

耳鍼療法이 血壓의 變化에 미치는 影響

邊宰煥·安秀基*

ABSTRACT

Effects of the Auricular Acupuncture on the blood pressure

Byun Jae Young, O.M.D., Ph. D.

Ahn Soo Gi, O.M.D., Ph. D.

Clinical studies were done 23 peoples who were treated with the auricular acupuncture therapy to the hypertension in the Dept. of the Acupuncture and Moxibution Hospital of Oriental Medicine in Won Kwang University.

The following results have obtained.

1. Distribution of sex : male (52.0%), female (48.0%).
2. Distribution of age : 50s age group (30.0%), 70s(26.0%), 40s or 60s(22.0%).
3. Distribution of occupation : housewife (26.0%), farmer or commerce(22.0%), unemployed(13.0%).
4. Causes of illness : unknown origin(61.0%), stress(17.0%), drinking(13.0%).
5. Distribution according to symptom : headache(57.0%), non-symptom(17.0%), dizziness(9.0%).
6. Duration of onset : 3-5 years(26.0%), unknown(17.0%), 6 months, 5-10 years or 10 years (13.0%).

* 圓光大學校 韓醫科大學 附屬 光州韓方病院 鍼灸科
※ 이 논문은 1996년도 원광대학교 교내연구비에 의하여 연구되었음.

- 7. Cure rate of auricular acupuncture treatment according to differentiation symptoms : HLY(43.0%), DLK(30.0%), DYY(13.0%), HYD(9.0%).
- 8. Result grade on prè-treatment of auricular acupuncture : Grade I(4.0%), GradeII(52.0%), Grade III(43.0%). Result grade on post-treatment auricular acupuncture: Grade O(48.0%), Grade I(26.0%), Grade II(26.0%).

I. 緒 論

耳鍼療法은 耳介上에서 反應點을 探穴하여 耳鍼으로 刺戟하여 疾病을 治療하는 일종의 經外奇穴 治療法이다. 耳鍼療法은 適應證이 廣範圍하고 施術操作이 비교적 簡便하며 效果의이어서 臨床에서 應用하고 있다¹⁾.

心臟과 身體의 各 部位에 血液을 供給하는 血管으로 構成되는 循環器系統에 血液을 充分히 供給하기 위해서는 心臟에서 一定한 壓力 以上으로 血液을 보내주어야 末梢部位에 血液이 供給된다. 血液循環을 維持하기에 必要한 壓力을 血壓이라 한다²⁾. 血壓은 心搏出量 및 末梢抵抗에 의하여 決定되며 이 過程에서 여러 因子들의 影響을 받는다³⁾.

高血壓은 循環器疾患中 腦卒症, 心不全, 冠狀動脈硬化 등의 合併症을 誘發하는 疾病으로 韓醫學에서는 眩暈, 肝陽上亢, 頭痛 등의 範疇에 속한다.

高血壓은 本態性 高血壓과 二次性 高血壓으로 分類하는데 本態性 高血壓은 高血壓 患者의 90% 이상이고, 二次性 高血壓은 高血壓 患者의 10% 미만이다⁴⁾.

韓醫學에서 高血壓은 情志所傷, 飲食失節, 內傷虛損으로 인하여 腎陰不足 肝陽上亢 下虛上盛 陰陽兩虛하여 發病한다. 洋方에서는 高級神經活動障礙, 遺傳, 腎臟, 環境, 內分泌 등의 異常으로 인하여 全身의 細小動脈痙攣이 長期化되면 血壓이 上昇한다^{5) 6)}.

最近 發表된 耳鍼을 使用한 高血壓 治療에 관한 臨床研究로는 李¹⁴⁾는 耳尖, 腎, 額點을 主穴로 하여 93%의 總有效率 報告했고, 上海市監獄醫院內科¹⁵⁾에서는 兩側 皮質下 敏感點에 刺戟하여 72.2%에서 血壓降下 效果가 있음을 報告하였다. 以上과 같

은 研究는 韓醫學의 病因論에 立脚하여 治療한 것이다.

이에 著者는 韓醫學의 病因論과는 달리 機能的으로 降壓效果가 있다고 알려진 高血壓點, 降壓點, 降壓溝와 神門에 耳鍼을 附着하여 高血壓 患者의 血壓에 어떤 變化를 미치는지 調査하여 有意한 結果를 얻었기에 報告하는 바 이다.

