

원저

두위 현훈에 대한刮法 복합치료 효과

김경태 · 송호섭

가천대학교 한의과대학 침구의학교실

Abstract

Effect of Scratching Method Complex Therapy on the Patients with Positional Vertigo

Kim Kyung-tae and Song Ho-sueb

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Oriental Medicine,
Gachon University

Objectives : This study was done for reporting the effect of scratching method on patients with positional vertigo.

Methods : We investigated 22 cases of patients with dizziness, and divided patients into two groups : We treated one group by complex oriental medical treatment with scratching method therapy, and did the other group by complex oriental medical treatment without scratching method therapy. Korean version of dizziness handicap inventory at baseline and final were used for evaluating the effect of the treatment.

Results : 1. In scratching method group and non-scratching method group, compared with baseline, at final, Korean version of dizziness handicap inventory was significantly decreased.

2. At final, scratching method group showed significant decrease on Korean version of dizziness handicap inventory compared with non-scratching method group.

Conclusions : Scratching method showed significant improvement in dizziness.

Key words : positional vertigo, scratching method, Korean version of dizziness handicap inventory

* 이 논문은 2012년도 가천대학교 교내 연구비 지원에 의한 결과임(GCU-2012-R083)

· 접수 : 2012. 6. 11. · 수정 : 2012. 7. 4. · 채택 : 2012. 7. 5.

· 교신저자 : 송호섭, 인천광역시 남동구 구월동 1200-1 가천대학교 부속길한방병원 침구의학과

Tel. 070-7120-5012 E-mail : hssong70@gachon.ac.kr

I. 서론

현훈(眩暈)은 신체의 공간적 지남력 장애로 몸이 빙빙 도는 것 같이 느껴지는 일종의 착각(illusion)으로 많은 경우 환자들은 주위 물체가 움직이는 것으로 느낀다¹⁾. 현훈은 중추성 현훈과 말초성 현훈으로 나눌 수 있는데 중추성 현훈을 일으키는 질환으로는 뇌졸중, 일과성 뇌허혈, 뇌종양, 탈수초성 질환 등이 있고, 말초성 현훈을 일으키는 질환으로는 양성 체위성 현훈, 메니에르병, 전정신경염 등이 있다²⁾.

말초성 현훈은 말초전정계의 이상으로 인한 현훈을 말하며, 임상 진행과정이 양성으로 특별한 치료가 없어도 합병증을 동반 하지 않고 호전된다고 알려져 있다. 하지만 현훈, 오심 등의 임상증상의 정도가 심하고 지금까지 명확히 밝혀진 원인치료는 없는 실정으로 현훈과 오심 등의 증상을 경감시키는 약물치료와 대상작용을 통한 기능회복을 돕는 방법이 주치료이다³⁾.

한의학적으로 현훈은 《醫學入門》⁴⁾에서 “或云眩暈 或云眩冒 眩言其黑 暈言其轉 冒言其昏 一也 虛者 內外之邪 乘虛入表而上攻”이라 하였고, 《東醫寶鑑》⁵⁾에서 현훈의 종류에 대해 風暈·熱暈·痰暈·氣·虛暈·濕暈 등이 있다고 하였다.

臟腑, 筋骨, 氣血의 精이 脈과 더불어 目系로 上行하여 腦後에 속하며 項中에 出하는 바, 邪氣 주로 風邪가 項部에 침입하여 신체의 虛를 틈타서 甚入하여 眼系를 따라 腦로 들어가서 腦轉을 일으키므로 目系가 緊急하여 目眩을 일으킨다⁶⁾.

刮法은 行鍼輔助手法의 하나로 大指爪甲으로 鍼尾에서 鍼根까지 긁는 것으로 오래된 風을 흠어지게 할 수 있다⁷⁾는 점에서 眩暈을 치료할 수 있는 방법이라 볼 수 있다.

