肝木 即肝風煽動 痰涎上壅 肝風因虛而動 愈迫陽氣上浮……若其平素稟陽盛 過啖肥甘 積熱釀毒 壅塞隧絡 多患類中風……因怒生熱 煎耗肝血 遂致肝中所寄之相火 欣然暴發 挾氣血而上衝腦部 以致昏厥 西醫名爲腦充血症 因上氣不足 血之隨氣而注於腦者必少而腦爲之不滿 其腦中貧血可知 由此知因腦部貧血以成內中風證者”라고 하여 먼저 風病의 病因을 五內大虛 稟賦虛弱 努力勞神過度의 虛로 因한 境遇, 은 서로 維系가 되어야 하는데 下焦陰分의 虧損으로 上焦陽分의 脫而上奔을 抑制하지 못하고 腎水가 肝木을 濡潤하지 못해 肝風이 動한 境遇로 亦是 虛로 因한 心腎不交의 境遇, 원래 陽盛한 사람이 多食厚味하여 積熱이 생긴 實로 因한 境遇, 忿怒로 生熱하여 肝血을 耗散시켜 肝中 相火가 上衝腦部해서 일어나는 境遇, 上氣不足의 腦貧血로 因한 境遇가 있다고 하였다. 許는<sup>28)</sup> 邪偏客於身半 其入深內居營衛 營衛稍衰即眞氣去邪氣獨留 發爲偏枯……因氣血虛而痰火流注也 血虛即痰火流注於左而爲左癱 氣虛即痰火流注於右而爲右癱”이라고 하여 眞氣가 耗散되고 邪氣가 盛하여 偏枯가 되고, 氣血이 虛한데 痰火가 流注하여 癱瘓이 온다고 하였다.

그리고, 最近의 中醫書와 中醫雜誌에서 報告되고 있는 것을 보면 震顫麻痺를 大概 顫症의 範疇에 包含시키고 肝風(內風)을 核心病機로 보고 있으며 病因病理는 比較的 複雜하지만 主 病因은 氣血虧虛·肝陰不足으로 因한 筋脈失養과 腎精虧損으로 因한 髓海失榮 或은 虛風內動·肝陽上亢·氣滯血瘀로 因한 風·火·痰·瘀이고, 主要 臨床類型은 肝腎陰

虛·氣血兩虛·氣滯血瘀로 나누고 있다.<sup>13,21,23,34, 32,38,39,42)</sup>

肝腎陰虛型은 “年老之人 腎陰虧損 肝之陰血不足 上不能榮腦 外不能灌溉四肢 肌肉筋脈失養 心神不寧 頭腦失靈……肝腎同源 腎陰不足 即肝陽偏亢 因動心火 風火相煽 肝風內動 均導致手足震顫不已 四肢強硬”<sup>13,21)</sup>이라고 하여 나이가 들어 腎陰이 虧損되면 肝腎同源에 依해 肝血도 不足되어 肝風內動하여 震顫 強直이 된다고 하였고, 또한 “眞精不足 髓不上榮 腦海空虛 神明失用 故肢體震顫 呆傻健忘”<sup>32)</sup>이라고 하여 眞精不足으로 髓海가 不足해시므로써 腦髓가 空虛해져 震顫이 오고 痴呆症狀도 온다고 하였고, “肝主藏血 腎主藏精 如攝生不慎 或疾病所傷 肝腎陰虛 精血俱耗 以致水不涵木 風陽內動 筋脈失養 顫動振掉 或拘急強直等證 遂由此而作”<sup>13)</sup>이라고 하여 亦是 위와 같은 病理를 說明하고 있다.

氣血兩虛型은 “多因勞倦過度 飲食失節 或思慮內傷 心脾俱損 以致氣血不足 不能榮於四末 即筋脈羸動 成顫振之疾”<sup>13)</sup>이라고 하여, 努力過度 飲食失節 精神刺戟 等도 氣血虧虛을 誘發해 四肢不榮하여 本 病이 온다고 하였고, 또한 “老年人 氣血漸虧 氣不足即成瘀血而閉阻經絡 使肌肉失濡 筋脈失養 血不足即脈絡空虛 風邪乘虛而入經絡 氣血凝滯 邪氣獨留 發爲本病”<sup>21)</sup>이라고 하여 氣血不足으로 血不養筋하고 風邪가 內襲하여 氣血凝滯해 震顫이 온다고 하였다.

氣滯血瘀型은 “肝鬱即爲氣滯血瘀 脈絡瘀阻 脾虛即濕重 橫穿經絡 臟腑經脈失養 亦發爲本病”<sup>21)</sup>이라고 하여 肝鬱로 氣滯血瘀되어 脈絡이 阻滯되어 震顫이 된다고 하였다.

그 外에 肝鬱脾虛型이 있는데 “年老之人 感情脆弱 若情志不暢 即肝氣鬱結 肝氣橫逆 即傷及脾胃 使脾失健運 內生痰濁 發爲本病”<sup>21)</sup>이라고 하여 七情으로 肝鬱而及脾虛하여 痰

濁이 内生하여 本病이 생긴다고 하였고, “風火交盛 痰熱互阻 所致之顫症屬實證 多因五志過極 木火太盛而極脾土 脾爲四肢之本 四肢爲脾之末 故見四肢顫動 如頭搖動者 爲木火上衝所致 若風火盛而脾虛 即不能行津液 津液不行 痰濕停聚 故多挾痰 風痰邪熱阻滯經絡 亦發爲顫症”<sup>14)</sup>이라고 하여 痰熱動風으로 震顫이 發生한다고 하였고, “因飲酒過度 損傷脾胃 脾虛不運 濕盛痰生 日久化熱 痰熱動風 酒毒挾痰 閉阻經絡 經絡失養而致”<sup>20)</sup>라고 하여 酒毒으로 痰熱動風하여 震顫이 온다고도 하였다.

