

우측 상지 소력감을 주소로 하는 특발성 다발신경 병증 남환 치험 1례

A Case of Idiopathic Polyneuropathy with Right Upper Limb Weakness

이상화^{1,2}, 신희연^{1,2}, 이형민^{1,2}, 정혜선^{1,2}, 조승연^{1,2,3}, 박성욱^{1,2,3}, 박정미^{1,2,3}, 고창남^{1,2,3}, 양승보^{1*}

¹강동경희대학교한방병원 뇌신경센터 한방내과. ²경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실,

³경희대학교 한의과대학 순환·신경내과.

Sang-Hwa Lee^{1,2}, Hee-yeon Shin^{1,2}, Hyoung-Min Lee^{1,2}, Hye-Seon Jeong^{1,2}, Seung-Yeon Cho^{1,2,3},
Seong-Uk Park^{1,2,3}, Jung-Mi Park^{1,2,3}, Chang-Nam Ko^{1,2,3}, Seung-Bo Yang^{1*}

¹Stroke and Neurological Disorders Center, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong, Seoul, Republic of Korea

²Department of Cardiology and Neurology of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

³Department of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University, Seoul, Korea

■ **Abstracts** A patient with right upper limb weakness was diagnosed with idiopathic polyneuropathy and received a series of Korean Medicine including acupuncture, electroacupuncture, bee venom acupuncture, and administration of herbal medicine *BacJung-hwan* for 17 days of hospitalization period. The progression of the weakness was measured by Hand grip tester, neuralgia and numbness were measured by the NRS(Numerical Rating Scale) scores. After treatment, the right grip strength improved from 12kg to 35kg and the right upper limb neuralgia of the NRS5 was improved to NRS2. The present case study suggests that the potential effects of Korean Medicine treatment for idiopathic polyneuropathy.

■ **Key words** idiopathic polyneuropathy, weakness, acupuncture, bee venom acupuncture, Korean Medicine

I. 서론

다발신경병증은 복수의 말초신경이 장애를 받아 대개 좌우 대칭성으로, 특히 사지 말초에 강한 저림감, 통증 등의 증상으로 나타나는 것이 특징이다. 당뇨, 만성 신부전 등의 대사 이상, 류마티스성 관절염, 루푸스병 등의 자가면역질환, 약물 복용, 금속

중독 등 다양한 원인에 의해서 발생하게 되나, 특별한 원인이 감별되지 않고 특이적 증상만 보이는 경우 특발성 다발신경병증으로 진단한다.

환자들은 말단의 사지에 ‘저리다’ ‘찌릿찌릿하다’ ‘남의 살 같다’ ‘둔하다’ 등의 감각 이상이나 소실을 호소하거나 때로는 극심한 통증을 호소한다. 또한 근 위약감, 근위축, 건반사 소실 등이 동반 관찰되기도 하고, 해당 증상으로 운동 기능 장애가 발생하여 단추 잠그기, 걷기 등의 일상 생활 동작에 문제를 일으킬 수 있다. 이러한 말초신경병증에 대한 표준 치

* 교신저자: 양승보, 서울시 강동구 동남로 892
강동경희대학교한방병원 뇌신경센터 한방내과
TEL: 02-440-7149, FAX: 02-440-7171
E-mail: sb-ils@daum.net

료는 원인 질환 교정과 더불어 증상에 대증적 치료로 이루어지며, 심한 경우 수술적 치료가 시행되므로¹⁾, 특별한 원인이 감별이 되지 않은 경우 해당 질환에 대한 적극적인 치료가 어려운 실정이다.

본 증례에서는 우측 상지 소력감을 주소로 하는 다발신경병증 환자에게 한의 치료를 시행하여 유의미한 증상 개선을 보였기에 이에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자: 임○○ (M/40)

2. 주소증

- 1) 우측 상지 소력감
- 2) 우측 상지 신경통
- 3) 사지 저림

3. 발병일: 2018년 6월 초

4. 치료기간: 2018년 7월 내원하여 17일간 치료함.