현훈에 대한 지금까지 연구로는 박 등⁸⁾은 眩暈의 침구치료에 관한 문헌적 고찰을 통해서 빈용되는 경락, 경혈에 대해 분석해 놓았고, 양성 돌발성 두위 현훈⁹⁻¹²⁾, 급·만성으로 한방병원에 입원한 두위 현훈¹³⁾에 대한 보고가 있으며, 刮法에 대하여 오¹⁴⁾는 말초성 안면신경마비에 行鍼輔助手法으로 刮法 복합치료가 유의한 효과가 있음을 보고하였다. 그러나 아직까지 두위 현훈에 대한 刮法 복합치료에 대한 보고는 이루어지지 않고 있다.

이에 저자는 말초성 현훈 중에서 60세 이상 다른 원인질환 없이 體虛한 상태에서 風이 入해서 생긴 두

위 현훈을 刮法이 효과가 있을 것으로 사료되어 2010년 6월부터 2012년 3월까지 가천대 부속한방병원에 두위 현훈을 주소로 내원한 환자 중 다른 원인질환 없는 60세 이상, 치료횟수가 10회 이상, 치료기간이 20일 이상인 환자 22명을 대상으로 刮法 복합치료를 하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

2010년 6월부터 2012년 3월까지 본원에 두위 현훈을 주소로 내원한 환자 중 60세 이상, 치료횟수가 10회 이상, 치료기간이 20일 이상인 22명을 대상으로 刮法을 시술한 군(11명)과 刮法을 시술하지 않은 군(11명)으로 분류하여 치료 성적을 비교하였다.

2. 평가방법

초진 시 현훈의 정도와 각 단계별 현훈의 회복 정도를 평가하기 위해서 Korean version of dizziness handicap inventory¹⁵⁾(Table 1)를 사용하였다. 항목별로 ‘예’, ‘때때로’, ‘아니오’ 답변에 따라 각각 4점, 2점, 0점의 점수를 부과하여 총점은 0~100점으로 하였다.

3. 치료방법

刮法 시술군은 대조군과 동일하게 치료하되 翳風·聽宮穴에 刮法을 추가 시술하였다.

1) 刮法

환측의 翳風·聽宮에 자침 후 刮法으로 득기를 하였다. 침은 동방침구제작소에서 제작한 stainless steel needle(0.20×30mm)을 사용하였으며, 1일 1회 침구치료를 시행하였다.

2) 침구치료

선혈은 神庭·上星·前頂·後頂·百會·翳風·聽宮·谷池·太谿를 사용하고, 18분간 유치하였다.

Table 1. Korean Version of Dizziness Handicap Inventory

이 설문지는 여러분의 어지럼에 대한 평가 및 치료에 도움을 주는 것으로 각 문항에 대하여 해당되는 번호 칸 하나에 ○표 해 주십시오.

위쪽을 바라볼 때 어지럼이 심해집니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 좌절감을 겪은 일이 있습니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 여행을 가는 것에 제약을 받습니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
수퍼마켓의 통로를 걸으며 쇼핑할 때 어지럼이 심해집니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
잠자리에 눕거나 일어날 때 특히 어지럼이 심하십니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 외식이나 영화관람 혹은 모임 참석 등의 사회 활동에 지장을 받습니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 책을 보는 데 지장을 받습니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 운동이나 춤, 혹은 청소나 설거지 등의 가사 활동에 지장을 받습니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 혼자서 집 밖으로 나가는 것이 두렵습니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼 증상으로 인해 다른 사람들 앞에서 당황해 본 적이 있습니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
머리를 빠르게 움직이면 어지럼이 심해집니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 높은 곳에 올라가는 것을 꺼려합니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
잠자리에서 몸을 돌아누울 때 어지럼이 심해집니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 힘든 집안일이나 정원일 등을 하는 데 어려움을 겪습니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 다른 사람들에게 당신이 약이나 술에 취해 있는 것으로 오해 받을 것 같은 두려움을 느끼십니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 혼자서 산책을 나가는 데 어려움을 겪습니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
길에서 인도를 따라 걸어가는 것이 어지럼을 악화시킵니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 집중하는 데 어려움을 겪습니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 어두울 때 집 주위를 걸어 다니는 데 어려움을 겪습니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 집에 혼자 있는 것이 두렵습니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 장애를 지닌 것처럼 느낍니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 당신의 가족이나 친구들과의 관계에 스트레스를 느끼십니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼으로 인해 우울함을 느낍니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
어지럼 때문에 직장일이나 집안일에 지장을 느낍니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()
고개를 숙일 때 어지럼이 악화됩니까?	예 ()	아니오 ()	때때로 ()

3) 약물요법

한약처방은 十全大補湯 加減方을 사용하였다.