II. 對象 및 方法

1. 臨床對象

1994年 9月 1일부터 1996년 8月 31일까지 圓光大學校 附屬 光州韓方病院 鍼灸科에 通院治療한 高血壓 患者 중 3회 以上 治療한 23名을 對象으로 하였다.

2. 治療方法

1) 施鍼 部位

耳鍼 治療의 主穴은 高血壓點, 神門, 降壓點, 降壓溝를 選擇하고, 耳穴探測은 Neuralstift Svesa 1070 (獨逸 Seirin社) 耳穴探測器를 利用하였다.

2) 施鍼方法

耳鍼 施術時에는 押釘式 耳穴皮內鍼(杏林社)으로 兩側을 交代해서 耳穴에 埋鍼法으로 刺入後 2-4日間 埋鍼하였다. 埋鍼期間中에는 患者로 하여금 耳穴皮內鍼을 하루 5回씩 按摩하도록 하였으며, 治療間隔은 1週 2회를 原則으로 하였고 毎回마다 양쪽 耳廓에 交代로 施術하였다.

3) 血壓의 測定 方法

患者를 血壓 測定前 약 10分間 安靜을 취한 후

ALPK2 血壓器를 이용하여 測定하였다.

4) 平均血壓의 算定 基準

平均血壓의 算定 基準은 東京醫大의 高血壓症 重證度 分類에 따랐다⁷⁾.

$$\text{平均血壓} = \text{擴張期血壓} + (\frac{1}{3} \times \text{脈壓})$$

	Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
평균혈압 (mmHg)	107미만	107-116	117-131	132-152	153이상

5) 高血壓 患者의 辨證

高血壓 患者의 辨證은 楊⁶⁾의 分類에 따랐다.

3. 觀察方法

圓光大學校 附屬 光州韓方病院에 來院한 患者 23名을 對象으로 다음과 같은 方法으로 나누어 그 結果를 分析 觀察하여 圖表化하였다.

- 1) 患者의 性別 및 年齡 分布
- 2) 職業別 分布
- 3) 發病 動機別 分布
- 4) 併發하는 症狀의 分布
- 5) 罹病 期間別 分布
- 6) 辨證別 治療率
- 7) 洋方 高血壓藥의 竝行 治療 有無
- 8) 治療前과 治療後의 平均血壓
- 9) 治療前과 治療後의 平均血壓의 重證度 比較

III. 臨床資料

1. 患者의 性別 및 年齡分布

總 23名의 患者中에서 男子가 12名(52.0%), 女子가 11名(48.0%)이었다. 年齡別로 살펴보면 50-59세가 7명(30.0%), 70-79세가 6명(26.0%), 40-59세, 60-69세가 각각 5명(22.0%)의 순으로 나타났다 (Table. 1).

Table 1. Sex and age distribution.

Age	Male	Female	Number(%)
20-29	0	0	0
30-39	0	0	0
40-49	4	1	5(22.0)
50-59	4	3	7(30.0)
60-69	2	3	5(22.0)
70-79	2	4	6(26.0)
Total	12	11	23(100.0)

2. 職業別 分布

職業別로는 主婦가 6名(26.0%)으로 가장 많았고, 農業과 商業이 各各 5名(22.0%), 無職이 3名(13.0%)이었다 (Table. 2).

Table. 2. By occupational distribution.

Occupation	Number(%)
farmer	5(22.0)
commerce	5(22.0)
housewife	6(26.0)
teacher	1(4.0)
transportation	1(4.0)
unemployed	3(13.0)
labourer	1(4.0)
businessman	1(4.0)
Total	23(100.0)

3. 發病 動機別 分布

高血壓의 發病 動機는 原因不明이 14명(61.0%)으로 가장 많았고, 스트레스가 4명(17.0%), 過飲이 3명(13.0%)의 순이다 (Table. 3).

Table 3. Causes of illness.

Causes of illness	Number(%)
stress	4(17.0)
unknown origin	14(61.0)
increasing of body weight	1(4.0)
drinking	3(13.0)
heredity	1(4.0)
Total	23(100.0)

4. 併發하는 症狀의 分布

高血壓에 併發된 症狀을 調査해 본 結果 頭痛이 13명(57.0%)으로 가장 많았고, 無症狀이 4명(17.0%), 眩暈이 2명(9.0%)의 순으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Distribution according to symptom.