5. 과거력: 특이사항 없음

6. 가족력: 특이사항 없음

7. 사회력

- 1) 흡연력: 특이사항 없음
- 2) 음주력: 특이사항 없음

8. 현병력

2018년 6월 초, 아침 기상시 갑자기 발생한 우측 수부 소력감으로 다음날 이천 세진병원과 이후 분당 척병원 등 내원하여 경추 추간판 탈출증 의심 하 C-spine MRI 시행하였으나 별무 이상 소견 받고 가료 하던 중 점차적으로 우측 상지 전체로 소력감 진행되고, 일주일 후에는 사지의 저림 동반되어 분당 차병원에서 근전도 검사 시행하였으나 별무 이상 소

견 받았으며, 2018년 7월에 5일간 서울 삼성의료원 신경과에 입원하여 MRI, EMG(electromyography, 근전도) 및 NCS(nerve conduction study, 신경전도 검사), 혈액검사 등 시행하였으나 별무 이상 소견으로 특발성 다발신경병증으로 진단 받고, 경과 관찰 하던 중 해당 증상에 대한 적극적인 한의 치료 위하여 강동경희대병원 한방내과 외래 경유하여 입원하였다.

9. 望聞問切

- 1) 수면: 양호, 7시간 수면, 기상 후 피로감.
- 2) 식욕/소화: 良好 / 식사량 1공기*3회. 良好.
- 3) 대변: 1일 1회. 무른변~보통변.
- 4) 소변: 주간뇨 4-5회. 야간뇨 0회, 良好.
- 5) 구건/구갈: 없음 / 없음
- 6) 한열/한출: 惡熱 / 多汗出
- 7) 설진: 舌淡紅, 無白
- 8) 맥진: 沈無力

10. 검사 소견

- 1) Brain MRI [치료 10일 전]: 특이 소견 없음
- 2) C-spine MRI [치료 10일 전]: Right foramen이 좌측에 비해 좁기는 하나, 근력 저하 정도의 증상을 일으킬만한 병변은 없음.
- 3) spinal fluid 검사 [치료 10일 전]: 특이 소견 없음
- 4) 항체 및 혈액 검사 [치료 10일 전]
 - Anti-Smith antibody, Anti Sjogren's syndrome A, Anti Sjogren's syndrome B, Anti histidyl-tRNA synthetase antibody, Anti-Cardiolipin, Anti-beta2 glycoprotein 1: negative
 - Anti-double stranded DNA: 6.1 (IU/mL)
 - Rheumatoid factor: 11.4 (IU/mL)
 - Immunoglobulin G, Immunoglobulin A, Immu-

noglobulin M: 특이 소견 없음

Serum complement proteins 3, Serum complement proteins 4: 특이 소견 없음

Vitamin B12, folate: 특이 소견 없음

Fluorescent antinuclear antibody (qualitative) in 1:40: weakly positive

Nuclear fluorescence: weakly positive

Cytoplasmic fluorescence: negative

5) EMG/NCS [치료 10일 전]

(1) **Motor NCS**: 좌측 median nerve에서 terminal latency가 연장되어 있으며 CMAP (Compound Muscle Action Potential) amplitude가 우측에 비해 53% 감소되어 있음. 양측 peroneal nerve에서 terminal latency가 연장되어 있으며 CMAP amplitude가 감소되어 있음

(2) **F-wave**: 양측 peroneal nerve에서 F-wave latency가 연장되어 있음

(3) **Sensory NCS**: 좌측 median nerve의 finger-wrist 구간에서 SNAP (sensory nerve action potentials) amplitude가 감소되어 있고, 양측 median nerve의 finger-wrist, palm-wrist 구간에서 전도 속도가 저하되어 있음. 양측 sural nerve에서 SNAP amplitude 및 전도 속도 모두 정상 범위이나 우측에 비해 좌측에서 SNAP amplitude가 51%로 감소되어 있음.

(4) **H-reflex**: 좌측 posterior tibial nerve에서 H-reflex latency가 연장되어 있음

(5) **EMG**: 특이사항 없음

11. 치료 방법

1) 침 치료

동방침구제작소에서 제작한 0.25 × 40 mm stainless steel 호침을 風池(GB-20), 百會(GV-20), 양측 合谷(LI-4), 外關(TE-5), 曲池(LI-11), 手三里(LI-10), 足三里(ST-36), 上巨虛(ST-37), 太衝(LR-3), 三陰交(SP-6)의 혈자리에 매일 1회 자침하였고, 0.2~1.0cm 내외의 깊이로 사자(斜刺) 또는 직자(直

刺)하고 15분간 유침(留針)하였다.