4. 자료분석 방법

실험결과는 SPSS® 12.0 for Windows program을 이용하여 통계처리를 하였다. 도출된 자료는 Mann-Whitney *U* test를 통해 치료성적에 있어 刮法 시술군과 대조군의 유의성을 검정하였고, Wilcoxon signed rank test로 각 군의 치료기간 동안의 유의성을 검정하였다. 유의수준은 0.05로 하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

총 22례 중에서 刮法 시술군은 남자 4례 여자 7례, 평균연령은 69.45±5.837세, 평균치료횟수는 13.91±2.625였다. 대조군은 남자 3례 여자 8례, 평균연령 68.10±6.074세, 평균치료횟수는 13.82±2.089였다. 일반적 특성은 두 군 간의 차이는 없었다(Table 2).

Table 2. General Characteristics

	Scratching method (n : 11)	Non-scratching method (n : 11)	p-value
Age	69.45±5.837 ^a	68.10±6.074	0.816*
Sex (male/female)	4/7	3/8	
The frequency of treatment	13.91±2.625 ^a	13.82±2.089	0.695*

a : mean±standard deviation.
* : p-value of Levene test>0.05.

2. 치료성적

1) 각 군의 치료 전후 성적비교

(1) 刮法 시술군

Wilcoxon signed rank test의 결과 Korean version of dizziness handicap inventory의 Z가 -2.986로 치료 전을 기준으로 치료 종결 후 유의한(p<0.01) 감소를 나타내었다(Table 3).

Table 3. Improvement of Scratching Method(n : 11) Group According to a Period of Treatment

	DHIs-DHIf
Z	-2.989
p-value	0.003*

DHIs : DHI score at baseline. DHIf : DHI score at final.
* : Wilcoxon signed rank test p<0.01.

(2) 대조군

Wilcoxon signed rank test의 결과 Korean version of dizziness handicap inventory의 Z가 -2.952로 치료 전을 기준으로 치료 종결 후 유의한(p<0.01) 감소를 나타내었다(Table 4).

Table 4. Improvement of Non-scratching Method (n : 11) Group According to a Period of Treatment

	DHIs-DHIf
Z	-2.952
p-value	0.003*

DHIs : DHI score at baseline. DHIf : DHI score at final.
* : Wilcoxon signed rank test p<0.01.

2) 두 군 간의 치료 전후 성적비교

Korean version of dizziness handicap inventory에서 치료 전 刮法 시술군의 평균과 표준편차는 79.27±1.618, 대조군의 평균과 표준편차는 78.81±2.256이었으며, 치료 종결 후 刮法 시술군의 평균과 표준편차는 18.72±1.618, 대조군의 평균과 표준편차는 23.45±2.382로, 刮法 시술군의 치료성적이 유의한(p<0.01) 감소를 나타냈다(Table 5).

Table 5. Comparison of Korean Version of Dizziness handicap Inventory between Two Groups

	Scratching method (n : 11)	Non-scratching method (n : 11)	p-value
Before treatment	79.27±1.618 ^a	78.91±2.256	0.748
After final treatment	18.72±1.618	23.45±2.382	0.000*

a : mean±standard deviation
* : p-value of Mann Whitney U test<0.01

IV. 고 찰

어지럼은 환자들이 가장 흔히 호소하는 증상 중 하나로 노인의 약 50% 이상이 어지럼을 호소하며, 75세 이상에서 의사를 찾게 되는 가장 큰 원인이다¹⁶⁾. 어지럼이란 실제로는 각기 다른 많은 질환에서 유발되는 여러 가지 증상에 대한 환자 자신의 애매한 표현이다. 그러나 어지럼의 성질, 발작 양상과 그 경과 등에서 전형적 소견을 보이는 어지럼 환자의 경우 병력청취 및 이학적 검사만으로 80%의 진단이 가능하다고 보고되고 있다¹⁷⁾.

