대한한방내과학회지 제24권 4호-2(2003년 12월)
Korean J.Orient.Int. Med. 2003:24(4):1023-1029

이침요법을 시행한 오심구토 환자 5례의 임상고찰

한승혜, 김용호, 서호석, 황규동, 정효창*, 손지형**, 이승현
국립의료원 한방진료부 한방내과, *한방신경정신과, **침구과

The Study on 5 cases of Patient with Vomiting and Nausea

Seung-hea Han, Yong-ho Kim, Ho-seok Seo, Gyu-dong Hwang, Hyo-chang Jung*,
Ji-hyung Son**, Seung-hyun Lee
Department of Korean Oriental Internal Medicine, National Medical Center,
Department of Korean Oriental Neuropsychiatry*,
Department of Acupuncture & Moxibustion**

Objective: The purpose of this study is to inspect recovery state of patients suffering from nausea and vomiting, who received auricular acupuncture.

On the other hand, we are going to examine effects of auricular acupuncture through the study of treatises on nausea and vomiting.

Nausea and vomiting are ordinary symptoms of dispositional or functional disease. The symptoms often appear without obvious disorders that can be detected on various inspection.

Methods: Auricular acupuncture needling was given to the patients who had reported the symptoms of nausea and vomiting. They were hospitalized at the korean oriental internal medicine of National Medical Center from Dec. 2002 to Aug. 2003.

Result: Relatively quick response of treatment was acquired after auricular acupuncture on nausea and vomiting.

Conclusion: This study shows that auricular acupuncture is effective in reducing nausea and vomiting without regard to causal disease.

Key Words: Auricular Acupuncture, Vomiting, Nausea

Ⅰ. 緖 論

오심과 구토는 서로 독립되어 나타나지만 서로 깊게 연관되어 같은 신경전도에 의해 매개된다. 오심은 구토가 급박한 느낌을 말하며 보통 목과 심와부에서 느껴진다. 구토는 위내용물이 입으로 분출되는 것을 말하며, 오심은 보통 구토에 선행하거나 동반되어 나타난다.

구토를 일으키는 원인은 크게 중추성 구토와 반사성 구토로 나뉘는데 중추성 구토는 정신신경장애, 신진대사 및 내분비 질환, 심장질환 등에 의한 것을 말하며 반사성 구토는 주로 급만성 복부질환에 의한 것을 말한다. 복부질환이라 함은 소화기 질환뿐만 아니라 간, 심, 비, 폐, 신의 질환을 모두 포함하고 있다. 오심과 구토는 많은 기질적 또는 기능적 질환의 흔한 증상으로, 여러가지 임상적인 조건에서 구토를 유발하는 정확한 기전은 잘 밝혀져 있지 않다[1].

구토는 뚜렷한 원인질환을 알기 전에는 그 치료방법이 모호하며 원인질환을 알았다 하더라도 그로인해 발생하는 오심 구토의 증상을 빠른시간내에 감소시키는 치료법은 거의 없으며 현재 사용되고 있는 구토 방지제들의 유용성은 그 부작용으로 인해 제한

· 접수 : 2003. 9. 1 · 채택 : 2003. 12. 10
· 교신저자 : 한승혜, 서울 중구 을지로 6가 18-79 국립의료원 한방진료부 한방내과
(Tel. 02-2260-7454, Fax. 02-2260-7464,
E-mail : kuntoki@yahoo.co.kr)

적이다. 또한 오심및 구토는 많은 경우에 있어 기질적인 이상이 없는 경우, 각종 검사상에서 별다른 이상을 발견할 수 없는 경우에도 발생하는데 이러한 경우에는 더욱 치료법이 없는 실정이다[2].