2) 봉침 및 약침 치료

강동경희대한방병원에서 조제한 1:20000으로 희석된 봉독 약침을 양쪽 肩井(GB-21), 大杼(BL11), 우측 手五里(LI-13), 曲池(LI-11), 手三里(LI-10), 外關(TE-5), 合谷(LI-4), 血海(SP-10), 梁丘(ST-34), 足三里(ST-36), 陽陵泉(GB-34), 三陰交(SP-6), 太衝(LR-3)에 혈위 당 0.1cc씩 주입하였으며, 일요일을 제외하고 치료 첫째 날부터 일곱째 날까지는 매일 1회, 이후에는 격일로 시행하였다. 이 때, 봉침 치료가 시행되지 않는 날에는 강동경희대한방병원에서 조제한 黃連解毒湯을 주 성분으로 하는 견정 약침으로 같은 혈위에 주입하였다. 또한 강동경희대한방병원에서 조제한 梔子, 玄胡索, 乳香, 沒藥 등을 성분으로 하는 중성어혈약침을 양쪽 승모근, 우측 비복근, 가자미근, 오금근을 포함한 경근에 혈위 당 0.1cc씩 일요일을 제외하고 매일 1회 주입하였다.

3) 전침 치료

동방침구제작소에서 제작한 0.25 × 40 mm stainless steel 호침을 사용하여 양측 合谷(LI-4)-曲池(LI-11), 足三里(ST-36)-太衝(LR-3)을 연결하여 5Hz의 빈도와 근육이 수축하지 않을 정도의 강도의 전기 자극을 15분간 시행하였다. 전침치료는 입원 기간 중 일요일을 제외하고 매일 1회 시행하였다.

4) 한약 치료

(1) 百中丸(백중환)

蒼朮, 南星, 白芷 각 600g, 川烏, 當歸 각 300g, 防己, 白何首烏, 川芎, 草烏, 木香, 羌活, 桂皮, 石斛, 細辛, 防風, 威靈仙 각 140g, 全蝎 70g 으로 蜜丸하여 녹두알 크기로 만든 환을 20환씩 총 1920포 조제하여 1회 1포씩 매일 아침, 저녁 식후 2시간에 총 2회 복용하였다.

(2) 濟馬升陽益氣附子湯加味方(제마승양익기부자탕가미방)

치료 1일 차부터 17일 차까지 白芍藥, 桂枝, 黃

芪, 人蔘 16g 大棗, 生薑 12g 白何首烏, 京炮附子, 當歸, 甘草, 肉桂, 牛膝, 車前子 8g, 五味子 6g을 열수 추출하여 120ml씩 3포로 나누어 매 식후 2시간에 하루 3회 복용하였다. 환자의 증상에 따라 當歸와 厚朴을 가감하였다.

5) 기타 한의 치료

입원 기간 동안 필요에 따라 환자의 증상에 따라 간접구, 건식 부항, 습식 부항, TENS(Transcutaneous electrical nerve stimulation) 치료가 추가로 시행되었다.

12. 평가방법

1) 악력측정기로 양쪽 악력 측정

기립 자세에서 두 팔을 자연스럽게 내린 상태로 아날로그 악력측정기를 쥔 후, 좌우 번갈아 2회씩 짝 쥐고 악력측정기에 나타난 최대 악력을 측정하여

평균치를 기록하였다.

2) NRS(Numerical Rating Scale) score로 평가한 우측 상지 신경통

매일 아침 우측 상지 신경통을 NRS score로 평가한다.

3) NRS score로 평가한 사지의 저림

매일 아침 양쪽 상지와 하지의 저림을 NRS score로 평가한다.

13. 경과

1) 악력측정기로 측정한 우측 상지 악력 경과[Fig. 1]: 입원 당시에 측정한 좌우 악력은 각각 35kg, 12kg으로 우측에 두드러진 소력감을 보였다. 치료 5일차에 좌측 악력 36.5kg, 우측 악력 26kg으로 악력이 증가하였으며, 치료 17일차에 측정한