### 3. 治法 治方

本病에 對한 西醫 治療는 最近 10餘年 사이에 腦에서 dopamine의 生成을 增加시키기 위해서 L-dopa를 使用하거나, acetylcholine은 基底核에서 dopamine 뉴우런의 作用을 拮抗하므로 acetylcholine의 生成을 減少시키기 爲해 抗콜린性 藥劑를 投與하는 方法을 쓰는데, 線狀體는 腦의 他領域에 比해 相當히 높은 濃度の dopamine과 acetylcholine을 含有하고 있고 dopamine은 黑質의 神經纖維로 부터 遊離되어 線狀體에서 主로 抑制性 傳達物質로 作用하고, acetylcholine은 興奮性 傳達物質로 作用하여, 本病은 黑質의 變性으로 因해 黑質-線狀體 dopamine系의 障導로 發生하는 것으로 알려져 있다.<sup>12)</sup>

主要因은 黑質과 黑質-線狀體路의 損傷으로 因한 境遇와 高血壓·動脈硬化·일산화탄소中毒·망간中毒·腦腫瘤·藥物中毒 등으로 因한 境遇가 있는데,<sup>20)</sup> 線狀體의 神經傳達物質은 主로 dopamine과 acetylcholine으로 基底核에는 여러 개의 核들이 모여 있고 그 中 어느 核의 損傷이 큰가에 따라서 症狀이 달라지므로 震顫麻痺는 線狀體에 dopamine 含量이 減少되어 일어나기 때문에 治療는 dopamine의 前驅物質인 L-dopa나 抗콜린性

藥劑를 使用하게 된다.<sup>2)</sup>

파킨슨症의 治療에 L-dopa가 有效한 點은 이 도파민 前驅物質을 大量 投與하면 黑質-線狀體 dopamine性 經路에 不足한 dopamine을 補充하기 때문으로 思料된다.<sup>2)</sup>

以上과 같은 方法으로 本病의 治療에 明顯한 進步가 있었으나 久治할수록 效果가 떨어지고 本病의 自然的 發展을 調節하지 못하며, 또한 藥物에 對한 一定한 副作用이 있어서 L-dopa의 경우 舞蹈病과 類似한 運動과 其他 不隨意 運動 嘔逆 不整脈 體位性 低血壓 胃腸障導 등이 나타난다.<sup>1,2,23)</sup>

韓醫學의 歷代 文獻에서 이 病과 類似한 震顫, 痲, 痲, 癱瘓, 癱, 中風 等の 治法 治方을 살펴보면 震顫에서는 張은<sup>21)</sup> 肝木實熱일 때는 瀉靑丸, 肝木虛熱일 때는 六味地黃丸, 肝木虛弱일 때는 逍遙散, 挾痰일 때는 導痰湯, 脾胃虛弱일 때는 六君子湯을 使用하였고, 王은<sup>19)</sup> 氣虛하면서 震顫이 올 때는 參朮湯으로 補하고, 心虛해서 震顫이 올 때는 補心丸으로 養心하고, 挾痰일 때는 導痰湯을 使用하고, 老人의 震顫에는 定振丸을 使用한다고 하였고, 葉은<sup>15)</sup> 身顫은 氣虛로 因한다고 하여 壯其元陽을 爲 主로 補中益氣湯을 使用하였다.

痲에서는 李는<sup>22)</sup> 痰壅發痲에 祛風導痰湯, 風痰盛者에 敗毒散, 火盛者에 二陳四物湯, 實火에 大承氣湯을 使用한다고 하였고, 朱는<sup>29)</sup> 本病은 大概 氣虛에 痰火를 껴서 온다고 하여 補氣液하면서 散痰火를 兼用하는 治法을 使用하였다.

痲에서는 張은<sup>24)</sup> 氣微虛者에 三陰煎·五福飲, 氣大虛而脈見沈細 陰勝者에 大營煎·大補元煎·十全大補湯, 痲證多汗者에 三陰煎·參歸湯·人參建中湯, 陽氣大虛 汗出 或 亡陽者에 參附湯·耆附湯·大補元煎, 汗出兼火多熱躁者에 當歸六黃湯, 痲因泄瀉者에 胃關煎·溫胃飲, 瀉止而痲者에 大營煎·五福飲, 痲有兼火者



必脈見洪滑에 一陰煎, 火盛이 甚하여 陰血이 燥된 데는 清化飲·保陰煎·玉女煎, 陽氣大虛·陰極畏寒에 大溫中飲, 火盛多痰에 清膈煎·抱龍丸, 多痰火에 六安煎을 使用한다고 하였고, 張은<sup>24)</sup> 察其陰陽하여 大補氣血을 爲 主로 하여 大補元煎·理陰煎·十全大補湯을 使用하였다.

癩癩에서는 樓는<sup>14)</sup> 祛風滌熱을 爲 主로 한 治法에서 心火虛寒일 때는 補心の 治法으로 牛黃散을 使用하고, 心火實熱일 때는 瀉心火의 治法으로 涼驚丸을 使用하고, 肝虛에는 續斷丸을 使用하고, 脾虛肝乘에는 實土瀉肝木의 治法을 使用하였고, 張은<sup>25)</sup> 心氣虛에 辰砂妙香散, 心火旺에 導赤散, 脾虛生風에 歸脾湯, 肝熱生風에 加味逍遙散, 熱傷元氣에 補中益氣湯을 使用하였고, 王은<sup>19)</sup> 以生陰血而陽火自退에 根據하여 加味逍遙散이나 八珍散을 使用하였고, 陽氣脫陷에 補中益氣湯, 陽氣虛敗에 十全大補湯을 使用하였다.

癱에서는 王은<sup>19)</sup> 筋膜乾者에는 生地黄·當歸 등으로 濡之하고, 大筋綆短者는 薏苡仁散을 使用하고, 大筋受熱로 因한 境遇에는 薏苡仁을 使用하고, 寒癱에는 烏頭湯 千金薏苡仁湯, 虛癱에는 四物湯 養血地黄丸을 使用하였다.

中風에서 葉의<sup>16)</sup> 治法은 急할 때는 開關法을 쓰고 다음에는 益氣養血法을 쓰는데 消痰清火를 兼佐하였고, 王은<sup>19)</sup> 降心火를 爲 主로 하여 清心湯이나 瀉心湯을 使用하였으며 心火가 下降하면 防風通聖散이나 三化湯으로 汗下시켰고, 張은<sup>24)</sup> 火虛에는 大補元煎·右歸飲·八味地黄丸, 水虛에는 左歸飲·六味地黄丸, 氣血俱虛에는 大補元煎類를 使用하였다. 汪은<sup>18)</sup> 本 病의 治法은 清熱·化痰·養血·順氣의 區別이 있어서 全的으로 祛風藥만을 쓰면 안 된다고 하였고, 張은<sup>26)</sup> 肝風이 因虛而動한 데는 濡潤收斂하는 熄風湯, 挾氣血而上衝腦部하여 나타난 腦充血症에는 鎮肝熄風湯, 上氣不足으

로 血之隨氣而注於腦者必少하여 腦貧血이 된 데는 加味補血湯을 使用하였다. 許는<sup>8)</sup> 偏枯는 病이 分腠之間에 있기 때문에 溫臥取汗해야 한다고 하였고, 中腑症에서는 먼저 加減小續命湯으로 發表해야 한다고 하였고, 癱瘓에서는 左癱은 補血兼散痰火해야 하므로 四物湯加減을 使用한다고 하였고, 右癱은 補氣兼散痰火해야 하므로 四君子湯合二陳湯加減을 使用해야 한다고 하였다. 聖濟總錄<sup>30)</sup>과 太平惠民和劑局方<sup>31)</sup>에서는 震顛 硬直 등의 症狀을 모두 風門에 넣어 辨證施治하고 있는데, 治方으로는 龍腦天麻煎 麝香天麻圓 大聖補命丹 左經圓 白薛皮湯 虎骨丸 犀角丸 등이 多用되었다.

