동의신경정신과 학회지 제21권 제3호(2010년 09월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(3):129-137

사혈요법과 기타 한방치료를 이용하여 치료한 만성 비염을 동반한 癲證 환자의 증례보고

강희철

부천시 보건소

A clinical Report of Jeon-zeong(癲證) with Chronic hypertrophic rhinitis by Blood-Letting therapy and other Korean Traditional treatment

Hee-Chul Kang

Bucheon Public Health Center

Abstract

Objectives :
The purpose of this study was to investigate the clinical application of Korean Traditional treatment to Jeon-zeong(癲證) with Chronic hypertrophic rhinitis.

Methods :
In this case, a 25 years old male patient has suffered by schizophrenia for 2 years and by Chronic rhinitis for 9 months. During 171 days, we treated the patient with Korean Traditional treatment. Specially blood-Letting therapy helped the patient to decrease the auditory hallucination, catalepsy and retardation as well as the snuffles.

Results :
After treatment, the chief complain and accompanying symptoms were subsided and improved. And Personal and social performance scale was increased.

Conclusions :
According to this study, Korean Traditional treatment such as Blood-Letting therapy, acupuncture and heb-medication is effective for the cure of Jeon-zeong(癲證) with Chronic hypertrophic rhinitis.

Key Words :
Jeon-zeong(癲證), Chronic hypertrophic rhinitis, Blood-Letting therapy, Korean Traditional treatment

투고 : 2010. 7. 28. 수정 : 2010. 9. 2. 채택 : 2010. 9. 4.
교신저자 : 강희철, 경기도 부천시 원미구 중2동 119번지 부천시 보건소
Tel) 032-625-4280, Fax) 032-625-2248, E-mail) marvinhouston@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

『靈樞·官鍼』[1]에서는 '絡刺者 刺小絡之血脈也.'라 하여 사혈요법에 대해 소개하고 있는데 이에 대해 전[2]은 사혈의 목적은 鬱滯된 것을 제거하고 結聚된 것을 운행·소통시키는 데 있다고 주장하였다.

정신 이상에 대하여 다양한 제가 학설을 종합해보면 후대로 갈수록 癲狂으로 총괄되고 있다. 癲狂은 痰飮, 火, 血의 이상 등으로 인해 神의 혼란, 분산, 소모를 야기하여 정신 기능이 실조되고 신체적으로도 각종 기능장애를 유발하는 질환으로, 서양의학의 정신분열병 및 양극성 장애와 유사한 일면이 있다. 또한 증상의 양상이 보다 양적인 경우는 狂證으로 음적인 경우는 癲證으로 귀결하고 있다[3].

癲狂에 대한 임상적 연구로는 김[4] 등과 오[5] 등의 연구가 있으나 증례를 보고함에 있어 치료과정 중의 증상 변화에 대해 자세히 기술하였으나 정신 증상에 대해서는 객관적인 기준을 가지고 치료 결과를 평가하지는 못한 아쉬움이 있다.

또한 사혈 요법을 정신과 질환에 이용한 연구로는 정[6] 등의 驚悸, 怔忡의 임상 증례를 제외하고는 찾아보기 힘들다.

본 증례는 정신분열병으로 진단된 25세 남환이 코막힘을 주소로 하는 만성 비염을 치료받는 과정 중 사혈요법과 기타 한방 치료를 통해 비염뿐만 아니라 癲證의 증상 모두 양호한 경과를 보였으므로 아래와 같이 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 성별 및 연령

남성/25세

2. 주소증

1) 鼻塞 : 코가 막혀 수면에 방해가 되고 코가 막히면 불안해하면서 심하면 乾嘔 증상도 보인다고 함. 구호흡 상태.
2) 幻聽 : 하루 2회 이상은 30분 이상 갑자기 멍한 상태로 외부에서 누가 얘기를 시키는지 계속 중얼거리면서 대화를 한다고 함.
3) 强直症 : 환청 시 주변에서 깨워도 눈을 치켜 뜬 상태로 멍한 표정을 지며 부동자세를 유지함.
4) 사고와 행동의 遲延: 평소에 생각과 말과 움직임이 느리고 목소리도 작음.