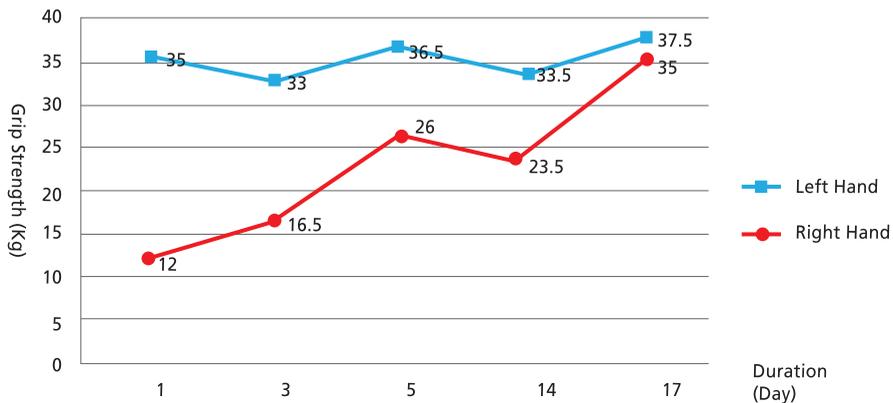


Fig. 1. Grip Strength Measured by Hand Grip Tester

Table 1. Right Upper Limb Neuralgia Measured by NRS Scores

	Day 1	Day 3	Day 5	Day 12	Day 17
NRS scores	5	5	4	3	2

NRS = Numerical Rating Scale

좌측 악력은 37.5kg, 우측 악력 35kg으로 우측 악력이 좌측과 비슷한 수준으로 크게 호전되었다.

2) 우측 상지 신경통 경과[Table 1]: 입원 당시, 합곡(合谷, LI-4)부터 수양명대장경을 따라 거골(巨骨, LI-16)에 이르는 부위에 NRS5 강도의 바

늘로 쭈시는 듯한 통증이 있었다. 치료 5일차에 동일한 양상의 신경통이 NRS4로 소폭 감소하였으며 치료 17일 차에 우측 상지의 쭈시는 신경통은 완관절 주변으로 범위가 축소되었고 NRS2 정도의 통증을 호소하였다.

3) 사지 저림 경과[Table 2]: 입원 당시, 우측 상지에는 손 끝에서 주관절까지 둔한 감각 및 저림감이 NRS5 정도로 가장 심하고, 좌측 상지 손끝에서 어깨에 이르는 영역과 양 하지 발끝에서 둔

부 뒷면에 이르는 비교적 넓은 범위의 저림감이 NRS2 정도로 하루 종일 지속되었다. 치료 11일 차에 보행량이 증가한 이후 양 하지의 저림감이 NRS5로 증가하였으며, 양 상지의 저림은 손 끝에서 완관절 부위로 범위가 줄어들었으며 간헐적으로 증상 발생하였으나 증상 발생시 NRS5의 강한 저림감을 나타내었다. 치료 17일 차에 기상시 악화되는 사지의 저림은 NRS5로 입원시와 비슷한 수준의 증상을 호소하였다.

Table 2. Limbs Numbness Measured by NRS Score

	Day 1	Day 6	Day 7	Day 9	Day 12	Day 17
Right U/E NRS scores	5	5	4	4	5	5
Left U/E NRS scores	2	2	4	4	5	5
Both L/E NRS scores	2	2	3	3	5	5

*U/E = upper extremity, †L/E = lower extremity

III. 고찰

다발신경병증은 당뇨, 갑상선 질환, 비타민 B12 부족, 알콜 중독, 항암요법, human immunodeficiency virus(HIV) 감염, 유전적인 요인 등 그 원인이 다양하지만, 다발신경병증의 약 1/3이 원인이 밝혀지지 않은 특발성(idiopathic) 질환으로 분류 되는 질환이다²⁾.

본 환자는 C-spine MRI, Brain MRI 시행하여 경추 추간판 탈출증 및 중추신경계 이상을 배제하여 다발성 말초신경질환을 의심하였으며, 고혈압, 당뇨, 갑상선 기능 저하 등의 기저 질환이나 알코올 중독, 혹은 동반되는 자율신경증상 등이 관찰되지 않아 뇌척수액 검사, 항핵항체 검사, 혈액검사, 요 검사 등을 추가적으로 시행하였다. 해당 검사에서 의미 있는 소견이 나타나지 않아 비타민 결핍, 면역계 이상, 바이러스 이상 등의 원인을 배제하고 특발성 다발신경병증으로 진단 받았다. 상기 환자가 본과 내원하기 전에 두 차례 시행한 EMG/NCS의 결과는 환자의 주소증인 우측 소력감 및 통증을 반영하

지 못하였으며, 경과 관찰하던 도중 해당 증상에 대한 적극적인 한의 치료 위하여 강동경희대병원 한방 내과 외래 경유하여 입원하였다.

본 증례에서는 기존의 근거를 기반으로 침 및 전침치료, 봉독약침 치료를 적용하였고, 痺證에 활용하는 百中丸을 포함한 한의 치료를 시행하였다.