Symptom	Number(%)
headache	13(57.0)
dizziness	2(9.0)
non-symptom	4(17.0)
shoulder pain	1(4.0)
neck stiffness	1(4.0)
become numbed	1(4.0)
weakness of lower limbs	1(4.0)
Total	23(100.0)

5. 罹病 期間別 分布

罹病 期間을 調査한 結果 총 23명의 患者중에서 3-5년이 6명(26.0%)으로 가장 많았고, 不明이 4명(17.0%), 6개월-1년, 5-10년, 10년 이상이 각각 3명(13.0%)의 순으로 나타났다(Table. 5).

Table 5. Duration of onset.

during disease	Male	Female	Total(%)
6 months	1	1	2(9.0)
6months-1year	2	1	3(13.0)
1-2years	0	1	1(4.0)
2-3years	1	0	1(4.0)
3-5years	2	4	6(26.0)
5-10years	1	2	3(13.0)
10-20years	2	1	3(13.0)
unknown	3	1	4(17.0)
Total	12	11	23(100.0)

6. 辨證別 治療率

辨證을 살펴보면 肝陽上亢型이 10명(43.0%)으로 가장 많았고, 肝腎陰虛型이 7명(30.0%), 陰陽兩虛型이 3명(13.0%), 陰虛陽亢型이 2명(9.0%)의 순으로 나타났다(Table. 6).

Table 6. Curerate of auricular acupuncture treatment according to differentiation symptoms.

DS	Grade 0	Grade I	Grade II	Grade III	Grade IV	Number (%)
HLY	6	2	2	0	0	10(43.0)
HYD	1	1	0	0	0	2(9.0)
DLK	4	1	2	0	0	7(30.0)
DYY	1	0	2	0	0	3(13.0)
OBS	1	0	0	0	0	1(14.0)
Total	13	4	6	0	0	23(100)

DS: differentiation symptoms

HLY: hyperactivity of the liver-yang

HYD: hyperactivity of yang due to yin deficiency

DLK: deficiency of liver- yin and kidney- yin

DYY: deficiency of both yin and yang

OBS: obscurity

7. 洋方 高血壓藥의 並行 治療 有無

洋方 高血壓藥을 並行 治療한 환자는 9명(39.0%)이고, 無服用 患者는 14명(61.0%)이다(Table. 7).

Table. 7. Taking medicine of blood pressure drug

taking medicine	non-taking medicene	number(%)
9(39.0)	14(61.0)	23(100.0)

8. 治療前과 治療後의 平均血壓

Name	BT	1T	2T	3T	4T	5T	6T	7T	8T	9T	10T	11T	AB	G
KJH	127	103	100	103	93	107							101	0
PIS	133	137	117	83	90	113	90	130	87	113	93	113	106	0
ML	143	130	107	110	107								114	1
IKS	117	100	117	113									110	1
KTJ	123	127	93	103	97								105	0
PIJ	117	93	93	97									94	0
PYS	147	127	127	103	150								127	2
PSH	120	103	110	117									110	1
LYK	107	103	100	103	130	113	110	113					110	1
NHJ	137	83	93	83	107	90	107	120	103	110	110		101	0
OKJ	143	90	83	133	110								104	0
HJJ	150	147	117	124									129	2
YJN	120	93	107	100	103	103	100	103					101	0
KSK	120	113	113	107	103	103	97	120	100	100	10	97	105	0
JNJ	123	97	103	103	103	90	97	97	87	97	103	100	98	0
LJH	120	103	107	103	110	93	100	107					103	0
KYN	120	113	120	123	107								116	1
JHY	143	133	123	120	107	103							117	2
YHS	127	117	117	113									116	1
PSO	127	120	117	120									119	2
PHK	133	127	113	120	143	130	110						124	2
KJH	133	133	97	117	103								106	0
PBW	137	113	107	127	127	147	127	133	120	123	103	107	121	2

(BT : before treatment, T : treatment time, AB : average blood pressure, G : grade)

9. 治療前과 治療後의 平均血壓의 重證度 比較

治療前에는 Grade II가 12명(52.0%)으로 가장 많았고, Grade III가 10명(43.0%), Grade I이 1명(4.0%)

의 순이다. 治療後에는 正常 血壓의 範圍인 Grade O가 11명(48.0%), Grade I과 Grade II가 각각 6명(26.0%)의 순으로 나타났다(Table. 9).