3. 발병일

주소 1)은 약 9개월 전 주소 2), 3)은 약 2년 전

4. 과거력

1) 외상후 스트레스 장애 및 우울 장애

고등학교 재학 때(8년 전) 집단 따돌림과 학교 폭력에 노출되면서 발생하여 S병원 정신과에서 치료 받음.

2) 현재 복용중인 약물

Risperidone 6 mg#2 , Alibendol 200 mg#2

5. 가족력

특이사항 없음.

6. 개인력

2남 1녀 중 장남으로 부유한 가정환경에서 자

랐다. 어릴 때부터 수줍음이 많았고 내성적이었다고 한다. 초등학교 때는 그래도 친구가 있는 편이었으나 중학교에 가면서 점차 친구 없이 혼자 지내는 시간이 많았고 좀 뚱뚱하고 운동을 못한다고 놀림을 많이 받았다고 한다. 고등학교 때 학교 폭력을 심하게 겪으면서 이로 이한 후유증으로 외상후 스트레스 장애와 우울 장애로 S병원 정신과에서 지속적으로 입원 및 통원 치료를 받았다고 한다. 약 2년 전부터는 환청과 강직증 등의 증상이 발생하였고 S병원에서 정신분열병으로 진단받았고 현재 치료 중이라고 한다. 현재 특별히 하는 일 없이 자택에서 요양 중이다.

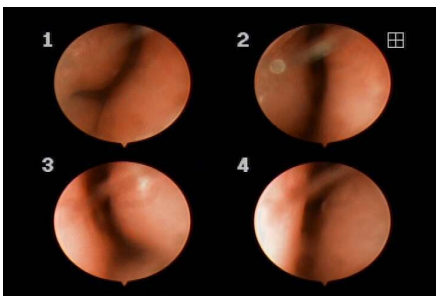
7. 현병력

상기 환자는 다소 비만한 체격의 25세 남환으로 상기 과거력에 상기한 치료를 받았으며 약 9개월 전부터 코막힘이 심해지기 시작하여 숙면을 못하고 불안한 증상까지 보이게 되었다고 한다. 다수의 양방 이비인후과에서 치료를 받았으나 큰 효과를 보지 못하였고 이에 한방치료를 받기를 원하여 본원에 내원하였다.

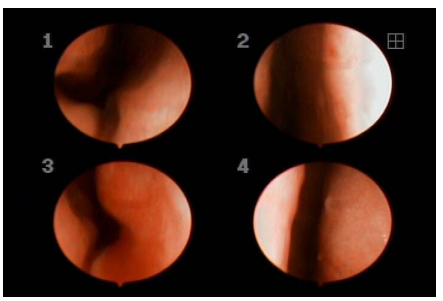
8. 이학적 검사

혈액검사, EEG, Brain M.R.I. : 정상 범위(S병원 소견)

9. 비강내시경 소견



(a) Before Treatment



(b) After Treatment

Fig. 1. The findings of nasal endoscopy.

10. 辨證

1) 氣滯血瘀, 痰氣鬱結
2) 望 : 172 cm, 75 kg, 건장한 체격, 面暗, 舌赤紫, 無苔, 비강 내가 매우 건조하고 痂皮가 많았고, 비강 내시경 소견 결과 하비 갑개의 發赤鬱血이 심하여 비중격과 거의 맞닿아 있는 상태(Fig. 1). 구호흡을 하면서 침을 계속 흘림. 전반적으로 걷고 행동하는 속도가 매우 느림.
3) 問 : 鼻塞, 幻聽, 식사량은 불규칙(폭식을 할 때도 있으나 하루 종일 먹지 않을 때도 있음) 大小便 상태는 모름(환자는 대답을 하지 않고 보호자도 잘 모름), 汗多
4) 聞 : 질문에 대답하는 속도가 매우 느리며 반응이 없을 때도 많음. 말수도 아주 적음.
5) 切 : 脈弦滑

11. 진단

1) 한의학적 병명

癲證

2) 다축 진단

(1) Axis Ⅰ

정신분열병(Schizophrenia)

(2) Axis Ⅱ

None specific

(3) Axis Ⅲ

만성 비후성 비염(Chronic hypertrophic rhinitis)

(4) Axis Ⅳ

학창 시절 집단 따돌림과 학교 폭력에 노출, 사회적인 활동 없이 주로 자기 방에서 혼자 있기를 좋아하는 상태(사회적으로 고립).

