

# 메니에르 증후군 의증의 현훈 환자 1례에 대한 팔체질침을 사용한 증례보고

이형호\* · 김진규 · 정명걸 · 김용찬 · 김종대

경산대학교 내과학교실

## A Clinical report on 8 Constitutional Acupuncture Therapies for Treatment One Case of Dizziness Suggested Menieres Syndrome

Hyoung Ho Lee\*, Jin gue Kim, Myung gul Jung, Yong chan Kim, Jong dae Kim

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyungsan University

Dizziness is a common and often vexing symptom. But the cause of dizziness is very various and generally divided into peripheral and central. Although there are some clinical reports about dizziness, there isn't any report by Constitutional therapy. In this study, the author reports a case of recurrence and persistent vertigo. he was consulted to local E.N.T. and clinically suggested Menier's disease with tinnitus, mild deafness, and vertigo. By using the method of 8 Constitutional Acupuncture therapy and herbal medication(Mihudungsikjang-tang) regarding him as COLONOTONIA. After he regarded and treated as COLONOTONIA, the symptoms disappeared.

Key words : Mihudungsikjang-tang(彌猴藤植腸湯), COLONOTONIA(金陰體質), dizziness, 8 Constitutional Acupuncture,

### 서 론 증 례

현훈증(어지럼증)이란 '주관적으로 느끼는 신체적 불균형감<sup>1,2)</sup>, 또는 '개인 또는 환경의 회전 운동감각을 나타내며 주위와 사물과의 관계에서 신체를 바르게 할 수 없는 것<sup>3)</sup>, 등으로 정의할 수 있다. 어지럼증은 우발적이고 종종 성가시게 하는 증상이다. 환자들은 다양한 감각을 함축하는 용어를 사용하는데, 어의적으로 적절한 것들(예로, 머리가 좀 이상한, 어질어질, 빙빙도는, 아찔하는 등)이 있는 반면, 착란, 시력 불선명, 두통, 자롱, 숨이불 위를 걷는 느낌 등과 같이 부적절한 것들도 있다. 심지어는 머리에 이상이 없는 보행장애를 보이는 환자들도 그들의 문제를 어지럼이라고 말한다<sup>4)</sup>. 현훈은 일시적으로 2-3일 내에 사라지는 경우도 있지만 한달 이상 지속되면 상당히 환자는 괴롭다. 저자는 한 달 이상 현훈이 지속되어 입원 중, 이비인후과 외래 진료 의뢰 결과 메니에르 증후군 의증으로 진단받은 한 환자를 8체질 침법과 사상처방을 사용하여 호전시킨 증례가 있어 이에 보고하고자 한다.

1. 환자 : 박○○, 남자 66세
2. 주소 : 5주 동안 지속적으로 재발되는 어지러움과 두통
3. 발병일 : 2002년 6월 15일경
4. 치료기간 : 2002년 7월 25일부터 2002년 8월 20일까지
5. 과거력 :
  - 1940년경 나무에서 떨어져 왼팔을 다친. 별무치료 한 후 왼쪽 수지마비됨. 1945년경 간디스토마 진단 받고 인제병원에서 10년 가량 치료 후 완치. 1950년경 폐결핵 진단 후 약물치료 후 완치되었음. 1970년경 벽에 부딪쳐 우측 주관절을 다친. 별무치료하여 우측 주관절이하 수지굴신 마비. 1990년경 불광한방병원에서 고혈압 진단 받았으나 현재 혈압은 평균 수축기 140mmHg 이완기 90mmHg로 정상혈압을 유지함. 2001년 9월경 현훈증상과 호흡곤란으로 허병원에서 입원치료 중 결핵양성반응 보여 치료 후 완치됨.
6. 현병력 :
  - 2002년 6월 15일경 현훈 증상과 두통 발생하여 ○○한의원에서 한약을 복용하였으나 증상 호전 없이 계속 악화되어 ○○병원 신경외과 방문 하루동안 입원치료 받았으나 별무이상 진단

\* 교신저자 : 이형호, 대구시 수성구 중동, 경산대학교 부속 한방병원  
E-mail : medita0@hanmail.net, Tel: 053-770-2107

· 접수: 2002/07/22 · 수정: 2002/09/06 · 채택: 2002/09/27

받고 퇴원 후 본원 외래를 통하여 입원함.