오심 및 구토는 별다른 질병 없이도 발생할 수 있는 흔한 증상이지만 방치할 경우 지속된 구토는 탈수를 일으키며 위분비를 줄여서 저칼륨혈증을 동반한 대사성 알카리혈증을 일으키고 다양한 결핍상태 및 치석을 유발한다. 중추신경 억제상태에서는 위내용물이 폐로 흡인되어 흡인성 폐렴을 일으킨다.[1] 이렇듯 영양장애와 전해질 불균형 등의 이차적인 질병을 초래할 뿐만 아니라 오심, 구토증상을 수반하는 근본적인 질병 치료를 위한 약물치료에 있어 장애가 되어 질병치료가 지연되거나 질병이 악화되는 요인이 되기도 한다.

耳針療法은 耳介上에서 반응점을 探穴하여 耳鍼으로 자극하여 질병을 치료하는 일종의 經外奇穴 치료법이다. 耳針療法은 적응증이 광범위하고 시술조작이 비교적 간편하며 부작용이 적으면서 효과적이어서 임상에서 많이 응용하고 있다[3]. 이에 오심구토의 치료에 있어서 이침의 효과를 관찰함으로써 오심구토 환자에 대한 보다 나은 치료법을 제시하고 다른 치료법에 대한 비교, 분석에 사용되도록 하여 임상에 있어서 폭넓은 사용이 이루어지도록 하기 위해 본 연구를 시작하였다

II. 對象 및 方法

1. 연구대상

2002년 12월부터 2003년 8월까지 본원 한방진료부 한방내과에 입원한 환자 중 원인질환의 차이에 상관없이 오심, 구토 증상을 1회 이상 나타낸 환자 5명을 대상으로 하였다. 대상 환자들은 내원 당시 모두 혈당 및 혈액검사, 심혈관계 검사(심전도 또는 심장 초음파 검사), 신경학적 검사, brain MRI 및 복부 초음파 혹은 위내시경 검사를 시행하였다.

2. 치료방법

이침요법은 神門, 枕, 胃, 交感[4]을 選穴하여 압정식 耳穴皮內鍼(행림서원 medical co. 한국)을 이용하여 左右側 耳穴에 교대로 3-5일 埋鍼하였다. 유침기간 중에는 환자로 하여금 증상을 느낄 때마다 按壓하도록 하였으며 치료간격은 1주일에 2회, 치료회수는 1-2회였다.

3. 치료평가방법(Table 2)

입원 치료 중 환자의 오심에 대한 감소 여부는 문진을 통해 4단계로 구분하였다.

+++ : 먹기만 하면 오심하는 경우. 오심하는 횟수가 3회 이상인 경우

++ : 식욕이 조금 나지만 먹으면 아직 오심하며 그 횟수가 1-3회인 경우

+ : 식욕이 조금 나지만 먹으면 아직 오심하며 그 횟수가 1회 이하로 감소한 경우

- : 오심이 호전되고 식욕이 정상인 경우

또, 구토에 대한 감소여부는 1일동안 구토의 횟수에 따라 1회당 +으로 표시하였고 증상이 없는 경우는 -로 표시하였다.

증상의 변화는 최초 발현시, 이침치료 직전, 이침치료 후 1일, 2일, 3일, 4일, 7일, 14일로 구분하여 관찰하였다.

III. 結 果

대상 환자들은 5명 중 여자가 3명, 남자가 2명이었으며 연령은 40세에서 80세까지였다. 상기 환자 모두 구토 전 오심증상이 선행되었으며 이침치료 전후로 양약 또는 한약을 복용중이었는데 환자 1, 2, 3, 5의 경우 뇌혈관질환에 준하는 양, 한방 약물치료를 같이 받고 있는 상태였고 환자 4의 경우 약 4개월 전부터 위궤양에 대한 양약을 꾸준히 복용해 오던 중이었으며 한약은 복용하지 않던 중이었다. 내원 당시 모두 혈당 및 혈액검사, 심혈관계 검사(심전도 또는 심장 초음파 검사), 신경학적 검사, 뇌자기공명영상(brain-MRI)를 시행하였고 오심구토증상을 나타

낸 이후 복부초음파 혹은 복부내시경 검사를 시행하였는데 시행 결과 혈당 및 혈액 검사, 심혈관계 검사상 오심구토증상과 관계되는 특이 소견은 없었으며 Brain-MRI과 복부초음파 혹은 복부내시경(abdomen sono or endoscope) 검사를 통해 오심구토를 유발할 것이라 의심되는 소견을 찾을 수 있었다(Table 1).