(5) Axis Ⅴ

GAF score is equal to 21-30

12. 치료 내용

1) 사혈

비내시경을 통해 시야를 확보한 후 20 G×11/2 규격의 주사기 바늘을 이용하여 양측 하비갑개 점막을 사혈(평균적으로 1회 사혈 량은 5-10 cc 이며 환자의 하비갑개 상태에 따라 그 정도를 조절함)

2) 침치료

0.25×30 mm인 1회용 호침(동방침구사, 서울) 百會, 神門, 勞宮, 迎香, 合谷, 啞門, 上星, 水溝 등을 선택하여 자침하였고 留針은 15분 내외로 하였음.

3) 한약처방

(1) 치료 1회 - 치료 12회

자체처방(葛根 8 g, 柴胡, 黃芩, 白芍藥, 羌活, 石膏, 升麻, 白芷, 桔梗, 麥門冬 各 4 g, 甘草 2 g) 2첩 1일 2회 분복.

(2) 치료 13회 - 치료 26회

星香正氣散 加味方(藿香, 木香, 南星 各 6 g, 蘇葉, 白芷, 大腹皮, 白茯苓, 厚朴, 白朮, 陳皮, 半夏, 龍骨, 牡勵 各 4 g, 桔梗, 炙甘草, 牛膝 各 2.5 g, 大棗, 生薑 各 6 g) 2첩 1일 3회 분복.

(3) 치료 27회 - 치료 37회

星香正氣散 加味方(藿香, 木香, 南星, 人蔘, 白朮 各 6 g, 蘇葉, 白芷, 大腹皮, 白茯苓, 厚朴, 陳皮, 半夏, 龍骨, 牡勵 各 4g, 桔梗, 炙甘草, 牛膝 各 2.5 g, 大棗, 生薑 各 6 g) 2첩 1일 3회 분복.

13. 치료에 대한 평가

1) 코막힘을 주소한 비염 증상

비강 내시경 소견과 환자 및 보호자의 구술로 평가함.

2) 정신 장애 증상

이[7] 등이 표준화한 한국판 Personal and social performance 척도(이하 PSP)를 보호자가 작성하도록 하였음. 작성 중 보호자가 질문을 할 경우에는 임상 경험 8년차인 한방신경정신과 전문의가 설명을 하였고, 최종적인 점수는 해당 전문의가 합산하였음.

14. 치료과정(특이사항 만 기재)

1) 치료 1회

질문에 전혀 대답이 없고 보호자 손에 이끌려 자리에 앉음. 사혈 시 피가 흘러도 닦지 않고 그대로 방치함. 자체처방 투여 시작.

2) 치료 3회(초진 후 10일)

코막힘 증상이 조금씩 개선되는 것 같다고 보호자 진술함. 환자에 대한 개인력 조사 등의 정신과적 면접을 실시하려 했으나 보호자가 다소 이를 꺼리므로 나중에 실시하기로 함.

3) 치료 4회

刺針이 끝나자 바로 의자에 앉은 상태로 계속 중얼거리면서 눈을 치켜뜨고 외부의 반응에 전혀 미동이 없는 상태를 보임. 약 30분 정도 증상이 지속된 뒤 보호자 손에 이끌려 귀가함. 보호자의 구술 중심으로 환자의 개인력을 조사함.

4) 치료 7회(초진 후 19일)

잘 때 코 막혀서 답답해하는 증상은 없다고 함. 코막힘이 개선되어서 그런지 잠을 많이 자는 것 같아서 좀 걱정이 된다고 함. 여전히 질문에 대해서는 대답은 없으나 고개로 의사 표시는 함. (PSP 결과 31-40점)

5) 치료 9회(초진 후 30일)

양방 정신과 의사의 동의하에 양약 용량을 절반 정도 줄였으나 증상의 강도 즉 지속 시간이 더 길어지는 느낌이라고 함.