Table. 9. Comparison of blood pressure on pre-treatment and post-treatment.

Average of blood pressure	Pre-treatment	Post-treatment
Grade 0	0(0.0)	11(48.0)
Grade I	1(4.0)	6(26.0)
Grade II	12(52.0)	6(26.0)
Grade III	10(43.0)	0(0.0)
Grade IV	0(0.0)	0(0.0)

IV. 考 察

血壓은 血管의 안지름과 位置에 따라 큰 差가 있다. 血壓은 큰 動脈內의 壓力, 즉 動脈血壓(arterial pressure)을 말한다. 動脈血壓은 주로 心臟의 拍動에 의한 것이고, 血液循環의 原動力이다. 心臟週期中 收縮期에 血液을 大動脈內로 밀어낼 경우는 血壓이 높고, 弛緩期중에는 血液을 大動脈으로 밀어내지 않기 때문에 血壓이 낮다. 따라서 心臟 收縮期の 血壓을 收縮期壓(systolic pressure) 또는 最高血壓(mimimal blood pressure)이고, 心臟 弛緩期の 血壓을 弛緩期壓(diastolic pressure) 또는 最低血壓(minimal blood pressure)이다. 最高와 最低血壓의 差를 脈壓(pulse pressure)이다. 最高와 最低 血壓의 平均값을 平均血壓(mean blood pressure)이다^{8, 9)}.

血壓은 心拍出量 및 末梢抵抗에 의하여 決定되며 이 過程에서 여러 因子들의 影響을 받게 된다. 自動調節說의 基本은 心拍出量(cardiac output)이 增加함에 따라 各 組織으로 흐르는 血流量이 增加하여 그 組織이 必要로 하는 것보다 더 많은 血流量 供給되면 해당組織의 血管이 自動調節 기전에 의하여 收縮되어 血流量을 減少시켜 需要 및 供給을 일치시키게 되는데 이때 血管收縮에 의하여 末梢血管抵抗이 增加하고 血壓이 上昇한다. 末梢血管抵抗이 增加하면 抵抗血管(resistance vessel)이 두꺼워지는 構造的 變化가 뒤따르기 때문에 血壓上昇이 持續된

다. 本態性 高血壓의 初期에는 心拍出量의 增加에 의하여 血壓이 上昇하고 그후 自動調節에 의하여 末梢血管抵抗이 增加하기 때문에 高血壓 狀態가 持續된다³⁾. 肝臟에서 나오는 angiotensin 등이 血中에 약간 增加하면 毛細血管은 緊張해서 血壓이 上昇한다. 뇌하수체 후엽에서 分泌되는 vasopressin, 부신피질에서 分泌되는 aldosterone은 腎臟에 作用해서 물이나 Na⁺의 排泄을 減少시키는 호르몬으로 分泌가 많으면 血液量이 많아져 血壓이 上昇한다. renin이 肝臟에서 만들어진 血中の angiotensinogen을 分解하여 angiotensin I이 된 것을 angiotensin I이 血液中の converting enzyme에 의해서 angiotensin II가 된다. Angiotensin II는 毛細血管을 收縮시키는 作用이 강하여 血壓을 上昇시킨다¹⁰⁾.

血壓의 正常範圍를 一律적으로 정할 수는 없으나 世界保健機構의 基準置인 收縮期 140mmHg미만, 擴張期 90mmHg미만이 正常血壓이다. 收縮期 160以上 또는 擴張期 95mmHg以上을 高血壓으로 보고 그 中間이 境界血壓이다¹¹⁾.

高血壓의 韓醫學의 原因은 風, 火, 濕, 痰, 肝腎不足, 火氣逆上, 腎氣不足, 肝陽偏亢, 肝腎陰虛, 上盛下虛, 衝任不足 등이다. 高血壓의 症狀은 韓醫學의 中風, 中風前兆症, 肝陽, 肝火, 主火證, 陰虛陽亢, 陰陽兩虛, 肝氣盛, 厥顛, 肝心火 등에 속한다. 高血壓은 腦卒症의 主要 原因이 되어 中風, 中風前兆症의 領域에 속한다. 症狀은 項強, 頭痛, 不眠, 神經過敏, 面赤, 頭重, 便秘, 眩暈, 短氣, 喘息, 胸悶, 下肢無力, 視力障礙, 耳鳴, 心悸, 健忘, 疲勞, 筋脈拘急 등이다¹¹⁾.