最近의 中國 文獻에서는 大概·肝腎陰虛·氣血兩虛·氣滯血瘀로 分型하여 辨證施治하고 있다.

肝腎陰虛型의 治法은 滋陰潛陽·平肝熄風<sup>21)</sup> 하고 治方은 大補陰丸合六味地黄湯加減<sup>13)</sup>·大定風珠<sup>21)</sup>·一貫煎合羚羊鉤藤湯·杞菊地黄湯<sup>423)</sup>·建瓴湯<sup>36)</sup> 등을 使用하였고, 그 外 髓海不足型은 補腎榮腦하는데 治方은 健腎榮腦湯<sup>35)</sup> 등을 使用하였다.

氣血兩虛型의 治法은 益氣養血 熄風活絡<sup>13)</sup> 하고 治方은 八珍湯合天麻鉤藤飲加減<sup>13)</sup>·八珍湯<sup>21)</sup>·歸脾湯合補陽還五湯<sup>24)</sup> 등을 使用하였다.

氣滯血瘀型의 治法은 舒肝解鬱·活血通絡<sup>21)</sup> 하고 治方은 血府逐瘀湯<sup>21)</sup> 通竅活血湯<sup>23)</sup> 逍遙散合四物湯<sup>4043)</sup> 등을 使用하였다.

그 外 肝陽上亢型은 平肝潛陽하는데 治方은 鎮肝熄風湯<sup>27)</sup> 등을 使用하였고, 痰熱動風型은 清化痰熱 兼以熄風<sup>13)</sup>하고 治方은 摧肝丸, 導痰湯合天麻鉤藤飲加減<sup>13)</sup> 등을 使用하였고, 脾虛濕聚·痰飲內停型은 健脾祛濕·化痰熄風<sup>21)</sup> 滌痰化濁·開竅通絡<sup>37)</sup>하고 治方은 半夏白朮天麻湯<sup>21)</sup> 香砂六君湯<sup>23)</sup> 滌痰湯<sup>37)</sup> 등을 使用하였고, 酒精中毒型은 利痰化痰解毒<sup>44)</sup>하고 治方은 葛花解醒湯加減<sup>44)</sup> 등을 使用하고 있다.

## 4. 臨床症例報告

發表된 臨床症例報告를 整理한 表이다.

다음은 1991년부터 1993년까지 中醫雜誌에

〈表 1〉

	李 <sup>39)</sup>	李 <sup>41)</sup>	陸 <sup>38)</sup>	鄧 <sup>33)</sup>	李 <sup>40)</sup>
性 別	男 32, 女 18	男 40, 女 2	男 12, 女 8	男	女
年 齡	55-75歲	30-82歲 (平均66歲)	56-73歲 (平均62歲)	35歲	65歲
病 程	2個月-10年 48 11-15年 2	3-7年	2-5年	1年	1年
合併症	高血壓 21 動脈硬化 3 腦血流不全 1 風濕性關節炎 3			腦震蕩으로 高血壓 38 外傷	因한 頭部
病因病理 (辨證分型)	1. 肝腎陰虛 27 2. 氣血兩虛 7 3. 氣滯血瘀 16	痰火內蘊 風痰上擾 穿走經絡	1. 肝風內動15 2. 肝腎虧虛5 3. 脾胃虛弱18 4. 熱擾心神4	肝腎不足 兼血瘀	氣血不足 精神刺戟 氣機鬱滯
治 法	1. 滋補肝腎 育陰熄風 2. 益氣養血 熄風活絡 3. 活血化瘀 兼補肝滋腎	平肝熄風 豁痰通絡 佐活血化瘀	1. 滋陰潛陽 2. 滋補肝腎 健脾除濕 3. 健脾和胃 4. 瀉火解毒	滋養肝腎 活血化瘀	養血柔肝 解鬱通絡
治 方	1. 大補陰丸 2. 八珍湯 3. 血府逐瘀湯	平肝熄風豁痰湯	1. 二甲復脈湯 2. 杞菊地黃丸 合六君子湯 3. 六君子湯 4. 黃蓮解毒湯 合芍甘湯	生地黃 何首烏 黃精 桃仁 當歸 紅花 川芎 枳殼 全蝎 蜈蚣 等	加味道遙散
治療期間	7貼-450貼 3個月以上服用40	3個月	2-6個月	2個月	11貼
有 效 率	氣滯血瘀 100% 肝腎陰虛 77.8% 氣血兩虛 28.6% 總有效率 78%	總有效率 92.8%	均有好轉	2年間未發	諸證消失

〈表 2〉

	範 <sup>34)</sup>	錢 <sup>42)</sup>	唐 <sup>36)</sup>	吳 <sup>37)</sup>	程 <sup>43)</sup>
性 別	男	男	男	男	男 1, 女 1
年 齡	63歲	57歲	54歲	73歲	51歲, 50歲
病 程	2個月	6個月	5年	1年7個月	2-3個月
	合 併 症		高血壓		
病因病理 (辨證分型)		肝腎榮血空虛 肝陽升騰 肝風內動	陰血不足 筋脈失養 肝陽偏亢 陽盛化風	痰氣上擾清竅 蒙蔽心神	肝鬱血虛風動
治 法	益氣血· 平肝膽· 以潛陽	滋陰養液· 柔肝鎮潛, 滋腎養肝· 以固其本, 清熱·鎮瘳· 開竅·清心· 安神 宜竅	育陰潛陽· 鎮肝熄風	滲痰化濁· 開竅通絡· 兼補益腎氣	舒肝養血· 熄風止瘳
治 方	天麻 半夏 黃耆 白朮 山藥 菊花 白芍藥 何首烏 龍骨 牡蠣 紅花 全蝎 等	鎮肝熄風湯 紫雪丹 萬氏牛黃丸 杞菊地黃湯	建령湯加減	滲痰湯加減	逍遙散加味
治療期間	2個月	1個月	20貼	7個月	45貼, 40貼
有 效 率	明顯 好轉	諸症 消失	諸症 消失	完全 正常	諸症 消失

### III. 考 察

震顫麻痺는 파킨슨病으로 불리어지는 西醫 病名이며 中年 以後에서 흔히 發生하는 運動 障礙, 即 震顫·硬直·運動緩徐를 主要 症狀 으로 하는 中樞神經系統의 變性疾患으로 1817 年 James Parkinson에 의해 처음으로 記述되 었다.<sup>1,6,12,23)</sup>