6) 치료 10회

보호자에게 등산이나 다른 운동 등의 활동량을 증가시킬 수 있는 방법을 찾아보도록 충고함. 보호자가 환자에게 그럴 의사가 있는지 묻자 고개를 저음.

7) 치료 11회

침 시술 후 강직증을 동반한 증상 발현. 다만 귀가할 때 잘 가라는 인사에 손으로 대답했고 '괜찮아요?'는 질문에 '예'라고 대답함.

8) 치료 14회(초진 후 45일)

보호자가 코막힘 증상은 많이 호전되는 것 같아 앞으로 정신과적인 치료도 병행해서 받기를 원함. 사혈 시 피가 흐르면 스스로 닦기 시작함. 처방을 星香正氣散 加味方으로 교체함. 환자에게 '증상이 나타날 때에 자기가 중얼거리는 것을 아느냐?'고 질문하자 '누가 뭐라고 얘기를 걸어와서 말하는 거예요.'라고 대답함. '주로 뭐라고 얘기하나요?'라고 묻자 '잘 모르겠어요.'라고 대답함.

9) 치료 16회(초진 후 50일)

담당 의사를 보자마자 요즘 코가 다시 답답해지는 것 같다고 작은 소리로 먼저 얘기함. 비강내시경 사진에 대해 관심을 보여 자세히 설명함.

10) 치료 17회(초진 후 52일)

보호자가 '여기가 어디인지도 모르는 것 같아요.'라고 담당 의사에게 얘기하자 '내가 바보야? 병원도 모르게?'라며 화를 냄. 보호자 진술 상으로는 이렇게 큰 소리로 얘기한 적이 몇 년 만에 처음이라고 함.

11) 치료 20회(초진 후 63일)

보호자 얘기로는 말수가 많아졌다고 함. 증상의 발현도 일주일에 3-4회 정도로 감소했다고 함. 자침 시에 인중 등은 아프니 맞지 않겠다고 얘기함. 발침도 좀 일찍 해달라고 간호사에게 직

접 얘기함.

12) 치료 22회(초진 후 69일)

코막힘과 관련해서는 담당 의사와 의사소통이 어느 정도 되는 상태임. PSP 설문을 보호자에게 실시하려고 했으나 보호자가 다음에 하자면서 거부함.

13) 치료 24회(초진 후 82일)

증상 발현이 일주일에 2-3회 정도로 줄어서 친척이 운영하는 가게에서 하루에 몇 시간이라도 아르바이트를 시켜보겠다고 함. 환자에게 '요즘도 누가 갑자기 말을 걸어오나요?'란 질문에 '요즘은 머리속에 그냥 생각이 떠올라요.'라고 대답하였고 '어떤 생각이죠?'라고 묻자 '낱말들요.'라고 답함. '혹시 무엇을 하라고 시키는 내용인가요?'는 질문에 '그냥 계속 생각만 해요.'라고 대답함.

14) 치료 27회(초진 후 110일)

현재 양방 정신과 의사와 상의 없이 양약을 중단했다고 함. 중단한 지 5일 되었는데 아직 환청, 강직증 같은 증상은 없었다고 함. 요즘 주 3회 아르바이트를 하는데 그 때문에 좀 피곤해 한다고 하므로 기존 처방인 星香正氣散 加味方에 人蔘을 加하고 白朮을 증량함. 양약과 관련해서는 담당 양방 의사와 상의가 필요함을 조언함.

15) 치료 30회(초진 후 120일)

코가 어제 밤에 막혔다면서 비강 내시경 촬영 후에 코가 많이 막혀 있냐고 질문함. 치료 후에는 코가 뚫린 것 같다며 만족하며 귀가함.