7. 가족력 : 특이사항 없음

8. 사회력 :

피골이 상접할 정도로 마른 체형으로 성격은 급하고 화를 잘 내며, 고집이 굉장히 세어 남의 이야기를 듣지 않으며, 배우자와 함께 살고 있으나 자식과의 불화로 자식과 교류가 없음. 소주와 담배는 안 함.

9. 초진소견(Review of system)

- 1) 외견 : 마른 체형으로 얼굴이 전체적으로 붉고, 눈이 충혈되어 있었음.
- 2) 두부 : 멍하고 어지러움을 호소하고 기억력이 떨어졌다고 함.
- 3) 귀 : 최근 1-2년 사이 청력이 약간 감퇴하였다고 함. 간혹 멍한 느낌과 가벼운 이명이 있음.
- 4) 눈 : 양쪽 눈에 백내장이 있음.
- 5) 의식장애 : 어지러움증은 있으나 인지력은 정확함.
- 6) 호흡계 : 숨이 쉹쉹거리나 본인은 결핵치료 후 더 심하지는 않다고 함. 본인은 별로 개의치 않음.
- 7) 팔 : 양팔은 수지굴신이 안되고 마비됨.
- 8) 소화계 : 평소 소식하나 소화는 양호, 식욕은 보통이나 현재 식욕이 떨어지고 유제품만 조금씩 먹음, 구갈이 있음.
- 9) 대변 : 2일에 1회로燥便으로 봄.
- 10) 소변 : 야간 3-4회 포함, 하루에 약 10회 정도로 현재 어지러움 때문에 소변기로 받아냄.
- 11) 맥 : 弦脈이 나타남.
- 12) 설진 : 舌紅紫黃白厚苔
- 13) 수면 : 한 두시간마다 깨며 잠을 설침.

10. 한의학적 병증 : 肝腎陰虛로 인한 眩暈(太陽人 裏症)

11. 초진시 활력징후 : BP 140/90, BT 36.6, PR 60 RR 20

12. 방사선학적 소견

7월 26일 Chest PA상 과거 폐결핵소견이 있으나 6개월 전 필름과 비교해서 특별한 변화가 없었으며, 7월 30일 Brain CT 과 US of abdomen에서 특이사항이 없었다.

13. 혈액학적 소견

〈LFT〉 ALP : 474 〈CBC〉 ESR : 34

〈Electrolyte〉 Calcium : 8.7 , Chloride : 107

14. 심전도 검사소견 : Vent. rate ; 60, normal ECG

15. 객담 배양검사소견 : 특이소견이 없었다.

16. 치료(Table 1).

기타치료 - 입원 시 5일 동안 5% D/W 1L에 Vt. B와 C complex를 mix하여 정주함.

고찰

한방에서 어지러움(眩暈)에 대한 견해를 살펴보면, 〈素問. 至眞要大論〉에서 “諸風掉眩 皆屬於肝”이라고 나와 있고<sup>9)</sup> 〈黃帝內經〉에서 目眩, 眩暈, 眩仆, 眩轉, 등 여러 가지 명칭으로 기

술되고 있다<sup>6)</sup>. 기존 증치의학에서는 현훈은 그 원인의 근본을 허로 보고 있으며, 임상적으로는 크게 虛와 實로 대분 할 수 있다. 허증은 주로 氣血虧虛, 精水不足으로 인하고, 실증은 風, 痰, 火, 瘀가 우선 병인으로 드러나지만, 이 경우들 또한 장부허손으로 음양관계가 어긋나지 않은 경우가 없다. 병기는 肝陽上亢, 水不涵木, 血虛不榮, 中氣不足, 腎精虧損, 痰飲中阻, 氣滯血瘀 등으로 구분된다. 변증에 따라 치료의 방법이 다양하다(Table 1)<sup>6)</sup>.

Table 1. 전통한의학적 변증과 치료<sup>6)</sup>

	肝陽上亢	水不涵木	血虛不榮	中氣不足
治法	平肝潛陽	滋腎柔肝 育陰潛陽	補血養肝	補中益氣 升清降濁
輕症	加味逍遙散	杞菊地黃丸	四物湯	四君子湯
中症	天麻鉤藤飲	大補陰丸	補肝湯	正元丹
重症	鎮肝熄風湯	羚羊角湯	歸脾湯	補中益氣湯
		腎精虧損	痰飲中阻	氣滯血虛
治法	補益腎水	理氣化痰 兼以熄風	理氣活血 化痰	
輕症	大補元煎	小半夏加茯苓湯	芎歸湯	
中症	河車大造丸	半夏白朮天麻湯	血府逐瘀湯	
重症	河車大造丸 合 龜鹿二仙膠	白附子丸	通竅活血湯	