이 疾患의 重要性은 基底核의 疾患이 自體

神經回路內的 神經傳達物質代謝의 缺陷과 關係가 있으며 中樞神經系 疾患中 史上 처음으로 神經傳達物質과 聯關됨이 알려진 疾患이라는 점이다.<sup>1,23)</sup>

主 病因은 基底核의 黑質과 黑質-線狀體 路의 變性으로써 線狀體의 dopamine含量이 顯著히 減少된 所致인데, 여기에는 原發性과 續發性的 區別이 있어서 老年으로 因한 生理 的인 退行性 變化는 大概 原發性이며 原因不

明이고, 續發성은 腦炎 高血壓 動脈硬化 頭部外傷 基底核腫瘤 일산화탄소中毒 腸간中毒 抗精神病藥物中毒 등의 여러 病因으로부터 惹起되며, 約 10% 以上の 患者에서 明顯한 家族歴이 있다고 한다.<sup>1,10,23,37)</sup>

先進國의 統計에 따르면 患病率은 126名/10萬(美國 英國 등을 包含한 西洋 7個國의 統計)이고, 65歲 以上の 患病率은 男子가 1224名/10萬, 女子가 852名/10萬으로 本病이 老人과 男子에서 患病率이 더 높다는 것을 알 수 있다.<sup>1,23)</sup>

症狀에 있어서는 主로 過小運動 症勢를 나타내는 運動障礙 疾患으로써 安靜時와 感情激動時의 律動的 震顛과 筋緊張 運動開始의 遲延(bradykinesia)이 本病의 主要 3大 症狀이고, 그 外 步幅이 좁고 끄는 듯한 걸음걸이로써 甚해지면 제대로 몸을 가누지도 못하게 되고 얼굴은 假面을 쓴 듯이 無表情해지고 이리하여 日常生活도 하기 어려운 廢人이 될 수 있다. 即, 病人은 恒常 呆坐하고 言語와 行動이 緩慢하고 運動의 開始動作이 相當히 어려운 등의 全般的인 身體運動의 低下가 나타난다.<sup>1,6,7)</sup>

이 疾患은 運動障礙가 主要症狀이지만 오래되면 痴呆와 같은 精神障礙도 誘發하는데, 이는 原發性 痴呆의 原因인 大腦皮質의 全般的 萎縮이 大部分 前頭葉 領域에서 일어난다는 點과 基底核은 다른 運動系와는 달리 脊髓와 神經 連結上 直接的인 求心性 및 遠心性 連結이 없으며 大腦皮質로부터 求心性 纖維를 받고 遠心性 纖維는 大腦皮質-基底核-視床-大腦皮質의 順으로 作用하는 되먹임회로를 따라 大腦皮質의 前頭葉과 全運動領域으로 보내짐으로써 大腦의 中繼에 依해 運動機能이 나타날 뿐 아니라 精神機能에도 影響을 미쳐 痴呆 等 知的機能의 荒廢를 招來하고, 實際적으로 老人性 痴呆의 末期에 身體나 四肢에 強直과 痙攣이 일어나기도 하므로 本病과 痴

呆는 서로 聯關性이 있는 것으로 思料된다.<sup>1,4,5,6,9,10,45)</sup>

韓醫學의 으로 이 病에 對한 命名은 없지만 關係가 있는 最初의 記錄은 素問 至眞要大論<sup>20)</sup>에 “諸風掉眩 皆屬於肝……諸暴強直 皆屬於風”이라고 하여 掉가 震顛을 意味한다고 볼 때 本病의 主要 症狀인 震顛과 強直의 病因은 肝風으로 보았고 震顛·痙·痙·痙·攣·中風 등의 文獻에서 本病과 類似한 症狀을 찾아볼 수 있다.

이들의 區別에 있어서는 “顛振與痙攣相類 痙攣即手足牽引而或伸或屈 顛震即但振動而不屈也”<sup>20)</sup>라고 하여 顛振과 痙攣은 類似 疾患으로 痙攣은 牽引되는 것이고 顛振은 振動만 되는 것이라고 하였고, 또한 “顛搖也 振動也……比之痙攣 其勢爲緩”<sup>14)</sup>이라고 하여 顛振과 痙攣은 그 症狀의 輕重 差異일 뿐이지 類似 疾患이라고 하였고, “病筋脈 相引而急 名曰痙攣 俗謂之搦是也”<sup>14)</sup>라고 하여 痙攣은 筋肉이 당기는 것으로 俗稱 痙이라고도 한다 하였고, “痙者 筋脈拘急也 痙者 筋脈弛縱也 俗謂之搦……與筋惕 肉瞤 顛振相類”<sup>20)</sup>라고 하여 震顛·痙·痙·搦·筋惕·肉瞤은 類似한 疾患으로써 이들은 本病의 震顛症에 該當된다고 볼 수 있다.

“痙之爲病 即內經之痙病也 以極作痙 蓋傳寫之誤耳……極之爲病 強直反張病也 其病在筋脈 筋脈拘急 所以反張 其病在血液 血液枯燥 所以筋攣”<sup>21)</sup>이라고 하여 痙는 極을 잘못 적은 것이라고 하여 結局 같은 疾患으로 보았고, 原因이 血液에 있을 때는 筋攣이 온다고 하였으며, 症狀이 拘急 強直으로써 本病의 硬直에 該當되며 痙·極·攣을 類似·疾患으로 보았고, “風病下之即極 復發汗必拘急”<sup>22)</sup>이라고 하여 極의 甚해진 狀態를 拘急으로 보았고, “治剛柔二極 面赤項強 頭搖口禁 角弓反張 與痙攣同法”<sup>18)</sup>이라고 하여 極病과 痙攣은 그

治法이 같다고 함으로써 結局震顫·瘥·瘳·攣은 輕重의 差異일 뿐 震顫이나 硬直을 나타내는 類似 疾患으로 思料된다.

中風에 있어서는 症狀이 多樣하여 위의 病症과 같다고 할 수는 없지만 偏枯와 中腑症에서<sup>1)</sup> 本病과 類似한 運動障礙를 일으키므로 같이 考察해 볼 必要가 있다고 보았다.