침 및 전침 치료는 風池(GB-20), 百會(GV-20), 양측 습곡(LI-4), 外觀(TE-5), 曲池(LI-11), 手三里(LI-10), 足三里(ST-36), 上巨虛(ST-37), 太衝(LR-3), 三陰交(SP-6) 등 근위 혈위를 취혈하여 시행하였는데, 이는 기존에 다양한 원인에 의해 유발된 다발신경병증에 관한 임상적 연구 등에서 선택한 혈위와 유사하다. Dimitrova의 연구³⁾에 의하면, 특발성을 포함한 다양한 원인에 의한 10건의 다발신경병증에 대하여 曲池(LI-11), 습곡(LI-4), 足三里(ST-36), 三陰交(SP-6) 등의 근위 혈위를 취혈하여 증상의 호전을 보였으며, CIPN(chemotherapy-induced peripheral neuropathy, 항암화학요법 후 발생한 다발신경병증)이나, 보르테조밍(Bortezomib), 탈리도

마이드(Talidomide) 등 항암제로 인한 다발신경병증에 대하여 침 혹은 전침치료를 하며 관찰한 연구들에서 장기간의 침 혹은 전침치료가 다발신경병증의 통증 및 감각장애 개선에 효과를 보였다^{4), 5), 6)}. 또한 Chen 등의 SR(Systematic Review)⁷⁾에서는 당뇨병성 말초 신경병증에 대하여 메코발라민(mecobalamin)보다 침 치료가 효과적임을 소개하였다. 이러한 침 및 전침 치료의 기전은 nerve growth factor, GABA(gamma-aminobutyric acid), serotonin 등의 신경전달물질 활성화를 매개하여 감각 신경의 과민성을 하향 조절하여 신경병성 통증이나 이상 감각을 완화하는 것으로 알려져 있다⁸⁾.

본 연구에서는 상기 환자의 위약감, 신경통, 저림 등 증상 개선을 목적으로 봉독 약침 치료를 응용하였다. 봉독 약침은 벌독에 있는 멜라틴을 비롯한 물질들의 강한 소염 진통 효과를 통해 기존에 근골격계 통증 혹은 관절염 등에 활발히 적용하던 치료로서⁹⁾, 최근 그 적용 범위가 다발신경병증에까지 확대 되고 있다. Park, Yoon 등은 CIPN에 봉독 약침을 적용하여 증상 개선 효과를 보고 하였으며^{10), 11)}, Jang의 연구¹²⁾에 의하면 고형종양에 항암요법으로 사용되는 파클리탁셀로 인한 다발성 말초신경 병증에 봉독 약침이 척수 α -adrenergic 수용체의 활성화에 의해 진통 효과를 보임을 보고하였다. 이외에도 봉독 약침의 신경 세포에 대한 효과는 염증 전 사이토카인의 감소, 신경세포의 세포사멸 억제, 도파민, 세로토닌 등 신경전달물질의 활성 감소, 신경 말단의 신경 보호(neuroprotection) 등으로 설명할 수 있다^{13), 14)}. 특발성 다발신경병증에 대한 봉독 약침 치료 효과는 향후 추가적인 연구가 필요하다고 사료된다.

百中丸은 경희한방처방집¹⁵⁾에 수록된 경험방으로 일체의 痺證에 응용하는 한약으로 다발신경병증

에 대하여 대증적으로 사용할 수 있다¹⁶⁾. 痺證은 阻閉不通을 의미하며 正氣가 虛한 틈을 타 外邪가 인체에 침범하여 氣血의 運行을 不暢하게 하여 筋脈과 關節이 濡養받지 못하여 발생 하는 병증으로, 風, 寒, 濕에 의한 實痺와 氣血陰陽의 허로로 인해 발생하는 虛痺로 변증하여 치료 할 수 있다¹⁷⁾. 따라서 소음인의 피로를 동반한 자한 및 도한 개선을 목적으로 사용한 濟馬升陽益氣附子湯加味方에 저림 및 신경통 완화를 목적으로 百中丸을 병용 처방하였다.

다발신경병증의 표준 치료는 원인 질환에 대한 교정과 함께 저림, 신경통, 위약감, 자율신경증상 등 동반된 증상들에 대한 보존적인 치료로 구성된다. 본 환자과 같이 신경통과 위약감을 주스로 하는 경우, 통증에 사용하는 1차 약제는 트라마돌(Tramadol)이며, 이외에 가바펜틴(Gabapentin)이나 삼환계 항우울제(Tricyclic antidepressants)가 응용되고 있고¹⁸⁾, 근 위약과 이에 동반하는 운동 장애에 대해서는 보조기나 스플린트 등을 착용하여 보행을 도와주는 정도의 보존적 치료를 행하고 있다. 이는 원인이 특별히 밝혀지지 않은 특발성 다발신경병증에 대해서 기존의 표준 치료적 접근으로서는 한계가 있음을 시사한다.