오심구토증상 첫 발현시기와 이침치료를 시작한 시기를 구분하여 살펴보면, 다음과 같다.

환자 1: 뇌출혈 발병 약 10일 이후 처음 발현 후 다시 다음날 구토 1회하여 이침시술

환자 2: 뇌경색 발병하면서 증상 발현 후 간헐적으로 구토를 반복하였는데 약 20여일 간 증상 나타내지 않다가 다시 구토 3회한 후 시술.

환자 3: 뇌질환 발병하여 본원 입원 후 간헐적인 오심 느꼈으나 구토는 하지 않다가 약 40여일 후 구토증상 발생하여 시술

환자 4: 위궤양과 위산과다로 약 4개월 동안 양약 복용해온 환자로 과로로 인해 항강과 함께 오심구토한 후 다음날 오심증상 남아있는 상태에서 시술.

환자 5: 스트레스로 인해 두통, 어삽과 함께 처음 오심구토한 후 약 1주일간 오심증상 지속된 상태에서 이침시술.

시술 결과 5예 모두에서 바로 다음날부터 증상의 호전이 보이기 시작해서 지속적인 호전을 보이다가 약 7일이후에는 환자 3을 제외하고는 증상이 사라졌다(Table 2). 뇌혈관질환, 복부질환, 신경성질환 등 의심되는 원인질환의 차이에 따른 호전도의 차이는 없었다.

Ⅳ. 考察 및 結論

오심 및 구토증상은 오심구토는 많은 기질적 또는 기능적 질환의 흔한 증상으로[1] 간헐적으로 미약하게

Table 1. Clinical Findings of 5 Patients with Nausea&Vomiting

patient no.	age/sex	Brain MRI	AbdomenSono or Endoscope
1	80/m	Subacute cbll. hrr. Rt.	Normal
2	63/f	Rt. cbll.&brainstem inf.	Normal
3	81/f	Rt. parietal lobe&BG inf. combined Rt. BG. hrr.	Minimal ascites
4	40/m	Normal	Gastric ulcer
5	58/f	Normal	Fatty liver

Table 2. Changes of Symptom according to Auricular Acupuncture Treatment

patient no		first	before treated	1day after treated	2days	3days	4days	7days	14days
1	v*	++	+	-	-	-	-	-	-
	n**	+++	+++	+	-	-	-	-	-
2	v	+++	+++	+	-	-	-	-	-
	n	+++	+++	++	+	-	-	-	-
3	v	-	+++	++	-	+	-	-	-
	n	+++	+++	+++	++	++	++	+	+
4	v	+	-	-	-	-	-	-	-
	n	++	++	+	-	-	-	-	-
5	v	+++	+	-	-	-	-	-	-
	n	+++	++	+	+	+	+	-	-

* v: vomiting ** n: nausea

있을 경우는 별다른 치료 없이도 회복하는 경우가 많지만 장기간 지속될 경우 환자는 고통을 호소하게 되고 영양장애와 전해질 불균형 등의 이차적인 질병을 초래하게 된다. 오심, 구토 발생시 원인질환의 치료를 위해서 혹은 止吐를 위해서 약물복용이 필요한 경우, 특히 한방의 약물치료의 경우 주사요법 등이 제한되어 있고 위장관을 통해서만 흡수시켜야 하기 때문에 한방치료의 주가 되는 약물치료가 지연될 수 밖에 없다. 이로 인해 구토 자체를 치유하기 어려울 뿐만 아니라 원인질환의 치료에도 장애가 된다.