本態性 高血壓은 全體 高血壓 患者의 90% 이상을 占有하고 있으나, 現在까지 原因 및 發生機轉은 밝혀지지 않고 있다. 高血壓을 惹起하는 原發病所나 病變이 存在하는 二次性高血壓은 腎血管病變, 腎實質病變, 內分泌疾患, 中樞神經系疾患, 藥劑, 代謝疾患, 妊娠, 肺疾患으로 인하여 發生된다¹⁾.

血壓에 관한 研究로는 藥物^{20, 21)}, 鍼灸^{22, 23)}, 藥鍼²⁴⁾ 등의 研究가 報告되었다.

耳鍼療法은 針灸療法을 基礎로 하여 最近에 發展

한 治療法이다. 人體의 兩側에 있는 耳廓上의 一定한 部位에 刺針하여 各種 疾病을 治療, 豫防한다. 耳廓上의 反應點을 探側하여 內臟器官의 病變을 診斷하는데 應用한다. 人體의 各 部分 및 內臟器官은 耳廓上 一定한 代表區域이 있으며, 胎兒의 形狀과 類似하다. 臟腑의 病變은 耳廓上에 反應이 나타나는 것을 觀察하여 耳穴의 分布와 位置를 探側한다. 耳는 宗脈의 所聚로써 耳部의 刺針은 經絡系統을 통하여 全身의 氣血循環을 調節하여 疾病을 治療하고, 內臟器官의 病變은 耳廓上에 反應한다. 耳는 “腎開竅於耳 腎爲耳竅之主 心爲耳竅之客” 이라 하여 生命의 本源과 生命活動의 가장 重要한 機能인 腎臟과 心臟의 正常的인 生理機能과 깊은 關係가 있다. 耳廓은 특이한 모양의 黃色 彈性軟骨로 軟骨膜 韌帶와 小量의 脂肪으로 構成되어 있고, 머리와는 30도 정도의 角度를 이루고 있다. 外部는 皮膚層이고 皮膚下部는 豐富한 血管, 神經, 淋巴組織이 分布되어 있다. 軟骨部에서 表皮로 나올수록 가늘게 갈라져 毛細血管과 末梢神經은 서로 絲狀, 網狀 感受器를 이루고 있다. 表皮上에는 汗腺, 皮脂腺, 毛孔 등이 있어 中樞神經의 支配를 받는다. 背面은 낮은 屈曲, 前面은 깊은 回旋型의 凹陷을 이루고, 下部 耳垂部分은 軟骨이 없으며 脂肪과 結締組織이 豐富하고 다른 部分보다는 神經과 血管의 分布가 적다^{1, 12, 16)}

耳針의 治療 機轉은 耳穴에 刺針하면 強烈한 疼痛으로 인하여 腦下垂體 系統에 興奮을 일으켜 體液의 平衡과 防禦機能과 體內 免疫因子를 增加시켜 痛症을 抑制하여 疾病을 治療한다¹⁾

약 200여개의 耳穴이 實際 臨床에 應用되고 있으며 耳穴은 生理的, 物理的인 特性이 있다. 耳穴은 보통 直徑 0.5 mm 이내의 작은점으로 현저한 壓痛이 있고, 다른 部分보다는 電氣抵抗이 낮고, 皮膚充血, 變色, 泡疹 등이 나타난다. 電氣抵抗을 利用하여 耳穴을 探側하는 方法이 가장 간편하다. 특히 小兒나 精神患者의 精確한 穴位를 測定할 수 있다. 耳穴探側器를 利用하여 探側하려면 年齡, 性

別, 氣候 등의 環境에 따른 電氣抵抗의 個人差가 심하므로 이를 考慮해야 한다.

高血壓에 대한 選穴原則을 살펴보면 다음 6가지로 大別된다. 첫째는 人體의 解剖學的 相應 部位에 의해서 取穴하는 경우로 外耳點을 使用한다. 둘째는 人體의 神經系統의 穴位에 의해서 取穴하는 경우로 神門, 交感, 皮質下, 額, 枕, 腦干, 太陽點 등이다. 셋째는 內分泌系統의 穴位에 의해서 內分泌, 腎上腺點 등이 選穴된다. 넷째는 臟象學에 立脚한 五臟六腑 穴位에 의한 心, 肝, 腎, 脾, 大腸, 胃點 등이 選穴된다. 다섯째는 高血壓에 特定한 診斷과 治療의 機能을 가진 降壓, 心臟, 高血壓點등이 選穴된다. 여섯째는 耳背穴 및 기타 穴位에 속하는 取穴로 降壓溝, 耳尖, 肝陽點 등이 選穴된다¹⁷⁾