현훈에 따른 한방적 치료법은 다양하고 여러 가지 치험례<sup>7,8,9,10)</sup>가 보고되고 있으나 아직 체질치료에 관한 임상례는 보고되지 않았으며, 또한 저지는 치료에 있어서 사상방과 8체질침을 주로 사용하고 있기 때문에 8체질침 치료를 중심으로 설명하였다. 현훈은 위에서도 보았지만 그 근본은 허로 주로 내부 장부의 허로 인한다. 8체질의학에서는 병의 부위에 따라 臟系나 腑系로 나누어 臟系炎症方과 腑系炎症方을 사용하는데, 臟系는 모든 臟(간, 심, 비, 폐, 신)과 뼈 등이 해당되며, 腑系는 모든 腑(담, 소장, 위, 대장, 소장)와 피부, 혈관, 자궁, 눈, 코, 귀, 목, 등이 포함된다. 또한 횡격막을 기준으로 그 위를 상초로, 그 이하를 중초로, 대장 이하를 하초로 분류한다. 이에 따라 현훈을 8체질의학에서 중초장계의 질환으로 보고 臟系炎症方을 補瀉 없이 사용하였다<sup>11)</sup>. 각각의 모든 체질침처방은 4개의 경혈로 구성되어 있는데, 이는 각기 補하는 혈 2개와 瀉하는 혈 2개로 구성되어 있는데, 금체질과 토체질의 경우에는 항상 瀉하는 경혈이 앞에 위치하고, 목체질과 수체질의 경우에는 補하는 경혈이 항상 먼저 위치한다<sup>11)</sup>. 체질침 처방에서는 2단계 처방은 항상 基本方을 먼저 시술한 후에 副方을 사용하는데, 臟系炎症方의 경우에는 기본방과의 비율이 5 : 1로 시술하는 것을 원칙으로 하고, 그 외 腑系炎症方, 活力方, 殺菌方 등은 基本方과의 비율을 4 : 2로 해서 시술하는 것을 원칙으로 한다<sup>11)</sup>. 또한 상초질환의 경우 基本方 외에 副方에서 瀉하는 혈을 2회 반복해서 시술(anapuncture; 瀉方)하고, 중초질환의 경우에는 상초에서와는 달리 副方에 補하거나 瀉하는 혈을 반복해서 시술하지 않고(non repeat), 하초질환의 경우에는 副方에서 補하는 혈을 2회 반복해서 시술(catapuncture; 補方)한다<sup>11)</sup>. 그리고 精神方의 경우에는 단독으로보다는 다른 처방과 병행하여 시술하는 경우가 많으며, 일반적으로 瀉方을 사용하는데 이를 통

해 자율신경계를 조절한다고 본다. 정신방의 시술 횟수는 병용하는 다른 처방과 같은 횟수로 시술하는 것을 원칙으로 하기 때문에 여기서는 좌측의 처방(기본방 : 장계염증방= 5 : 1)에 따라 우측의 정신방도 기본방과 5 : 1로 시술하였다. 그리고 양쪽을 같이 사용할 경우는 특별한 병소가 없는 경우 양체질은 우측을 먼저 시술하고, 음체질은 좌측을 먼저 시술한다.

Table 2. Progress of Symptoms & Treatments records.

	2002.7.25	2002.7.29
증상	현훈이 심하며 귀가 멍하며 두통과 후두열감을 호소하며 전신기력이 없음. 눈은 충혈되어 있고 부축받아 겨우 걸을 수 있다. 소변은 받아낸다.	현훈은 계속 심하고 뒷골이 쑤시고 아파서 잠을 계속 깊게 못 주무심. 이명(영불하는 소리)이 들린다고 함. 입과 코에서 단내가 나고 입이 마른다고 함.
현훈	++++	++++
이명	-	+++
치료	소양인 심미자황탕 토양체질치료	소양인 양격산화탕 좌동
	2002.7.31	2002.8.3
증상	뒷골이 멍멍하고 귀도 잘 안 들린다고 하심. 코와 입이 자꾸 마른다고 하심. 현훈이 심하여 힘들어 함. 이명은 계속되고 아간에 심.	후두열감과 멍멍한 증상은 예전에 비해 호전되었으나 현훈은 약간 줄었으나 보행은 여전히 힘들어함. 아간에 이명은 약간 줄어듬.
현훈	++++	+++
이명	+++	+++
치료	소양인 형방사백산 좌동	태양인 미후등식장탕 금음체질치료
	2002.8.6	2002.8.11
증상	머리속이 멍하고 따갑다고 하며, 이명은 좀더 호전되나 귀가 멍한 느낌은 아직 남아있음. 어지러움은 약간 호전됨.	현훈은 경미하여 독자보행 가능함. 대변이 2-3일에 한번 조변이던 것이 매일 보게됨.
현훈	++	+
이명	++	-
치료	태양인 미후등식장탕 금음체질치료	
	2002.8.16	2002.8.20
증상	현훈은 경미하게 남아있으나 환자가 침상에서 자주 앉아있기 시작했으며 독자보행도 원활해짐. 이명은 사라짐.	자유롭게 독자보행시작. 현훈과 이명은 소실되어 퇴원.
현훈	+	-
이명	-	-
치료	좌동 좌동	좌동 좌동