현훈은 시각계, 체성감각신경계 또는 전정계의 병변으로 인하여 나타난다. 현훈은 자주 구역, 울동성 안진(jerk nystagmus), 자세불안과 보행실조를 동반한다. 현훈은 빠른 머리 움직임에 의하여 심해지기 때문에 환자들은 머리를 움직이지 않고 가만히 있으려는 경향을 보인다¹⁸⁾.

현훈의 원인은 매우 다양하지만 크게 반규관이나 전정신경의 손상 혹은 기능장애에 의한 말초성 현훈(peripheral vertigo)과 뇌간 등의 중추신경계 기능장애에 의한 중추성 현훈(central vertigo)으로 나눌 수 있다. 임상적으로 말초성 현훈은 어지러움의 정도가 심하며 돌발적인 발현 양상을 보이는데 심한 오심, 구

토, 움직임에 따른 증상의 악화가 특징적이며 회절감, 피로감, 이명 및 청력 손실을 동반하는 경우가 있다¹⁹⁾.

한의학적으로 현훈은 ‘眩’은 目眩으로 眼花 혹은 眼前發黑, 視物模糊를 뜻하고, ‘暈’은 頭暈으로 자신 혹은 외계사물이 도는 것 같아 바로 서 있을 수 없는 것으로 眩과 暈의 증상이 흔히 동시에 나타나므로 ‘眩暈’이라고 통칭하고 있다²⁰⁾. 眩暈은 대부분 發汗, 蒼白, 嘔逆, 嘔吐, 眼震 등의 증상을 동반하며 중하면 步行障礙, 失神에 이르게 되는데²¹⁾ 耳源性 眩暈, 高血壓, 貧血과 神經官能症에서 자주 보게 된다²²⁾.

耳源性 眩暈은 末梢性 眩暈이라고도 하고 내이 병변의 증상 가운데 하나이다. 이는 회전성이거나 흔들려 몸이 불안정하고 친지가 뒤집히는 듯하며 눈앞이 빙글빙글 돌고 惡心嘔吐를 수반한다. 耳源性 眩暈의 주요 특징은 갑자기 현기증이 나타나 몸을 움직이면 더욱 심해지고 지속 시간이 짧으며, 耳鳴, 重聽, 수평 眼球震盪이 나타나 단기간에 저절로 낫거나 재발한다²³⁾.

眩暈의 病因에 대해 《黃帝內經·素問·至真要大論》²⁴⁾ “諸風掉眩 皆屬於肝”이라 하였고, 《黃帝內經·靈樞·衛氣》²⁵⁾ 에 “上虛則眩”, 《黃帝內經·靈樞·海論》²⁵⁾ 에 “髓海不足 則腦轉耳鳴 脛痠眩暈”라 하였으며, 《東醫寶鑑》⁵⁾에서 현훈의 종류에 대해 風暈, 熱暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈, 濕暈 등이 있다고 하였다. 朱震亨²⁶⁾은 《丹溪心法》에서 “無痰不作眩”이라 하여 痰을 眩暈의 病因으로 주장하였고, 張介賓²⁷⁾은 “虛하지 않으면 眩暈을 일으키지 않는다”라고 하여 虛를 강조하였으며, 葉天士²⁸⁾는 肝風을 病因으로 보아 熄風을 주장하였다.

行鍼이란 혈위에 자침하고 나서 捻轉提插 등의 방법을 사용해 得氣를 유도하는 방법을 말하고 候氣는 의사가 각종 방법을 사용해서 그 경락의 氣가 이르는지 여부를 살피는 것을 말한다. 또한 氣至가 이루어지지 않을 때의 催氣, 得氣 후의 行氣나 守氣 등을 포괄한다²⁹⁾.