구토를 일으키는 원인은 중추성 구토와 반사성 구토 등으로 나눌 수 있다. 중추성 구토의 경우 뇌압항진, 뇌출혈, 신경성 구토, 히스테리성 구토 등과 같은 정신신경장애로 인한 경우, 장티푸스, 발진티푸스, 이질, 뇌염 등과 같은 급성 감염성 질환, 갑상선 기능장애, 부갑상선기능항진, 임신요독증 등과 같은 내분비 및 신진대사 질환, 심근경색과 같은 심장 질환 그리고 약물 과용으로 인한 약물 중독에 의해 구토가 발생된다. 반사성 구토의 경우 급성 위염, 충수염, 담석증, 장관폐쇄, 복막염, 간염, 담낭염과 같은 급성 복부 질환으로 인한 경우 만성위장염, 대장염, 위십이지장 궤양, 위암, 장내 기생충과 같은 만성 복부 질환으로 인한 경우, 그리고 폐결핵으로 해수 발작이 강한 호흡기 질환의 경우로 인해 구토가 발생하기도 한다.

구토는 기능적으로 판이한 두 개의 중추 센터에 의하여 조절되는데 외측 망상체 형성의 뒷 쪽에 있는 구토중추(vomitting center)와 제4뇌실 기저의 area postrema에 있는 화학수용체 trigger zone이다. 구토중추는 구토의 행위를 조절하고 통합한다. 구토중추는 소화관, 신체의 다른 부위, 고위부 뇌간, 뇌피질 특히 미로(labyrinthine apparatus)와 화학수용체 trigger zone 등으로부터 구심성 자극을 받는다. 사람마다 여러 가지 자극에 대한 구토중추의 반응 정도가 다르다. 구토의 원심성 경로의 중요한 신경들은 횡격신경(횡격막), 척추신경(늑간과 복근), 미주신경의 내장 원심성 섬유(인두, 후두, 식도, 위) 등이다. 구토중추는 구토행위에 관여하는 호흡, 혈관운동, 자율신경 등을 조절하는 연수중추의 근처에 위치하고 있다.

화학수용체 trigger zone은 그 자체로는 구토행위를 조절하지는 못하며 이곳을 자극함으로써 연수의 구토중추로 구심성의 자극을 전하게 되며, 이로 인해 구토가 일어나게 된다. 화학수용체 trigger zone은 구토의 화학 수용체로 아포몰핀, 오피오이드, 레보도파(도파민으로 탈칼복실화된 후), 강심제, 세균독소, 방사선 및 요독증 또는 저산소증으로 일어나는 대사장애 등에 의하여 자극된다[1].

한의학에서 구토의 개념에 대해 ≪東垣十種醫書≫[8]에서는 "嘔라는 것은 陽明과 관련되어 생기는 것인데 陽明에는 多血多氣하기 때문에 有物有聲하니 氣血이 다 병든 것이다. 吐라는 것은 太陽이니 太陽은 多血少氣하기 때문에 有物無聲하다. 이는 血에 병이 든 것이다."라고 하였고, 嘔와 吐를 구분하여 설명하였다. 후세에서 구토라고 칭하는 것은 古稱의 嘔에 해당하고 胃中의 食物을 嘔吐함을 가리킨다. 오심은 吐氣가 있음에도 吐하지 못하고 吐氣가 멈추지 않는 것으로 嘔氣라고 한다. ≪諸病源候論 惡心≫[9]에는 "心裏淡淡然欲吐, 名爲惡心", ≪景岳全書 雜證謨≫[10]에서는 "雖曰惡心, 而實胃曰之病, 非心病也"라고 설명하였다.

구토의 원인에 대해 ≪黃帝內經 至眞要大論≫[11]에서는 "모든 구토가 거슬러서 衝上하는 증은 다 火에 속한다."라고 하였고 ≪諸病源候論≫[9]에서는 "乾嘔는 胃氣가 逆한 것과 관계가 있으며 嘔吐는 脾胃가 虛弱한데 風邪를 받는 이유이거나 혹 隔間에 停飮이 있거나 胃內에 驅寒이 있으면 嘔吐한다."라고 하였다.