16) 치료 32회(초진 후 132일)

보호자가 발음이 좀 부정확하다고 하여 廉泉 刺針과 金津, 玉液 사혈을 병행하려고 했으나 환자가 거부함. 전반적인 반응 속도가 빨라짐. 증상이 주 1-2회 정도만 발생하며 지속기간도 10-15분을 넘지는 않는다고 함.

17) 치료 35회(초진 후 150일)

보호자 얘기로는 요즘 동물과 관련된 TV 보기를 즐긴다고 함. 식사 습관도 매우 규칙적으로 변했다고 함.(PSP 결과 51-60점)

18) 치료 37회(초진 후 171일)

코막힘은 없다고 함. 좀 피곤한 것을 제외하고는 전반적으로 괜찮다고 함.

Ⅲ. 고 찰

癲狂은 서양의학의 정신분열병 및 양극성 장애와 유사하다. 狂證은 정신분열병의 양성 증상 및 양극성 장애의 조증 상태와 비슷하고 癲證은 정신분열병의 음성증상 및 우울증, 치매와 유사점이 많다[3]. 癲證의 원인으로는 크게 胎病, 七情, 心血不足, 脾胃虛寒으로 구분할 수 있으며 주로 痰을 핵심적인 병인으로[3] 보고 있다. 『景岳全書』[8]에서도 "癲病多由痰氣, 凡氣有所逆, 痰有所滯, 皆能壅閉經絡, 格塞心竅."하여 痰을 정신 기능 실조의 주요한 인자로 보고 있다. 癲證의 증상으로는 우울하고 외적 자극에 대한 반응이 둔하며 웃거나 울기도 하고 때때로 노래를 부르거나 혼자 중얼거리기도 하며 망상이나 환각이 나타나 앞뒤가 맞지 않는 말을 하거나 심지어는 더러운 것과 깨끗한 것을 분간하지 못하고 불안해하며 밥 먹을 생각을 하지 않는다[9]고 하였다.

만성 비후성 비염은 만성 비염 중 비강 내의

점막과 비갑개골의 비후되는 것으로 하비갑개의 심한 비후가 특징이다. 따라서 만성 비후성 비염은 원인에 관계없이 만성 비염의 염증 상태가 장기간 진행되어 발생하는 상황이다. 코막힘은 만성 비후성 비염에 있어 가장 흔하게 발생하는 증상으로 정신적인 스트레스와도 밀접한 관련이 있으며 수면장애, 영양장애 등을 유발할 수 있다[10]. 한의학에서는 코막힘(鼻塞)에 대하여 實證일 경우 濕熱이나 氣滯血瘀가 주된 원인[11]이라 하였다.

본 환자는 코막힘을 주소로 내원하였지만 2년 전부터 정신분열병으로 인한 幻聽, 强直症, 사고 및 행동의 지연의 증상을 동반하고 있었다. 이에 상기한 癲證과 鼻塞症의 일반적인 病理와 面暗, 舌赤紫, 脈弦滑 등의 증상을 고려해 볼 때 氣機停滯로 인한 痰結과 瘀血이 병발한 상태로 辨證하였고 瀉血요법과 한약, 침치료와 같은 한방 치료를 실시하였다.

한약 처방에 있어 환자의 비강 상태를 볼 때 氣滯, 痰結로 인한 鬱熱 소견이 관찰되었으므로 葛根, 升麻, 桔梗, 羌活, 白芷 등으로 上升을 主[12]하여 인체 상부 특히 코에 약물의 기운을 집중시킴과 동시에 黃芩, 石膏로 淸熱[12]시키면서 白芍藥, 麥門冬으로 각 각 和血, 潤肺[12]시키는 자체 처방을 투여하였다. 그러나 보호자가 적극적인 정신과적인 한약 치료를 병행하길 원하자 치료 27회(초진 후 110일)부터는 星香正氣散 加味方을 투여하였다. 星香正氣散은 『證治要訣』[13]에서 肥人中風과 痰涎壅盛을 치료하는데 藿香正氣散과 星香散을 合方한 처방으로 氣血을 소통시켜 理氣祛痰化濁시키는 효능을 지닌다[14]고 하였다.