各各의 症狀을 整理해 보면 震顫에서는 “筋脈約束不住”<sup>19)</sup>, “諸風掉眩”<sup>20)</sup>, 瘥에서는 “角弓反張 手足強急”<sup>14)</sup>, “脊背反張 四肢拘急 頭搖 項強”<sup>24)</sup>, “手足搐搦 動搖 遍身戰掉 脚攣”<sup>22)</sup>, 瘳에서는 “獨頭動搖 背反張 脚攣急 強直反張”<sup>25)</sup>, “背強如弓 臥搖動 手足搐搦”<sup>19)</sup>, “強直反張 筋脈拘急 筋攣”<sup>24)</sup>, 瘳에서는 “筋脈相引而急”<sup>14)</sup>, “筋脈拘急”<sup>14)</sup>, 攣에서는 “筋急而攣 攣急不伸 筋攣”<sup>19)</sup>, “筋急攣縮不得伸”<sup>17)</sup>, 中風에서는 “肢體拘攣 半身不遂”<sup>16)</sup>, “癱瘓軟弱 搖頭 筋脈拘攣 抽搐瘳瘳”<sup>24)</sup>, “半身不遂 肌肉枯瘦 骨間疼痛……肢節廢……左不遂 右不遂”<sup>1)</sup>라고 하여 그 表現은 다르지만 모두 震顫麻痺의 主 症狀인 震顫과 強直을 意味하고 있다.

歷代 文獻에서 震顫麻痺와 類似한 症狀을 나타내는 震顫·瘳·攣·中風 等에서는 主로 震顫·硬直 等の 運動障礙만을 爲主로 表現하였고, 震顫麻痺도 原來·震顫·硬直·運動緩徐의 運動障礙가 3大 主症이지만 基底核의 運動機能은 大腦皮質의 中繼로 수행되므로 精神機能에도 關與하여<sup>2)</sup> 이 3大 主症 外에도 知的機能의 障礙를 惹起하여 痴呆와 같은 精神의 病變도 나타나서 甚하면 精神이 失常되고 反應이 遲鈍해지는<sup>3)</sup> 知的 機能의 荒廢를 招來해 無表情한 假面樣 얼굴이 된다던지<sup>4)</sup> 恒常 呆坐해 있다던지<sup>5)</sup> 運動이나 言語의 開始가 相當히 어려운 等の 精神機能의 低下狀態를 나타내며, 文獻에서도 “眞精不足 髓不上榮 腦海空虛 神明失用 故肢體震顫 呆傻健忘”<sup>35)</sup>, “震顫日久不愈 老年人可兼見痴呆健忘”<sup>13)</sup>이라

고 하여 原發性 震顫麻痺에 該當하는 肝腎陰虛 髓海不足型에서 震顫과 同時에 痴呆 健忘 等の 精神活動의 低下狀態도 나타남을 言及해 놓았다.

文獻을 통해 살펴본 病因 病理는 다음과 같다.

먼저 震顫은 肝風火<sup>14,19,20,25)</sup> 陰血不足<sup>19)</sup>, 脾胃及心之虛·痰熱<sup>25)</sup>, 氣虛<sup>15)</sup> 風寒·風挾濕痰<sup>14)</sup> 等이고, 瘥는 氣虛挾痰火<sup>14,28)</sup>, 傷寒誤治<sup>24)</sup>, 七情或外邪風·挾痰火<sup>24)</sup> 等이고, 瘳은 熱傷筋<sup>19)</sup>, 血燥·血枯<sup>24)</sup>, 肝木大燥<sup>27)</sup>, 濕熱生風<sup>27)</sup>, 水濕<sup>29)</sup>, 風寒濕<sup>18)</sup> 等이고, 瘳瘳은 風熱·心火虛寒·脾虛肝乘·心火實熱·肝虛<sup>14)</sup>, 心氣虛·心火旺·脾虛生風·肝熱生風·熱傷元氣<sup>29)</sup>, 肝之陰血過損<sup>19)</sup>, 肝虛<sup>18)</sup> 等이고, 攣은 寒·熱·屬肝<sup>14)</sup>, 寒·熱·虛·實·濕熱·血虛·極勞<sup>25)</sup>, 血虧·氣不順<sup>15)</sup>, 風冷<sup>17)</sup> 等이고, 中風은 精血衰耗<sup>16)</sup>, 心火<sup>19)</sup>, 精血衰耗로 因한 肝風火煽動·熱甚·氣虛·濕痰<sup>24)</sup> 五內大虛(臟腑機能失調)·陰陽不雜系(心腎不交)·積熱壅盛·腦充血·腦貧血<sup>26)</sup>·血氣偏虛·中腑·氣血虛而痰火流注<sup>9)</sup>, 肝腎陰虛<sup>13,21)</sup>, 腦髓不足<sup>35)</sup>, 氣血兩虛<sup>21)</sup>, 氣滯血瘀<sup>21)</sup>, 痰熱動風<sup>13)</sup>, 痰濁化熱<sup>35)</sup>, 酒毒<sup>4)</sup> 等으로써 震顫·瘳·攣과 中風의 偏枯·中腑은 震顫이나 硬直을 나타내는 類似 疾患으로 思料된다.

以上の 病因·病理에서 全般的으로 가장 많이 言及된 病因은 肝腎陰虛·氣血兩虛·積熱痰火·氣滯血瘀·肝風內動인데, 이러한 主된 病因에 따라 西洋醫學과 比較 分析해 보았다.

肝腎陰虛는 “年四十而陰氣自半矣”<sup>20)</sup>, “年老之人 腎陰虧損 肝之陰血不足 上不能榮腦 外不能灌溉四肢 肌肉筋脈失養 心神不寧 頭腦失靈”<sup>13,21)</sup>, “眞精不足 髓不上榮 腦海空虛 神明失用 故肢體震顫 呆傻健忘”<sup>35)</sup>이라고 하여 40歲가 넘으면 陰氣가 損傷되기 始作하며, 年老하여 腎陰이 虧損되면 肝의 陰血도 不足하게 되어

筋脈 失養하고, 髓海不足으로 腦海가 空虛해져서 本病이 온다는 이 病理는 大腦의 變性에 依해 惹起되는 原發性 震顫麻痺와 가장 類似한 것으로 思料된다.

氣血兩虛는 “中風之證 多因五內大虛 或稟賦素虛 或努力勞神過度 風自經絡襲入 令臟腑各失其職”<sup>20)</sup>, “氣血虧虛造成顛症 亦爲臨床所常見 多因勞倦過度 飲食失節 或思慮內傷 心脾俱損 以致氣血不足 不能榮於四末 即筋脈動成顛振之疾”<sup>21)</sup>, “癱瘓之證 多屬心脾肝三經……心氣之虛……脾虛生風……肝熱生風……熱傷元氣”<sup>22)</sup>라고 하여 本來 弱하게 태어났거나 勞力過度·思慮過度·飲食失節 등으로 五臟機能이 모두 失節되고, 特히 心脾肝의 機能이 低下되어 몸의 全般的인 機能低下로 本病을 惹起하게 되는데, 이도 또한 原發性 震顫麻痺에 該當되는 것으로 思料된다.