≪濟生方≫[12]에서는 구토가 脾胃의 증상임을 강조하였고 그 증을 寒熱로 나누어 설명하고 있으며 ≪醫學入門≫[13]에서는 嘔를 乾, 濕으로 나누고, 모두 陽明經의 氣血이 俱病한 것으로 보았으며, 그 원인은 冷, 熱, 氣, 食이라 하였다. ≪萬病回春≫[14]에서는 구토의 원인을 寒, 熱, 痰火, 燥濕, 停飮으로 나누었다. ≪景岳全書≫[10]에서는 구토를 虛實의 관점에서 구별하였는데 實한 것은 邪가 있으므로 침입한 外邪

를 제거해야 하고 虛한 것은 邪가 없으므로 오로지 胃가 虛한 것으로 보았다. 또한 ≪三因方≫[15]에서는 구토의 근본은 胃에 있으나 그 원인이 寒, 熱, 食,痰, 氣, 血로 나누어 각각의 원인, 병리를 기술하였다. 또한 ≪類證治裁≫[16]에서는 "肝이 上逆하여 胃를 범하게 된 소치로 嘔吐가 發한다"고 하여 肝의 작용을 강조하였다[5].

요약하면 양방적으로는 오심구토의 원인을 중추성과 반사성으로 나누어서 설명하였으며 연수의 구토중추의 자극에 따라 발생한다고 하였고, 한방적으로는 六氣 중 風, 寒, 暑, 濕, 燥, 火 등 모든 外邪가 嘔吐를 유발하며 飮食所傷 등의 內傷과 脾胃虛冷, 脾胃虛弱 脾陰不足, 肝火, 心火, 腎虛, 瘀血, 胃冷, 胃熱, 脾熱 등의 臟腑虛實에 의해 발생할 수 있다고 하였다[6,7].

본 연구에 사용된 耳鍼療法은 인체의 양측에 있는 耳廓上의 일정한 부위에 刺針하여 각종질병을 치료, 예방하는 分區鍼法으로 고대 한의학을 근거로 광범하게 임상에 활용되는 新鍼療法이다. 현재와 같은 이침요법은 프랑스 의사인 P.Nogier가 개발한 것으로 耳部의 해부학적 특징을 인정하고 장부의 질병이 있을 때 耳로 반사되어 耳穴에 발현함을 관찰하고 耳穴의 분포와 정확한 위치를 탐측하여 체계화 시켰으며 耳의 모양이 흡사 태아가 드러누운 형상과 같아 이를 기초하여 연구를 진행하였다[2]. 한편, 한의학적인 관점에서는 耳는 宗脉의 所聚로써 耳部의 刺鍼은 경락계통을 통하여 전신의 氣血循環을 조절하여 질병을 치료하고 내장기관의 병변은 耳廓上에 반응하며 "耳는 腎開竅於耳 腎爲耳廓之主 心爲耳竅之客"이라하여 생명의 본원과 생명활동의 가장 중요한 기능인 신장과 심장의 정상적인 생리기능과 깊은 관계가 있다[3,17]고 하였으며 고대로부터 이를 이용하여 질병을 치료하였다는 기록이 여러 고대 문헌에 나타나 있다[18-20].