본 증례에서는 한약 투여와 침 치료 이외 사혈치료를 병행한 것이 특징이라 할 수 있다. 사혈 요법은 인체에 침착되어 혈행의 흐름을 방해하는 瘀血을 제거함으로써 질병을 치료하는 방법으로 氣血瘀滯를 소통시켜 虛實과 장부기능 실조를 조절하여 인체를 정상으로 회복시킬 수 있다[15]고 하였다. 본 증례에서는 초기 치료 시 부종과 울혈로 비대된 하비갑개 점막을 사혈하여 비강 내의 일정한 공간을 확보하여 공기 흐름을 원활히 하여 코막힘을 개선시키는 효과를 보였고 이차적으로 氣滯와 瘀血을 치료하는 효과를 통해 癲證의 증상에도 큰 도움이 되었던 것으로 사료된다. 실제로 『靈樞·九鍼十二原』[1]에서 '病在五臟固居者 取以鋒鍼'라고 하였고, 『靈樞·癲狂』[1]에서도 '狂而新發 先取曲泉 左右動脈及盛者 見血 有頃已.'라 하여 癲狂과 같은 완고한 난치성 정신질환에 오늘날의 삼릉침과 같은 鋒鍼을 사용하여 사혈하는 치료법을 소개하고 있다. 주[16] 등은 癲狂을 論治함에 治痰이 가장 대표적이고 전통적인 관점이지만 실제 임상 연구에서는 일정한 한계가 있음을 보고 하면서 치료에 調氣破血을 주장하고 있는데 특히 破血에 중요한 위치에 두고 있다. 즉 정신분열병에 있어 活血化瘀法을 적용했을 때 더욱 일정한 효과를 보였다는 것이다. 따라서 본 사례에서 처방한 星香正氣散의 加味方이 氣를 고르게 하고 化痰하는 효능이 있었다면 사혈 요법은 비록 코막힘을 개선하기 위한 수단으로 사용되었으나 결과적으로 瘀血을 제거하는 이차적인 기능을 발휘함으로써 치료 효과를 더욱 증진시켰던 것으로 사료된다.

환자의 정신 증상의 개선 정도를 파악하기 위해 PSP와 같은 일정한 평가기준을 이용한 점도 과거의 癲證에 대한 증례 보고와는 다른 점이라 할 수 있는데, PSP의 경우 그 문항 수가 적고 이해하기 쉬어서 가장 곁에서 환자를 오랫동안 관찰하는 보호자들이 답하기에 매우 적합하다[17]. 이는 다축 진단 중 Axis Ⅴ에서 사용되는 '현재

의 적응적 기능 수준'에서 사용되는 GAF가 Axis Ⅰ, Ⅱ에 영향을 받고 임상적 적용에 일정한 한계를 지니는 단점을 극복하였을 뿐만 아니라 편의성이나 접근성을 보완하여 만성화된 정신분열병 환자들의 일상적 생활 기능 평가와 치료적 효과를 측정하는데 매우 유용한 도구로 평가받고 있다[17]. 특히 본 증례에서 보호자가 매우 예민하고 민감한 성격이었으므로 상대적으로 간단한 PSP 검사는 매우 적절했다고 사료된다.

치료 결과 PSP의 경우 31-40점에서 51-60점으로 상승을 보였고, 비강 내시경 소견에서도 하비갑개의 비후 정도가 치료 전 후로 현저히 감소된 상태를 보였다(Fig. 1 참고).특히 임상적인 증상인 환청과 강직증의 발생 빈도가 하루에 2회 이상에서 주 1-2회 정도로 감소되었고 물론 제한적이기는 하나 아르바이트와 같은 사회적인 활동도 가능 했다는 점에서 양호한 치료 결과였다고 본다. 특히 초진 시 어떤 질문에도 반응과 대답이 없었으나 일정 기간 치료 후 부터는 일정수준의 의사 표시를 하기 시작했고 점차 그 표현의 정도가 분명해지고 확실해지는 점에 주목할 필요가 있다. 또한 사혈 중 피가 흘러도 그냥 방치하던 모습(穢潔不知)에서 스스로 청결 행위를 수행하는 모습에서도 그 호전 정도를 판단할 수 있다.