刮法은 行鍼補助手法 中 하나로서 《醫學入門》⁴⁾에서는 “大指爪從鍼尾刮至鍼腰 此刮法也. 能移不忍痛 可散積年風 午後又從鍼腰刮至鍼尾. 又云: 病在上 刮向上 病在下 刮向下 有攣急者 頻宜刮切循攝”이라 하였다. 大指 爪甲으로 鍼尾에서 鍼腰(鍼根)까지 긁으니 오래된 풍을 흩어지게 할 수 있다. 오전에는 鍼尾에서 鍼腰까지 긁고, 오후에는 반대로 鍼腰를 따라 鍼尾까지

긁는다. 또한 병이 위에 있으면 위를 향해 긁고, 병이 아래에 있으면 아래를 향해 긁으며 攣急者는 여러 번 刮法을 시행한다. 이러한 방법은 자침하여 得氣되고 守氣된 정황하에 시행한다. 그러나 오전·오후, 上刮·下刮 구분에는 구애받을 필요가 없다⁷⁾.

선혈은 神庭·上星·前頂·後頂·百會·翳風·聽宮·谷池·太溪를 사용하여 通經絡, 去風, 補虛를 하였으며, 병적인 현훈의 가장 많은 원인이 전정기능 장애인 것을 감안하여 翳風·聽宮을 刮法을 시행하여 去風시키고 阿是穴 治療효과를 倍加시켰다.

이에 현훈은 邪氣(주로 風邪)가 項部에 침입하여 신체의 虛를 틈타서 甚入하여 眼系를 따라 腦로 들어가서 腦轉을 일으키므로 目系가 緊急하여 目眩을 일으킨다는 점과 刮法이 오래된 풍을 흩어낸다는 점에 착안하여 2010년 6월부터 2012년 3월까지 본원에 두위 현훈으로 내원한 환자 중 60세 이상으로 말초성 현훈 중에서 원인질환 없이 體虛한 상태에서 風이入해서 생긴 두위 현훈 환자로, 치료횟수가 10회 이상, 치료기간이 20일 이상인 환자 22명을 대상으로 그 치료성적을 검토하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

刮法 시술군과 대조군 두 군 간의 치료 전후 성적을 비교하면 Korean version of dizziness handicap inventory에서 刮法 시술군의 치료 성적이 대조군의 치료 성적에 비해 유의한 감소를 나타내어 刮法 시술군이 대조군에 비해 증상의 개선 정도가 양호함을 보여주었다.

刮法 시술군과 대조군 두 군에 있어서 치료 전과 치료 종결 후의 치료 성적은 Korean version of dizziness handicap inventory에서 모두 유의한 감소를 나타내었으므로 치료기간 동안의 처치가 모두 호전에 유의하게 도움을 주었음을 알 수 있다.

刮法 시술군과 대조군 두 군 간의 치료 전후 성적을 비교하면 Korean version of dizziness handicap inventory에서 刮法 시술군의 치료 성적이 대조군의 치료 성적에 비해 유의한 감소를 나타내어 刮法 시술군이 대조군에 비해 증상의 개선 정도가 양호함을 보여주었다.

이상에서 살펴본 바와 같이 일반적인 침치료와 한약 치료가 두위 현훈의 개선 효과가 있음을 확인하였고, 행침보조수법인 刮法을 활용을 활용하면 더 나은 긍정적인 예후를 기대해 볼 수 있다.

V. 결 론

2010년 6월부터 2012년 3월까지 본원에 두위 현훈으로 내원한 환자 중 60세 이상, 치료횟수가 10회 이상, 치료기간이 20일 이상인 환자 22명을 대상으로 그 치료성적을 비교한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 刮法 시술군, 대조군 각 군에 있어서의 치료성적은 치료 전에 비해 치료 종결 후의 성적이 모두 유의한 감소를 나타내었다.

2. 치료 종결 후 刮法 시술군의 치료 성적이 대조군에 비해 유의한 감소를 나타내었다.