현훈 : +++++ ; 병상에 앉아있기 힘든 현훈 +++ ; 침상에 앉아 있을 정도의 현훈. ++ ; 현훈이 지속되나 부축보행 가능 + ; 현훈이 경미하여 독자보행 가능. 이명 : +++++ ; 하루에 한 두 시간 이상 지속되거나 3회 이상 발생. 자각하는 소리가 강함. ++ ; 이명이 3회 이하 발생. 수분 내로 강한 이명이 사라짐. + ; 이명이 3회 이하이면서 이명이 경미함.

위의 같은 8체질의학의 원칙에 따라, 저자는 환자의 좌측에 基本方과 臟系炎症方을 보사 없이 5 : 1로 시술하였다. 그리고 우측에는 자율신경계의 조절을 위해 基本方과 精神方을 5 : 1 瀉方으로 시술하였다. 2002년 7월 25일 초진시 맥진의 실수로 토양체질로 판정하여 침처방을 사용하였고, 또 약물치료에 있어서도, 소양인 十二味地黃湯을 투여하였다. 동년 7월 31일까지 삼초열증이 심하다고 생각하여 소양인 涼膈散火湯과 荊防瀉白散을 사용하였고 침처방은 여전히 토양체질로서 시술하였으나, 병태가 뚜렷한 호전을 보이지 않았다. 그리고 원래 환자가 보이던 後頭

熱感이나 上氣 面赤 등의 증상이 크게 호전되지 않고 오히려 코가 마르고 입에 단내가 난다고 하였다. 간혹 생긴다면 이명이 심하게 발생하였다. 7월 30일 Brain CT scan상에도 특이소견이 없어, 귓속의 염증으로 인한 전정기능의 이상이 의심되어 ○○ 이비인후과 진료의뢰를 하였다. 검사결과 귓속에서 특이한 원인은 발견되지 않았고, 최근 청력이 떨어지고 귀의 멍한 느낌과 이명의 발생, 현훈의 과거력으로 보아서, 메니에르씨 병 의증으로 진단 받아왔다. 특별한 호전이 없자 2002년 8월 3일 저자는 체질진단에 오류가 있을 것으로 생각하여 다시 맥진을 실시하여 금음체질로 판단하고 금음체질침과 태양인 彌猴藤植腸湯<sup>12)</sup>을 사용하였다. 이제마의 동의수세보원 미후등식장탕에 관계된 조항을 보면 <太陽人 內觸小腸病論>에 “朱震亨曰 噎膈反胃之病 血液俱耗 胃脘乾槁..... 論曰 此證 卽 太陽人 小腸病 太重證也 必遠嗔怒 斷厚味 然後 其病可愈 此證 當用 彌猴藤植腸湯其病可愈 此證 當用 彌猴藤植腸湯”이라고 되어 있고, 처방편에서 “治裏證”이라고 되어 있다<sup>12)</sup>. 류<sup>13)</sup>는 태양인의 불면, 불안, 오심, 구역, 심하비, 두통, 상열감 등 정신신경계에 이상이 오는 경우에 彌猴藤植腸湯을 쓴다고 하였다. 치료를 실시한 날, 매일 한 두시간마다 깨며 불안해하던 환자가 숙면을 취했으며, 2일째부터 본인의 자각적인 현훈과 이명이 줄어들었다. 이 후 양호한 치료경과를 보이면서 환자는 8월 20일 현훈과 이명이 소실되어 퇴원하였다(Table 2).