본 증례의 환자는 다발신경병증 혹은 痺證에 대하여 침, 전침, 봉독 치료, 한약 등 복합적인 한의 치료를 시행하였으며, 우측 상지의 위약감과 신경통에서 두드러진 호전을 보였으므로 해당 증상에 대한 표준 치료의 대안으로 한방치료를 제안하는데 의의가 있다.

본 임상 증례는 증상 호전에 대한 특정 단일 치료의 기여도를 파악하기 힘들다는 한계가 있으므로 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

- Han X, Wang L, Shi H et al. Acupuncture combined with methylcobalamin for the treatment of chemotherapy-induced peripheral

neuropathy in patients with multiple myeloma. BMC cancer 2017;17(40):1-7.

- Gordon SA, Robinson SJ. Idiopathic neuropathy, prediabetes and the metabolic syndrome. J Neurol Sci 2006;242(1-2):9-14.

3. Dimitrova A. Introducing a Standardized Acupuncture Protocol for Peripheral Neuropathy : A Case series. *Med Acupunct* 2017;29(6):352-65.
4. Xu WR, Hua BJ, Hou W et al. Clinical randomized controlled study on acupuncture for treatment of peripheral neuropathy induced by chemotherapeutic drugs. *Zhongguo Zhen Jiu* 2010;30(6):457-60.
5. Kim SY, Choi JY, Yun YJ et al. A case report of Long-term Acupuncture treatment in Bortezomib induced Peripheral Neuropathy. *Korean J of Acup* 2015; 32(4):208-12.
6. Garcia MK, Cohen L, Guo Y et al. Electroacupuncture for thalidomide/bortezomib-induced peripheral neuropathy in multiple myeloma: a feasibility study. *J Hematol Oncol* 2014;7:41.
7. Chen W, Yang GY, Liu B et al. Manual Acupuncture for Treatment of Diabetic Peripheral Neuropathy: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *PLoS One* 2013;8(9):e73764.
8. Manni L, Florenzano F, Aloe L. Electroacupuncture counteracts the development of thermal hyperalgesia and the alteration of nerve growth factor and sensory neuromodulators induced by streptozotocin in adult rats. *Diabetologia* 2011;54(7):1900-8.
9. Son DJ, Lee JW, Lee YH et al. Therapeutic application of anti-arthritis, pain-releasing, and anti-cancer effects of bee venom and its constituent compounds. *Pharmacol Ther* 2007;115(2):246-70.
10. Park JW, Jeon JH, Yoon JW et al. Effects of sweet bee venom pharmacopuncture treatment for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: a case series. *Integr Cancer Ther* 2012;11(2):166-71.
11. Yoon JW, Jeon JH, Lee YW et al. Sweet bee venom pharmacopuncture for chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *J Acupunct Meridian Stud* 2012;5(4): 156-165.
12. Choi JH, Jeon CH, Lee JH et al. Suppressive Effects of Bee Venom Acupuncture on Paclitaxel-Induced Neuropathic Pain in Rats: Mediation by Spinal α 2-Adrenergic Receptor. *Toxins* 2017;9(11):351.
13. Khalil WK, Assaf N, Elshebiney SA et al. Neuroprotective effects of bee venom acupuncture therapy against rotenone-induced oxidative stress and apoptosis. *Neurochem Int* 2015;80:79-86.
14. Walla B, Asmaa AZ. The neuroprotection effect of bee venom against diabetic neuropathy in a rat model : Ultrastructure and morphometric study. *EJPMR* 2017;4(8):50-9.
15. 두호경. 경희한방치방집. 서울: 경희대학교한의과대학부속한방병원 1997:480.
16. Park JH, Jung IC, Lee SH et al. Preliminary Study to Develop an Instrument for Pattern Identification and Evaluation for Chemotherapy-induced Peripheral Neuropathy. *J Int. Korean Med* 2016;37(1):77-89.
17. 전국한의과대학 병리학교실. 한방병리학. 서울: 한의문화사 2012:172.
18. Landau WM. Pharmacologic treatment of pain in polyneuropathy. *Neurology* 2001;56(8):1121.