積熱痰火는 “風火交盛 痰熱互 所致之顛症 屬實證……若風火盛而脾虛 即不能行津液 津液不行 痰濕停聚 故多挾痰 風痰邪熱阻滯經絡 亦發爲顛症”<sup>13)</sup>, “……丹溪云 熱傷血 不能養筋 故爲拘攣”<sup>14)</sup>, “若其平素稟陽盛 過啖肥甘 積熱釀毒 壅塞隧絡 多患類中風”<sup>20)</sup>, “……以火爲本 以風爲標 心火暴甚 腎水必衰 肝木自旺”<sup>19)</sup>이라고 하여 積熱痰火는 實證으로써 痰熱은 經絡을 阻滯시키고 熱은 燥血시키면서 筋脈을 損傷시키며, 積熱이 오래되면 熱毒이 생기고, 心火가 暴甚하게 되면 腎水가 虛衰해져서 心火를 制御하지 못하여 肝風이 妄動하여 心肝火旺이 亢進되면서 本病이 發生하는데, 이는 西洋醫學의 高血壓 動脈硬化 腦炎 中毒 등에 依해 惹起되는 續發性 震顫麻痺에 該當되는 것으로 思料된다.

氣滯血瘀는 “肝鬱即爲氣滯血瘀 脈絡瘀阻 脾虛即濕重 橫穿經絡 臟腑經脈失養 亦發爲本病”<sup>21)</sup>이라고 하여 肝鬱로 氣滯血瘀가 된 境遇에 本病이 온다고 하였는데, 肝鬱로 인한 境遇

外에 一般的인 氣滯血瘀症狀에도 誘發될 수 있으므로 西洋醫學의 頭部外傷이나 基底核腫瘤 등에 依한 續發性 震顫麻痺에 該當되는 것으로 思料된다.

肝風內動은 “肝腎同源 腎陰不足 即肝陽偏亢 因動心火 風火相煽 肝風內動 均導致手足震顫不已 四肢強硬”<sup>13,21)</sup>이라고 하여 肝腎同源에 依해 腎陰이 不足하면 肝의 陰血도 不足하게 되어 肝陽이 偏亢하고 肝風內動하여 震顫 硬直이 생긴다고 하였고, “癱瘓之症 多屬心脾肝三經……肝熱生風”<sup>22)</sup>이라고 하여 肝熱로 인해 肝風內動하여 本病이 생긴다고 하였고, “諸風掉眩 皆屬於肝……諸暴強直 皆屬於風”<sup>20)</sup>이라고 하여 震顫과 硬直은 風象으로 肝과 關係가 있는데, 肝風內動은 本病의 核心 病機로서 肝腎陰虛 등의 虛症으로 인한 境遇와 肝熱 등의 實症으로 인한 境遇가 있어 原發性和 續發性 震顫麻痺에 共通的으로 適用되는 病因 病理로 思料된다.

以上을 綜合하면 本病의 病機를 本虛表實로 볼 때<sup>1)</sup> 主病因은 風·火·痰·瘀이고 臟腑的으로는 肝·腎·心 및 脾와 關係가 있으며 原發性은 老人性의 生理的인 退行性疾患으로 韓方的으로는 虛症에 屬하고 肝腎陰虛가 典型的인 形態이며 氣血兩虛도 여기에 屬하고, 續發性은 大概 實證에 屬하며 다른 病的 要因에 의해 惹起되고 特別한 年齡層이 없이 發生하며 積熱痰火 氣滯血瘀가 여기에 屬하고, 肝風內動은 原發性和 續發性에 共通的으로 適用될 수 있는 病因 病理이다.

歷代 文獻에서는 앞에서 살펴 본 바와 같이 震顫·瘓·瘓·癱瘓·攣과 中風의 偏枯·癱瘓·中腑症이 모두 類似한 症狀을 나타내는 같은 類型의 疾患으로 大概·肝·腎·脾·心과 風·火(熱)·痰·氣虛의 病因으로 本病이 發生하는 것으로 보았다.

肝에 關해서는 肝木實熱·肝木虛熱·肝木

虛弱<sup>25)</sup>, 肝虛·脾虛肝乘<sup>14)</sup> 등의 病理에 依해 治法은 實土瀉肝木<sup>10)</sup>, 以生陰血而陽火自退<sup>19)</sup> 등으로 治方은 瀉青丸·六味地黃丸<sup>25)</sup>, 續斷丸<sup>14)</sup> 등을 使用하였다.

腎에 關해서는 火虛·水虛<sup>24)</sup>의 病理에 依해 治方은 火虛에는 大補陰丸·右歸飲·八味地黃丸, 水虛에는 左歸飲·六味地黃丸 등을 使用하였다.

脾에 關해서는 脾胃虛弱·脾虛肝乘<sup>25)</sup> 등의 病理에 依해 治方은 六君子湯·歸脾湯<sup>25)</sup> 등을 使用하였다.

心에 關해서는 心虛<sup>19)</sup>, 心火實熱·心火虛寒<sup>14)</sup>, 心氣虛·心火旺<sup>25)</sup> 등의 病理에 依해 治法은 養心<sup>19)</sup>, 補心<sup>14)</sup>, 瀉心火<sup>14)</sup>, 降心火<sup>19)</sup> 등으로 治方은 補心丸<sup>19)</sup>, 牛黃散·涼驚丸<sup>14)</sup>, 辰砂炒香散導赤散<sup>25)</sup>, 清心湯·瀉心湯<sup>19)</sup> 등을 使用하였다.

風에 關해서는 脾虛生風 肝熱生風<sup>25)</sup>, 肝風因虛而動<sup>26)</sup> 등의 病理에 依해 治法은 濡潤收斂하고 治方은 歸脾湯 加味逍遙散<sup>25)</sup>, 熄風湯<sup>26)</sup> 등을 使用하였다.

火(熱)에 關해서는 火盛·實火<sup>224)</sup>, 熱傷元氣<sup>25)</sup>, 大筋受熱<sup>19)</sup> 등의 病理에 依해 治法은 清熱<sup>16)</sup>, 以生陰血而陽火自退<sup>19)</sup> 등이고 治方은 二陳四物湯·大承氣湯<sup>22)</sup>, 清化飲·補陰煎·玉女煎<sup>24)</sup>, 補中益氣湯<sup>25)</sup> 등을 使用하였다.

痰에 關해서는 挾痰<sup>2519)</sup>, 風痰<sup>29)</sup>, 氣虛挾痰火<sup>28)</sup>, 火盛多痰<sup>24)</sup> 등의 病理에 依해 治法은 化痰<sup>18)</sup>, 散痰火<sup>28)</sup>, 補氣液 散痰火<sup>28)</sup> 하는데 導痰湯<sup>2519)</sup>, 祛風導痰湯·敗毒散<sup>22)</sup>, 清膈煎·抱龍丸<sup>24)</sup> 등의 治方을 使用하였다.