耳針의 치료기전은 耳穴에 刺針하면 강렬한 동통으로 인하여 뇌하수체 계통에 흥분을 일으켜 체액의 평형과 방어기능과 체내 면역인자를 증가시켜 통증을 억제하여 질병을 치료한다. 약 200여개의 耳穴이 실제임상에 응용되고 있으며 耳穴은 생리적, 물리적인 특성이 있다. 耳穴은 보통 직경 0.5mm이내의 작은 점으로 현저한 壓痛이 있고, 다른 부분보다는 전기저항이 낮고 皮膚充血, 變色, 疱疹 등이 나타난다. 전기저항을 이용하여 耳穴을 탐측하는 방법이 가장 간편하다. 耳穴은 각각 기본적 기능과 主治症을 가지고 있어서 選穴하는데는 몇가지 원칙이 있다. 첫째는 病變이 있는 內臟이나 기관과 상응하는 耳部의 穴位를 選穴하는 방법, 둘째는 풍부한 임상경험을 통하여 발견한 특수 효과가 있는 耳穴을 선정하는 방법, 셋째는 經絡學說과 臟腑學說에 따라 서로 관계있는 耳穴을 選穴하는 방법, 넷째는 현대의학의 생리, 병리, 신경해부학 등의 이론에 따라 選穴하는 방법이 있다. 임상에서는 이들 네 가지의 방법을 모두 응용하여 치료한다[3].

본 연구는 2002년 12월부터 2003년 8월까지 본원 한방진료부 한방내과에 입원한 환자 중 원인질환의 차이에 상관없이 오심, 구토 증상을 1회 이상 나타낸 환자 5명을 대상으로 이침요법을 시행하였다. 치료 횟수는 1주일에 1~2회였으며 留鍼期間은 2주이상이었다.

耳鍼穴位로 交感, 神門, 胃, 枕을 이용하였다. 交感은 자율신경 실조로 인한 각종 질환에 응용되는 穴이며, 胃는 消化不良, 噫氣 등의 위장관 질환에 사용되며 神門은 대뇌피질의 흥분과 억제를 조절하는 작용이 있어 정신 신경 계통 등 각종 질환에 사용되며, 枕은 정신신경계통질환 및 뇌막자극증상에 쓰인다[2].

대상환자 5명 중 여자가 3명, 남자가 2명이었으며 연령은 40세에서 80세까지였다. 상기 환자 모두 구토 전 오심증상이 선행되었으며 양약과 한약을 복용중이었다. 대상 환자들은 내원 당시 모두 혈당 및 혈액검사, 심혈관계 검사(심전도 또는 심장 초음파 검사), 신경학적 검사, brain MRI 를 시행하였고 오심구토증상을 나타낸 이후 복부초음파 혹은 위내시경 검사를 시행하였는데 시행 결과 혈당 및 혈액 검사, 심혈관계 검사 상 오심구토증상과 관계되는 특이 소견은 없었으며 뇌자기공명영상(MRI)과 복부초음파

혹은 복부내시경(abdomen sono or endoscope) 검사를 통해 오심구토를 유발할 것이라 의심되는 소견을 찾을 수 있었다(Table 1).

MRI 및 복부진단 소견을 참고로 오심구토증상의 원인을 양방적으로 구분한다면 대상환자 5명 중 환자 1,2,3은 뇌혈관 질환 갖고 있던 환자였으며, 환자 3,4,5는 복부질환을 갖고 있었으므로, 환자 1,2의 경우 중추성으로, 환자 4의 경우 반사성 구토로 구분할 수 있고 환자 3의 경우는 2가지 질환을 다 가지고 있어 중추성과 반사성으로 명확히 구분할 수 없으나 첫 오심발현시기로 보아 뇌혈관 질환이 발병한 이후였으므로 중추성에 가깝다고 생각된다. 한편 환자 5의 경우에는 뇌 MRI 상 별무이상이었고 복부 초음파 및 CT상 지방간 소견이 있어 반사성으로 의심되나 오심의 첫 발현시기가 스트레스를 많이 받고 신경을 많이 쓴 후 두통, 語澁과 함께 발현하였고 四診결과 히스테리적 성격이 강하여 히스테리성 또는 신경성으로 인한 중추성 구토도 배제할 수 없다고 생각된다.