VI. 참고문헌

1. Kenneth W Lindsay, Ian Bone. 임상신경학. 서울 : 이퍼블릭. 2010 : 233.
2. 이승윤, 반덕진, 배효상, 박성식. 지주막하 출혈 후 발생한 소양인 현훈 환자 치험례. 사상체질의학회지. 2009 ; 21(3) : 186-92.
3. 안소현, 최정식, 조충식, 김철중. 담훈으로 변증된 말초성 현훈 환자 5례에 대한 임상보고. 동의생리병리학회지. 2009 ; 23(1) : 263-8.
4. 이천. 의학입문. 서울 : 법인문화사. 2009 : 544, 1272.
5. 허준. 동의보감. 경남 : 동의보감출판사. 2006 : 447-51.
6. 전국한의과대학 간계내과학교수 공저. 간계내과학. 서울 : 동양의학연구원. 2001 : 31.
7. 대한침구의학회 교재편찬위원회. 침구의학. 파주 : 집문당. 2012 : 60.
8. 박수영, 황우준, 엄태식. 현훈의 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1990 ; 369-79.
9. 신정인, 정운석, 서운교. 양성 발작성 자세변화성 현훈 환자 치험 1례. 대한한방내과학회지 2003 ; 24(4) : 959-65.
10. 현민경, 정병무, 최준혁, 윤철호, 정지천, 민건우. 양성 체위성 현훈 환자 1례에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지. 2003 ; 24(3) : 645-50.
11. 김성범, 심성용, 김경준, 남혜정. 양성 발작성 체위

- 성 현훈 환자 치험 1례. 대한안이비인후피부과학회지 2003 ; 16(1) : 214-9.
12. 이성근, 이재화, 김영은. 담훈으로 변증된 양성 돌발성 체위성 현훈의 치험 4례. 동의생리병리학회지. 2009 ; 23(3) : 734-9.
13. 김태연, 김기태, 고흥. 한방병원에 입원한 두위 현훈 환자의 임상 분석. 대한한방내과학회지. 2011 ; 32(3) : 371-86.
14. 오명진, 송호섭. 말초성 안면신경마비에 대한 팔법 복합치료 효과. 대한침구학회지. 2011 ; 28(5) : 1-7.
15. 박시내, 조정해, 박경호, 채세용, 남인철, 박준욱, 김명원, 여상원. 양성 돌발성 두위 현훈 환자에서 DHI(Dizziness Handicap Inventory)를 통한 주관적 어지럼의 이해. 임상이비인후과. 2005 ; 16(1) : 111-8.
16. 이광우 외. 신경과학. 서울 : 법문사. 2005. 91-3.
17. 아돌포 브론스타인, 토머스 램퍼트. 어지럼증의 진단과 치료. 서울 : 푸른솔. 2008 169-96.
18. E Braunwald 외. 대한내과학회 해리슨내과학 편집위원회. Harrison's 내과학. 서울 : MIP. 2010 : 171.
19. 김태연, 김기태, 고흥. 한방병원에 입원한 두위 현훈 환자의 임상 분석. 대한한방내과학회지. 2011 ; 32(3) : 371-86.
20. 김정택, 왕덕중. 기혈양허로 변증된 현훈 환자 치험 1례. 대한한방성인병학회지. 2003 ; 9(1) : 37-42.
21. 이문호 외. 내과학. 서울 : 학림사. 1986 : 170-3.
22. 上海中醫學院. 鍼灸學. 香港 : 商務印書館 香港分館. 1982 : 94, 97.
23. 김기현. 최신침구치료학. 서울 : 성보사. 2002 : 805.
24. 홍원식. 황제내경소문. 서울 : 전통문화연구원. 2003 : 499.
25. 홍원식. 황제내경영추. 서울 : 전통문화연구원. 1995 : 263, 356.
26. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울 : 대성문화사. 1982 : 457-61.
27. 張介賓. 景岳全書. 서울 : 동양종합통신교육원. 1982 : 320-1.
28. 葉天士. 類證聚載. 臺北 : 旋風出版社. 1978 : 347.
29. 鄭魁山. 임상침구수기법. 파주 : 집문당. 2004 : 94.