氣虛에 關해서는 治法은 壯其元陽<sup>15)</sup>, 大補氣血<sup>24)</sup>, 益氣養血<sup>16)</sup> 등으로 治方은 參朮湯<sup>15)</sup>, 補中益氣湯<sup>15)</sup>, 三陰煎·五福飲·參附湯·耆附湯·大補元煎·十全大補湯<sup>24)</sup> 등을 使用하였다.

最近 中國 文獻에서는 대체로 肝腎陰虛·氣血兩虛·氣滯血瘀의 3分型으로 나누어 辨

證施治하는데 肝腎陰虛型은 滋陰潛陽·平肝熄風의 治法으로 大補陰丸合六味地黃湯加減<sup>11)</sup>, 杞菊地黃湯<sup>242)</sup> 등을 使用하고, 氣血兩虛型은 益氣養血·熄風活絡의 治法으로 八珍湯合天麻鈞藤飲加減<sup>13)</sup>, 歸脾湯合補陽還五湯<sup>23)</sup> 등을 使用하고, 氣滯血瘀型은 舒肝解鬱·活血通絡의 治法으로 通竅活血湯<sup>23)</sup>, 逍遙散合四物湯<sup>4043)</sup>, 血府逐瘀湯<sup>23)</sup> 등을 使用하고 있다.

또한 其他療法으로 最近 中醫書에는 針刺療法<sup>12)</sup>, 頭針療法<sup>13)</sup>, 外治法<sup>14)</sup>, 注射療法<sup>15)</sup> 등도 應用되어 症例報告가 되고 있으며, 調理法으로는 平素 精神刺戟을 避해 愉快하게 지내고, 房事를 節制하고, 飲食을 調節하여 平素 營養이 豊富한 飲食을 먹고, 맵고 刺戟性 있는 飲食은 避하며, 氣功·體操·散步 등 適當한 運動은 積極的인 補助療法의 하나가 된다.<sup>1321)</sup>

臨床症例報告<sup>33,38,39,40,41)</sup>를 살펴보면 男性이 女性보다 더 많아 65歲 以上の 患病率이 男子가 約 1%, 女子가 約 0.8%인 西洋의 統計와 一致하고, 年齡은 平均 60歲가 넘어 파킨슨病의 典型的인 形態인 老年性의 原發性 震顫麻痺와 一致하며,<sup>123,10)</sup> 病程은 多樣하여 最下 2個月에서 15년까지이고, 合併症으로는 高血壓 動脈硬化가 많은데 이는 原因 不明의 大腦 變性에 依해서도 本病이 發生하지만 이 같은 病因에 依해 續發性으로도 發生한다는 西洋醫學의 病因論과 一致함을 보여 주고 있다.

病因病理와 辨證分型은 肝腎陰虛·氣滯血瘀가 爲主이고 氣血兩虛·痰火·肝風內動·脾胃虛弱·痰迷心竅·熱擾心神·頭部外傷·氣機鬱滯의 病因도 있는데, 虛證에 屬하는 肝腎陰虛<sup>28,30)</sup>, 氣血兩虛<sup>39)</sup>, 脾胃虛弱<sup>38)</sup> 등은 原發性 震顫麻痺에 該當되고, 痰火內蘊<sup>11)</sup>, 熱擾心神<sup>37)</sup>, 痰迷心竅<sup>37)</sup>, 風痰上擾<sup>11)</sup>, 氣滯血瘀<sup>40)</sup> 등은 腦炎·高血壓·動脈硬化·頭部外傷·基底核腫瘤·中毒 등으로 因한 續發性 震顫麻痺에 該當되며, 精神 刺戟으로 因한 氣機鬱滯도 續發

性 震顫麻痺에 該當된다고 思料된다.

治法은 滋補肝腎·育陰熄風·活血化瘀가 爲主이고 益氣養血·豁痰通絡·健脾除濕·瀉火解毒·解鬱通絡·清心·安神·鎮痙·鎮肝潛陽·舒肝養血 等도 活用되었다.

治方은 滋補肝腎·滋陰潛陽·育陰熄風에 大補陰丸·杞菊地黃丸·建瓩湯 等を 使用하였고, 益氣養血에 八珍湯, 活血化瘀·豁痰通絡에 血府逐瘀湯·平肝熄風豁痰湯·滌痰湯 等を 使用하였고, 氣機鬱滯에 逍遙散, 鎮肝潛陽에 鎮肝熄風湯, 清熱·瀉火·解毒·鎮痙에 黃連解毒湯 等이 使用되었다.

陸<sup>30)</sup>에 依하면 藥物 中에 柴胡·厚朴·當歸·芍藥·甘草 等은 抗痙攣 作用과 肌張力 降低作用이 있어 肢體 強直을 緩和시키고 震顫에 있어 L-dopa의 治療 效果를 補助하며, 治方 中에 六君子湯은 胃腸 機能을 調節하고 小腸의 L-dopa 吸收를 增加시키며 血漿 속의 L-dopa의 含量을 一定 水準 維持시킨다고 하였고, 臨床 經驗으로 滋補肝腎하는 藥과 腦의 微循環을 改善하는 當歸 芍藥 等은 痙에 一定한 效果가 있는 것으로 證明되었다고 하였고, 清熱瀉火하는 黃連解毒湯과 和血柔肝하는 芍藥甘草湯 等은 痙攣을 緩解시킬 뿐만 아니라 精神 症狀를 改善하는 效果가 있다고 하였다.

治療期間은 大概 2-3個月이었고, 有效率은 續發性에 該當되는 氣滯血瘀·痰火內蘊·氣機鬱滯型은 높았고 原發性的 肝腎陰虛·氣血兩虛型은 낮은 것으로 나타났는데, 이 中 氣滯血瘀型的 有效率이 가장 높았고 氣血兩虛型이 가장 낮은 것으로 나타났다.

大概 續發性은 實證에 屬하고 原發性은 虛症에 屬하므로 續發性은 邪實이나 正氣도 實하여 易治이지만 原發性은 正氣가 虛하여 難治일 것으로 思料되고, 治療效果와 臨床類型에도 一定한 關係가 있어 強直 爲主의 患者는

有效率이 比較的 높고, 震顫 爲主의 患者와 病程이 길고 嚴重하고 肢體肌肉이 攣縮되었거나 畸形인 患者는 正虛邪實이 더 甚하여 有效率이 떨어질 것으로 생각된다.

#### IV. 結 論

震顫麻痺에 對한 東西醫學의 考察에서 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 震顫麻痺는 韓醫學的으로 震顫·痙·痙·痙攣·攣과 中風의 偏枯·癱瘓·中腑症 等の 病証과 類似한 것으로 보인다.