본 연구의 경우 단일 증례에 대한 것으로 일반화 하는 데 어려움이 있다 또한 초진 내원 시 호소했던 주 증상이 코막힘 이었고 전반적인 환자의 상태로 인해 다면적 인성 검사와 같은 심리검사와 상담 및 적절한 정신 치료를 병행하지 못한 점은 아쉬움으로 남는다. 비록 장기간의 통원 치료를 실시했으나 자택에서의 모습과 같은 일상적인 환자의 생활에 대해 자세히 관찰하지 못한 점과 보호자가 임의로 양약 복용을 중단하여 하였음에도 일정한 조언 이외에는 적극적인 관리를 할 수 없었던 점도 본 연구의 한계일 것이다.

그러나 癲證에 대한 증례 보고가 상대적으로 드문 상황에서 사혈 요법과 기타 한방 치료로 동반된 만성 비후성 비염까지 치료함으로써 일정한 호전을 보였다는 점에서 의의가 있다고 사료되며 향 후 다양한 임상적 접근과 지속적인 연구가 필요하다고 본다.

Ⅳ. 결 론

정신분열병으로 진단된 25세 남환이 코막힘을 주소로 하는 만성 비염을 치료받는 과정 중 사혈요법과 기타 한방 치료를 통해 비염뿐만 아니라 癲證의 증상(환각, 강직증, 사고 및 행동의 지연) 모두 양호한 치료 결과를 보였다.

참고문헌

1. 영추집성연구간행위원회. 靈樞硏究 集成. 익산: 원광대학교. 2006:190, 192, 608.
2. 전학주. 靈樞經의 瀉血療法에 대한 考察. 원광대학교 한의학전문대학원 박사논문. 2009.
3. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회 편. 한의신경정신과학. 경기:집문당. 2007:287-97, 465-71.
4. 김지훈, 유종호, 구병수, 김근우. 단기정신병적 장애로 진단된 痰氣鬱結형 癲證 환자 1例. 동의신경정신과학회지. 2007;18(3):181-92.
5. 오경민, 양동호, 김보경. 癲證을 동반한 卒中風 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2007;18(3):209-24.
6. 정연탁, 임윤경. 전중혈 자락 부항법을 시술한 경계, 정충 환자 27례에 대한 증례보고. 대전

대학교 한의학 연구소. 2007:199-210.
7. 이정구, 석정호, 이준영, 이경욱, 곽경현, 권준수, 김찬영, 박원명, 김창윤, 김영훈. 한국판 Personal and social performance 척도의 표준화 연구. 대한정신약물학회지. 2006;17(6):497-506.
8. 張介賓. 校勘景岳全書(上). 서울:정담. 1996:639.
9. 傳統醫學硏究所 編. 동양의학대사전. 서울:成輔社. 2000:1974-76.
10. 민양기, 최종욱, 김리석. 일차진료를 위한 이비인후과임상. 서울:일조각. 1999:38-9, 53-5.
11. 노선석. 안이비인후과학. 서울:일중사. 1999:29-30.
12. 전국한의과대학 본초학교실 편. 본초학. 서울:영림사. 1995:128-30, 148-52, 160-1, 178-9, 193-9, 460-1, 581-2, 588-9.
13. 戴思恭. 證治要訣. 우광출판사:香港. 1976:35-6.
14. 조한국. 星香正氣散이 대동맥 평활근 세포의 NO생성에 미치는 영향. 원광대학교 박사학위 논문. 2001.
15. 이준근. [黃帝內經・素問] 중 사혈에 관한 연구. 원광대학교 박사학위논문. 2008.
16. 周康, 黃躍東. 中西醫學 結合 精神病治療. 서울:정담. 2004:51-5, 76-9.
17. 김은지. 정신 분열 환자의 개인 사회적 기능과 가족 스트레스의 관계에 관한 연구: 가족 탄력성의 조정 효과를 중심으로. 연세대학교 사회복지대학원 석사학위논문. 2007.