이에 著者が 治療에 應用한 神門, 高血壓, 降壓點, 降壓溝는 高血壓에 대해 特定한 診斷과 治療의 機能을 가진 經穴을 選擇했다. 治療에 使用한 耳鍼穴을 살펴보면 高血壓點은 飢點穴 下方에 位置하여 高血壓을 治療한다. 降壓點은 三角窩의 內上角에 位置하고 高血壓을 診斷하고 治療하는데, 鍼刺放血法을 使用할때는 降壓溝 보다 效果가 優秀하다. 降壓溝는 對輸에 相對되는 耳介背面의 斜下方向의 陷凹溝에 位置하고 高血壓을 治療한다. 神門穴은 骨盤腔穴의 內上方에 位置하여 大腦皮質의 興奮 抑制調節, 鎮痛, 鎮靜, 高血壓 등을 治療한다^{1, 13, 18, 19)}

總 23名의 患者中에서 男子가 12名(52.0%), 女子가 11名(48.0%)이었다. 年齡別로 살펴보면 50-59세가 7名(30.0%), 70-79세가 6名(26.0%), 40-49세, 60-69세가 각각 5名(22.0%)의 순으로 나타났다 (Table. 1). 年齡 分布는 40대에서 70대에 고루 分布되었다.

職業別로는 主婦가 6名(26.0%)으로 가장 많았고, 農業과 商業이 各各 5名(22.0%), 無職이 3名(13.0%)이었다 (Table. 2). 主婦와 商業이 높은 頻度를 보인 것은 스트레스를 많이 받기 때문이다.

高血壓의 發病 動機는 原因不明이 14名(61.0%) 으로 가장 많았고, 스트레스

3명(13.0%)의 순이다(Table. 3).

高血壓에 併發된 症狀을 調査해 본 結果 頭痛이 13명(57.0%)으로 가장 많았고, 無症狀이 4명(17.0%), 眩暈이 2명(9.0%)의 순으로 나타났다(Table. 4).

耳鍼 治療를 한 高血壓患者의 罹病 期間을 調査한 結果 총 23명의 患者중에서 3-5년이 6명(26.0%)으로 가장 많았고, 不明이 4명(17.0%), 6개월-1년, 5-10년, 10년 이상이 각각 3명(13.0%)의 순으로 나타났다(Table. 5).

患者의 辨證을 살펴보면 肝陽上亢型이 10명(43.0%)으로 가장 많았고, 肝腎陰虛型이 7명(30.0%), 陰陽兩虛型이 3명(13.0%), 陰虛陽亢型이 2명(9.0%)의 순으로 나타났다(Table. 6).

洋方 高血壓藥의 並行 治療한 患者는 9명(39.0%)이고, 無服用 患者는 14명(61.0%)이다(Table. 7).

治療前에는 Grade II가 12명(52.0%)으로 가장 많았고, Grade III가 10명(43.0%), Grade I이 1명(4.0%)의 순이다. 治療後에는 Grade O가 11명(48.0%), Grade I과 Grade II가 각각 6명(26.0%)의 순으로 나타났다(Table. 9).

以上の 內容을 綜合하여 볼때 耳鍼이 分區療法로서 血壓을 下降시키는 效果가 있으며 血壓藥에도 效果가 없거나, 長期 服用時 副作用이 있는 경우에 效果가 있을 것으로 思料된다.

結 論

圓光大學校 韓醫科大學 附屬 光州韓方病院에 高血壓을 呼訴하여 耳鍼治療를 받은 23명에 대한 臨床의 考察과 治療 成績을 살펴본 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 性別 分布는 비슷하고, 年齡別로는 40대에서 70대 까지 고루 分布되었다.
2. 職業別로는 主婦가 가장 많았고, 農業, 商業, 無職의 순이다.
3. 高血壓의 發病 動機는 原因不明이 가장 많았고, 스트레스, 過飲의 순이다.