2. 病因은 主로 風·火·痰·瘀이고 臨床類型은 肝腎陰虛·氣血兩虛·積熱痰火·氣滯血·瘀·肝風內動 等으로 集約되며 臟腑的으로 肝·腎·心 및 脾와 密接한 關係가 있는 것으로 여겨진다. 肝腎陰虛 氣血兩虛는 老年性的 基底核 變性에 依한 原發性 震顫麻痺와, 積熱痰火·氣滯血瘀는 高血壓·動脈硬化·腦病·中毒·頭部外傷 等の 病因에 依한 續發性 震顫麻痺와 關係가 있는 것으로 여겨지며, 肝風內動은 原發性和 續發性에 모두 該當된 것으로 보인다.

3. 治法은 病因에 따라 滋陰潛陽·平肝熄風, 益氣養血·熄風活絡, 舒肝解鬱·活血通絡 等이 活用되고 治方은 六味地黃湯·天麻鉤藤飲·八珍湯·通竅活血湯·血府逐瘀湯 等이 多用되었다.

4. 調理法으로는 平素 精神刺戟을 避해 愉快하게 지내고 房事를 節制하며, 맵고 刺戟性 있는 飲食은 避하고, 氣功·體操·散步 等の 適當한 運動이 必要하다.

5. 60歲 以上에서 多發하고 男性에 比較的 많으며, 高血壓·動脈硬化 等の 合併症이 많은 것으로 나타났다. 病因은 主로 肝腎陰虛·氣滯血瘀가 많았으며, 治法은 滋補肝腎·育陰熄風·活血化瘀가 爲主였다. 治療 期間은 大概



2-3個月이었고, 有效率은 續發性的 氣滯血瘀型이 가장 높았고 原發性的 氣血兩虛型이 가장

낮았으며, 震顛 爲主보다 硬直 爲主의 有效率이 더 높은 것으로 나타났다.

### 參 考 文 獻

- 1) 姜斗熙：生理學, 新光出版社, pp.36-40, 1988.
- 2) 고건일 外：인체생리학, 探求堂, pp.187-188, 230, 1993.
- 3) 鞠永棕：고오스 약리학, 汎文社, pp.135-139, 1988.
- 4) 金祐謙：중추신경생리학, 生명의이치, pp.163-170, 1988.
- 5) 金正鎮：生理學, 高文社, pp.281-283, 290-292, 1993.
- 6) 박찬웅 外：신경과학, 民音社, pp.92-93, 1990.
- 7) 趙明鎮：運動生理學, 高文社, pp.73-74, 1983.
- 8) 許 凌：東醫寶鑑, 南山堂, p.360, 365, 1989.
- 9) 金賢兒 外：老人性痴에 對한 文獻的 考察, 大韓韓方內科學會誌 13(2)：63, 1992.
- 10) 朴永春：神經系 老人性疾患, 大韓內科學會雜誌 28(6)：756, 1982.
- 11) 方惠貞：震顛에 對한 文獻的 考察, pp.23-24, 1994.
- 12) 韓相源 外：震顛麻痺의 臨床的 研究動向에 關한 少考, 東西醫學 15(3)：15~23, 1990.
- 13) 董黎明：實用中醫內科學, 上海科學技術出版社, pp.424-426, 519.3, 1986.
- 14) 樓 英：醫學綱目, 人民衛生出版社, p.357 345 354 pp.392-393, 351, 519.08, 1987.
- 15) 傅青主, 葉天士：傅青主男女科, 葉天士女科, 大星文化社, p.133, 65, 1984.
- 16) 葉天士：臨證指南醫案, 旋風出版社, pp.11-12, 1978.
- 17) 巢元方：諸病源候論, 大星文化社, p.221, 1992.
- 18) 汪 昂：醫方集解, 大星文化社, p.196, 197, 519.84, 1992.
- 19) 王肯堂：六科證治準繩, 大星文化社, p.281, 276, 280, 282, 519.08, 1992.
- 20) 王琦 外：黃帝內經素問今釋, 成輔社, p.439, 1983.
- 21) 袁立人：中醫老年病學, 上海中醫學院出版社, pp.351-354, 1992.
- 22) 李 梴：編註醫學入門, 大星文化社, p.401, 1989.
- 23) 李聰甫：傳統老年醫學, 湖南科學技術出版社, pp.517-519, 1986.
- 24) 張介賓：景岳全書, 大星文化社, pp.242-243, 196-198, 204, 1988.
- 25) 張 璐：張氏醫通, 上海科學技術出版社, p.296, 294, 297, 291-292, 1990.
- 26) 張錫純：醫學衷中參西錄, 河北科學技術出版社, pp.306-319, 1985.
- 27) 錢鏡湖：辨證奇聞, 大星文化社, pp.326-329, 1992.
- 28) 朱震享：丹溪心法, 大星文化社, p.357, 1989.
- 29) 陳士鐸：石室秘錄, 大星文化社, p.107, 1993.
- 30) 太醫院：聖濟總錄, 新文豐出版社, p.86, 154, 1978.
- 31) 陣師文 등：太平惠民和劑局方, 人民衛生

- 出版社, p9, 13, 41, 46, 1985.
- 32) 何剛 外：老年病證治精要，中國中醫藥出版社, p.119, 121, 1991.
- 33) 鄧光遠：腦外傷引起巴金森氏綜合症1例治癒報告，江西中醫藥 22(5)：27, 1991.
- 34) 範述方：中臧藥結合治療震顫麻痺，四川中醫, p.26, 3, 1993.
- 35) 謝海洲：震顫麻痺，新中醫 25(2)：13, 1993.
- 36) 呂云針：頑固性足顫治驗，四川中醫, pp.22-23, 10(7), 1992.
- 37) 吳心蘭：万希文應用滌痰湯治療震顫麻痺驗案，沿邊中醫雜誌, p.14, 4, 1992.
- 38) 陸 曦：中西醫結合治療震顫麻痺症20例，福建中醫學 24(4)：9-10, 1993.
- 39) 李庚和：中醫爲主治療震顫麻痺症50例臨床分析，上海中醫藥雜誌, pp.12-14, p.2, 1992.
- 40) 李瑞池：逍遙散加味治癒手足震顫，四川中醫, p.21, 1992.
- 41) 李玉生：內外結合治療震顫麻痺42例，陝西中醫 14(8)：348, 1993.
- 42) 錢正賢 外：“巴金森氏綜合症”症治反思一得，江西中醫學 23(6)：27, 31, 1992.
- 43) 程冠斌：逍遙散治療震顫麻痺舉例，浙江中醫雜誌 27(4)：160, 1992.
- 44) 胡 斌：顫症治驗三則，浙江中醫學院學報 15(3)：55, 1991.
- 45) Steven A.Schroeder 外：Current medical Diagnosis & Treatment, pp.702-703, 1991.