한방적으로 구분하자면 환자 1은 風痰으로, 환자 2는 脾胃虛弱으로 인한 痰飮으로, 환자 3은 痰飮氣滯로, 환자 4는 胃氣上逆 또는 脾胃濕熱로, 환자 5는 肝火 氣滯로 변증할 수 있었다.

이와 같이 뇌혈관질환, 복부질환, 신경성질환 등 의심되는 원인질환이 다르고 변증이 다른 환자 5명을 대상으로 이침치료를 시행한 결과 5예 모두에서 바로 다음날부터 증상의 호전이 보이기 시작해서 지속적인 호전을 보이다가 약 7일이후에는 환자 3을 제외하고는 증상이 사라졌다. 환자 3의 경우도 오심증상이 다소 남아있었으나 이침시술 이전보다는 증상이 다소 호전되었음을 알 수 있었다. 이침치료가 양, 한방의 약물치료가 지속된 상태에서 시행되었지만, 구토 시기전후로 약물을 변경하여 투여하지 않았고 止吐에 대한 약물치료는 배제한 상태였다는 점과 이침시술 후 증상의 호전이 상당히 즉각적으로 나타났다는 점에서 이침의 효과임을 짐작할 수 있었으며, 이상의 내용을 종합해 볼 때 환자의 특성, 원인질환이나 질병상태의 차이와 관계없이 이침치료를 응용할 수 있다는 점에서 다른 치료법에 비해 우선적으로 선택할만하다는 결론에 이르렀다. 앞으로도 이침요법의 효과에 대한 다양한 임상 연구가 지속되어야 할 것으로 사려되며 메카니즘에 대한 분석도 아울러 연구되어야 한다고 생각된다.

參考文獻

1. Kurt J. Isselbacher 외. Harrison's 내과학. 서울: 정담출판사;1998, p.227-229.
2. 김용석, 김창환, 김권식. Effect of auricular acupuncture on postoperative nausea and vomiting. 大韓韓醫學會誌 1996;17(2):331-6.
3. 林種國. 針灸治療學. 서울: 集文堂; 1983, pp.572-586.
4. 全國韓醫科大學 鍼灸·經穴學敎室. 鍼灸學(下). 서울: 集文堂; 2002, p.1396.
5. 안희식 외. 구토의 병리에 관한 문헌적 고찰. 東醫病理學會誌 1993;8(1):259-72
6. 장인규. 東醫消化器內科學. 서울: 鄕文社;1980, p.271
7. 한성수 外 4인. 比和飮으로 치료한 惡心嘔吐 환자 치험 2예. 大韓韓方內科學會誌. 2002; 23(4):708-15
8. 李東垣. 東醫十種醫書. 서울: 大星文化社; 1983, p.283-4.
9. 巢元方. 諸病源候論校釋. 北京: 人民衛生; 1983, p.660-82.
10. 張介賓. 景岳全書. 上海: 上海科技; 1988, p.361.
11. 王氷. 洪之植 釋. 精校黃帝內經. 서울: 東洋醫學研究院; 1981, p.269-91.
12. 嚴用和. 濟生方. 北京: 人民衛生; 1980, p.99-100.
13. 李梴. 編註醫學入門(下). 서울: 南山堂; 1985, p.1566-8.
14. 延賢. 萬病回春. 서울: 杏林書院; 1972, p.149-51
15. 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京: 人民衛生出版社; 1983, p.152-5.
16. 王肯堂. 類證治裁. 서울: 翰成社; 1985, p.190.

17. 李潤浩: 耳鍼療法에 관한 고찰. 大韓韓醫學會誌 1976;13(1):58-62.
18. 金賢濟 外 3인: 最新鍼灸學, 서울, 成輔社 1992 pp.195,197.
19. 李志明: 耳穴診治法. 北京. 中醫古籍出版社.1988. pp. 1-6 182-184.
20. 黃篪春: 耳穴診斷治療學. 서울. 醫聖堂. 1993. pp.1, 3-7, 52. 54-56, 146.