4. 高血壓에 併發된 症狀을 調査해 본 結果 頭痛이 가장 많았고, 無症狀, 眩暈의 순이다..
5. 罹病 期間은 3-5년이 가장 많았고, 不明, 6개월-1년, 5-10년, 10년 이상의 순으로 나타났다.
6. 辨證을 살펴보면 肝陽上亢型이 가장 많았고, 肝腎陰虛型, 陰陽兩虛型, 陰虛陽亢型的 순으로 나타났다.
7. 洋方 高血壓藥의 並行 治療한 患者는 9명이고, 無服用 患者는 14명이다.
8. 治療前에는 Grade II가 12명으로 가장 많았고, Grade III가 10명, Grade I이 1명의 순이다. 治療後에는 Grade O가 11명, Grade I과 Grade II가 각각 6명의 순으로 나타났다.

以上の 結果를 綜合하여 보면 耳鍼 治療가 血壓의 下降에 效果가 있으며 앞으로 高血壓 治療에 藥物療法과 結合하여 治療하면 더욱 效果가 있을 것으로 思料된다.

參考文獻

1. 林鍾國 : 鍼灸治療學, 서울, 集文堂, pp. 572-586, pp. 589, 1983.
2. 金敬堯 : 高血壓의 四象醫學的 治療法, 大韓韓醫學會誌 第14卷 2號, pp.24-29, 1993.
3. 大韓醫學協會分科學會協議會 : 高血壓, 서울, 麗文閣, pp. 39-52, 1986.
4. 李京燮 外: 東醫心系內科學, 서울, 書苑堂, pp. 400-406, 1995.
5. 具本泓 : 東醫內科學, 서울, 書苑堂, pp. 305-306, 1985.
6. 陣貴廷 : 實用中西醫結合診斷治療學 上, 中國, 中國醫藥科技出版社, pp. 366-372, 1991.
7. 吉利和 : 內科診斷學, 서울, 第一醫學社, pp. 344-348, pp. 686, 1994.
8. 金正鎮 : 生理學, 서울, 高文社, pp. 112-119, 1993.
9. 전남대 생물교재편찬회 : 존슨생물학, 서울, 探

- 求堂, pp. 182-183, 1990.
10. 朱王基 外 : 病態生理와 藥의 作用, 서울, pp. 123-131, 1990.
 11. 蔡仁植 : 漢方臨床學, 서울, 大星文化社, pp. 145-147, 1987.
 12. 李潤浩 : 耳鍼療法에 관한 考察, 大韓韓醫學會誌 13卷 1號, pp. 58-62, 1976.
 13. 丁育德 : 耳鍼의 臨床應用, 中國, 江蘇科學技術出版社, pp. 47, 51, 1980.
 14. 李春棠 : 耳鍼治療65例高血壓의 初步觀察, 中國, 河北省中醫研究員論文選集, pp. 165-168, 1961.
 15. 上海市監獄醫院內科部 : 耳鍼治療高血壓病126例療效的 初步報道, 中國, 全國中西醫工作經驗文流會議資料選集, pp. 254-255, 1961.
 16. 管鄭信 : 中國耳鍼學, 中國, 上海科學技術出版社, pp. 15-26, 1995.
 17. 金星澈 : 高血壓의 耳鍼選穴法에 대한 研究, 大韓鍼灸學會誌 第12卷 1號, pp. 136-140, 1995.
 18. 趙圭亨 : 最新 耳鍼療法, 서울, 汎眞文化社, p. 224, 226, 1984.
 19. 黃麗春 : 耳穴診斷治療學, 서울, 醫聖堂, p. 52, pp. 54-56, pp. 146, 1993.
 20. 安日會 : 沙弓散이 實驗動物의 止血, 腦壓, 血壓 및 心血管系에 미치는 影響, 圓光大學校 大學院, 1992.
 21. 文炳淳 : 補陽還五湯 煎湯液이 家兔의 血壓 降下에 미치는 影響, 圓光大學校 大學院, 1984.
 22. 安秀基 : 大椎, 神道 艾灸가 自然發症 高血壓 白鼠의 血壓 및 腎臟機能에 미치는 影響, 圓光大學校 大學院, 1993.
 23. 尹汝忠 : 命門 艾灸 및 Laser 刺鍼이 實驗的 腎性 高血壓 白鼠의 血壓 및 腎臟 機能에 미치는 影響, 圓光大學校 大學院, 1993.
 24. 邊宰煥 : 藥鍼이 自發性 高血壓 白鼠의 血壓 및 腎臟機能에 미치는 影響, 圓光大學校 大學院, 1996.