1. 土陽體質 處方

右側-基本方 : 臟系炎症方 (5:1) 左側-基本方 : 精神方(5:1 瀉方), 基本方 太白 太谿 瀉 經渠 復溜 補, 臟系炎症方 少府 大都 瀉 陰谷 陰陵泉 補, 精神方 神門 瀉 少海 補

2. 金陰體質 處方 : 처방구성은 上同

基本方 陰谷 尺澤 瀉 大敦 少商 補, 臟系炎症方 經渠 中封 瀉 少府 行間 補, 精神方 靈道 瀉 少衝 補

Table 3. Differentiation of peripheral and central vertigo<sup>15)</sup>

Sign of symptom	Peripheral(labyrinth)	Central (brainstem or cerebellum)
Direction of associated nystagmus	Unidirectional: fast phase opposite lesion	Bidirectional or unidirectional
Purely horizontal nystagmus without torsional component	Uncommon	Common
Vertical or purely torsional nystagmus	Never present	May be present
Visual fixation	Inhibits nystagmus and vertigo	No inhibition
Severity of vertigo	Marked	Often mild
Direction of spin	Toward fast phase	Variable
Direction of fall	Toward slow phase	Variable
duration of symptoms	Finite(minutes, days, weeks) but recurrent	May be chronic
Tinnitus and/or deafness	Often present	Usually absent
Associated central abnormalities	None	Extremely common
common causes	Infection(labyrinthitis), Meniere's, neuronitis, ischemia, trauma, loxin	Vascular, demyelinating, neoplasm

서양의학의 견해로는 신체의 평형기능유지는 전정미로계, 안운동계, 척수, 소뇌, 대뇌, 뇌간, 망상체 등 여러 기관이 서로 밀접하게 작동하고 영향을 주고받는, 소위 평형계라 불리는 통합체계가 담당하고 있다. 체간과 두부의 위치에 대한 정보를 뇌중추에 전달하거나 또는 뇌중추에서 통합하는 과정에서 이상이 생기게 되면 공간에서의 위치감각에 이상을 느끼게 된다. 이것을 비특이적이고 포괄적인 의미로 어지럼증 또는 현훈증이라고 한다<sup>14)</sup>. 또한 현훈은 중추성과 말초성으로 나뉘는데 말초성 현훈은 외이, 중이 내이질환으로 생기고 난청이나 이명 등의 청각증상과 오심, 구토, 안진을 증상을 잘 동반한다. 중추성은 주로 측두엽종양이나 뇌졸, 뇌간 등의 병변으로 생기고 청기 증상은 드물고 정도의 현기를 보인다(Table 3). 이에 대해서는 1991년 3월부터 1994년 2월까지 3년간 급성현훈발작을 주소로 지방공사 강남병원 응급실 및 이비인후과 외래를 방문하였던 288명을 대상으로 현훈의 분류가 이루어진 적이 있다(Table 4).

Table 4. Clinical diagnosis and incidence of acute vertigo attack<sup>16)</sup>

Clinical diagnosis	No.(%)
1. Peripheral vertigo	216(75.0)
BPPV	123(42.7)
Acute toxic labyrinthitis	29(10.1)
Meniere's disease	23(8.0)
Vestibular neuritis	18(6.4)
Sudden deafness with vertigo	11(3.8)
Perilymph fistula	3(1.1)
Ototoxicity	3(1.1)
Acute labyrinthitis	3(1.1)
Inner ear barotrauma	2(0.7)
2. Central vertigo	13(4.5)
Cerebrovascular accident	9(3.1)
Cerebral infarction	4(1.4)
TIA	1(0.3)
ICH	1(0.3)
Lateral medullary syndrome	1(0.3)
AVM	1(0.3)
Cerebellar infarction	1(0.3)
Vascular headache	2(0.7)
Arachnoid cyst	1(0.3)
CO poisoning	1(0.3)
3. Others	59(20.5)
Unknown origin	43(14.9)
Functional vertigo	11(3.8)
Orthostatic hypotension	3(1.1)
Cervical vertigo	2(0.7)
Total	288(100)

메니에르 증후군은 말초성 현훈의 일종으로 이명과 진행성 난청을 동반하는 재발성 현기증을 말한다. 이명과 또는 난청은 현기증의 초기 발작 중에는 없을 수도 있으나 병이 진행하면 반드시 나타나고 급성 발작 중에는 그 정도가 심해진다. 경미한 경우는 현기증보다는 머리의 불편감, 자세가 약간 불안정하고 정신 집중이 어렵다고 불평을 할 수 있고, 불안하거나 우울한 것으로 생각될 수도 있다. 메니에르 병은 젊은 성인과 노인도 예외는 될 수 없지만 40대에서 가장 많이 발병한다. 병리학적 변화는 섬세한 전정 및 와우모세포의 변성을 초래하는 내림프계의 확장

로 구성되어 있다. 이들 병리학적 변화와 전정 기능의 발작성 질환과의 관계는 알려져 있지 않다<sup>4)</sup>. 서양의학에서 치료는 급성 발작 중에는 보통 환자가 현기증이 가장 경미한 체위를 찾을 수 있으므로, 침대에서 안정시키는 것이 가장 효과적인 치료법이다. 발작이 오랫동안 지속하는 경우 dimenhydrinate, cyclizine 또는 meclizine을 25-50mg씩 1일 3회 투여하는 것이 유용하다. 저염식이 현재까지도 치료법에 들어가지만 효과를 판단하기는 어렵다<sup>4)</sup>.

## 결 론

저자는 한달 이상 완고하게 재발되는 현훈이 지속되며, 입원 치료 중 이비인후과 의뢰결과 메니에르 증후군 의증으로 진단 받은 환자에 대하여 8체질침요법과 사상처방을 치료법으로 선택하였다. 토양체질로 진단하고 치료를 10일간 시작하였으나 별다른 호전을 보이지 않았으나, 재차 맥진을 시행한 결과 금음체질로 진단하고 금음체질침처방과 태양인 미후등식장탕을 사용한 후 17일간 현훈과 이명의 뚜렷한 감소와 소실을 보였다. 사상의학은 전통적인 한의학적 변증과는 다르게 체질을 판별해서 치료한다. 8체질의학 또한 체질을 판별하여 치료하는 공통점이 있다. 체질의학은 전통적인 한의학과는 다른 새로운 방식의 치료법이다. 그래서 향후 기존의 한의학적 치료법과 체질의학의 치료성에 대한 비교가 필요할 것이다. 또한 사상의학과 8체질의학은 치료면이나 학문적 배경에 있어서도 서로 다르다. 그러므로 금음체질이 사상의학의 태양인 처방을 사용하는 것이 올바른가에 대한 연구와 고찰이 향후 필요할 것으로 생각된다. 이상과 같이 한달 이상 완고하게 재발되는 현훈으로 입원한 환자를 8체질의학의 금음체질 臟系炎症方과 精神方을 사용하고, 태양인 彌猴藤植腸湯을 사용하여 임상증상의 호전을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

## 참고문헌

1. 차창일. 현훈증의 진단과 치료(1). 최신의학 26:55-9, 1983.
2. Kerr AG. Vertigo. In Otolaryngology, Vol 3, 5th Ed, London. 435-43.
3. Krupp C. Current medical diagnosis & treatment. 서울:과학서적센터, 584, 1984.
4. 해리슨 번역 편찬위원회 역. 해리슨 내과학 한글 제1판. 서울: 정담, 98-101쪽, 2537쪽, 1997.
5. 于伯海. 袖珍中醫四部經典. 天津: 天津科學技術出版社, 267쪽, 1986.
6. 楊思海. 中醫臨床大全. 北京: 北京科學技術出版社, 187-91쪽, 1991.
7. 정용준, 신선호. 양성발작성 자세변환성 현훈으로 의심되는 현훈증 환자를 자음건비탕 가미방과 Dix-hallpike Maneuver로 치료한 치험 1례. 대한한방내과학회지 21(1):181-4, 2000.
8. 고희, 이은. 택사탕으로 회전성 현훈과 보행장애 치험 2례. 대한한방내과학회지, 21(3):511-4, 2000.

9. 이승희, 김성균, 라수연. 청훈화담탕으로 현훈을 치료한 치험 2례. 한방성인학회지 7(1):92-9, 2001.
10. 이은, 박병욱, 고희. 두위변환에 따른 회전성 현훈증에서 탁사탕가미방 투여 20례의 임상고찰, 15(6):1057-60, 2001.
11. 권도원. 체질침 치료에 관한 연구. 명지대학교 논문집, 7:607-25, 1974.
12. 이제마. 동의수세보원. 서울:여강출판사, 281-91쪽, 1992.
13. 류주열. 동의사상의학강좌. 서울:대성의학, 741쪽, 1999.
14. Britton BH. Common problems in otology. St Louse Mosby Year Book, P.127-233, 1991.
15. 원종훈, 이윤관, 이성만, 김광일. 급성현훈발작의 임상적 고찰. 대한이비인후과 학회지 8(2):218-28, 1995.