

## 인영촌구 비교맥진을 통한 간화 담화성 이명환자 침 치료4례

.원영호\* · 소용룡\*\* · 이순호\*\* · 김제관\*\*\*

### ABSTRACT

#### Four case of Liver fire · Phlegm-fire Tinnitus treated by Acupuncture Therapy with the Inyeong · the chon spot comparison pulse diagnosis

Young-Ho Weon\* · Woong-Ryong So\*\* · Sun-Ho Lee\*\* · Jae-Gwan Kim\*\*\*

\*Department of Oriental Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology  
Kwangdong Oriental Medicine Hospital

\*\*Department of Acupuncture & Moxibustion Kwangdong Oriental Medicine Hospital

\*\*\*Department of Oriental Gynecology Kwangdong Oriental Medicine Hospital

Tinnitus is usually due to insufficiency of Kidney-essence, asthenia of the Spleen and Stomach, diseases caused by exogenous pathogenic factor, Liver fire(肝火) by severe stress, Phlegm-fire(痰火) by surfeit of high caloric food and alcoholic liquor.

I observed and treated four patients who had been diagnosed with tinnitus of Liver-fire(肝火) and Phlegm-fire(痰火). After I checked the Inyeong(人迎) and the chon spot(寸口), all of their Inyeong were stronger than chon spot.

Unbalance of the Inyeong(人迎) and the chon spot(寸口), and symptoms of tinnitus were removed by Acupuncture therapy of three Yang meridians of the hand(手三陽) and three Yang meridians of the foot(足三陽).

\* 광동한방병원 한방안이비인후피부과

\*\* 광동한방병원 침구과

\*\*\* 광동한방병원 부인과

Key words : Tinnitus, Acupuncture Therapy, Inyeong, Chon spot, Liver fire, Phlegm-fire.

## I. 緒論

耳鳴이란 “귀울림”을 말하는 것으로서 특히 自覺的인 것이다. 그 원인을 찾기가 쉽지 않고 治療 또한 용이하지 않다.<sup>1)</sup> 耳鳴은 소리나는 근원은 없으나 소리의 감각이 생기는 현상으로 자신의 錯覺으로 귀울음을 일으키는 幻聽과는 다르다<sup>2)</sup> 환자의 고민은 상상 이상으로 크며 때로는 神經衰弱에 빠지는 사람도 있다.<sup>1)</sup>

耳鳴의 원인은 內經에서는 臟腑學 및 宗脈之虛의 內傷과, 運氣學의 外感으로 분류하였고 內傷중에 臟腑學의 원인으로는 대부분 腎虛에 根本을 두고서 腎虛와 腎虛와 관련된 心虛 肝膽虛 및 脾胃虛弱으로 분류하였으며 痰火에 관련된 원인으로는 腎虛 飲酒厚味 및 怒氣逆上으로 인한 것으로 보았다. 宗脈虛에 관련된 원인으로는 胃虛 氣血虛 腎虛로 인해 宗脈이 虛한 것으로 보았다. 運氣學의 원인으로는 <內經>에서는 外感中 厥陰風木과 少陽相火에 의한 風火로 보았으며 後代에서는 腎虛 氣不足에 의한 內傷의 風熱로 보았다.<sup>12)13)</sup>

현대사회에 있어서는 심한 스트레스와 膏粱厚味の 식사 그리고 잦은 음주로 인한 肝火 痰火性 耳鳴이 증가 할 것으로 사료되며 본원에 래원한 환자 중 심한 스트레스 후 耳鳴이 발병하였다는 환자 4명에게 人迎寸口比較脈診을 통한 진단과 經絡의 升降이론을 이용한 침 시술 후 유효한 치료 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 證例

### 證例 I

1. 성명 : 배 0 0, 남 40세

2. 주소증 : 左耳鳴

眩暈

嘔逆感

3. 발병일 : 1년전

4. 과거력 : 別無所見

5. 초진소견 (2002/8/12) :

舌淡 苔微白

人迎寸口比較脈診 : 人迎이 寸口보다 盛

淺眠 入睡不能

6. 현병력 : 40세, 신장 168cm, 체중 60Kg의 자영업자인 남환의로서 1년전 사업상 심한 스트레스 후 돌발적으로 左耳鳴 發, 삼성의료원 메니에르 증후군 진단 1개월 약물치료 하였으나 별무호전, 증상이 심할 경우 local 한의원 간헐적 鍼治療 및 약물치료를 하였음. 스트레스와 음주 후 심해진 다함.

7. 치료경과 : 래원 당시 左耳鳴의 상태는 전화통화가 불가능할 정도로 심하였으며 과로와 음주로 평소보다 증상이 악화된 상태임. 耳鳴과 不眠 이외에 별다른 자각증상은 없었음. 人迎寸口比較脈診時 人迎이 寸口보다 2-3倍盛하였으며, 鍼治療는 좌측의 後谿 三間 中渚의 순서로 手部에서 頭部방향으로 자침 하였으며 이어 承漿穴을 神闕穴을 향하여 자침, 이후 좌측의 束骨 陷谷 臨泣의 순서로 頭部에서 足部방향으로 자침 하였음. 近位治療穴은 二門 聽宮 聽會 翳風을 자침 하였음. 첫 일주일엔 매일 1일 1회 자침 하였고 2주 3주는 이틀에 한번씩 자침 하였음. 약물치료로 반하 곁피적복령 감초 생강 황금 황련 시호 지각을 20일 투여하였음. 첫 일주일 치료 후 수면상태 약간 호전 이외에 별무 반응하다 2주째부터 耳鳴症狀 현격히 감소하였음. 치료20일 전후로 人迎寸口 脈盛의 차

이는 1-1.5배 盛으로 낮아지고 耳鳴 자각증상 或有 或無하여 치료 종료하였음. 4주째부터 정신적 피로 심할 시 耳鳴症狀 혹 발하여 간헐적 치료하였음.

## 證例 II

1. 성명 : 양 0 0, 여 54세
2. 주소증 : 左耳鳴 (夜間甚)  
上熱感  
易怒  
無氣力
3. 발병일 : 1년전
4. 과거력 : 32세 때 폐결핵, 3년전 자궁적출술
5. 초진소견 (2002/1/18) :  
舌淡 苔微白  
人迎寸口比較脈診 : 人迎이 寸口보다 盛  
消化不良  
大小便難
6. 현병력 : 54세 마른 체형의 여환으로 1년전 남편중풍으로 간병시작 후부터 이명증상 發 초기 3개월 이비인후과 치료 별무호전. 시간 경과함에 따라 증상 심해지며 上熱感和 소화장애 및 易怒증상이 생김.
7. 치료경과 : 래원 당시 남편간병으로 인한 피로 누적과 스트레스로 血虛 및 肝氣鬱結 및 肝火上炎의 증후를 보이고 있었음. 人迎脈이 寸口脈보다 2배 이상 盛하였으며, 右手三陽經의 後谿 中渚 三間穴을 手部에서 頭部 방향으로 刺針하고 承漿穴을 神闕穴 방향으로 자침후 右足三陽經의 束骨 陷谷 臨泣穴을 頭部에서 足部 방향으로 자침 하였음. 近位治療穴은 二門 聽宮 聽會 翳風를 자침 하였음. 1주는 매일 1일 1회 자침 하였고 2주 3주 4주 이틀에 한번씩 자침 하였음. 처방은 숙지황 백작약 산수유 시호 산치자 백개자 맥문동을 20일간 투여후 10일간 시호 치자 백개자 감량 투여하였음. 1-2주 上熱感 및 無氣力 易怒 증상 호전 보였

으나 耳鳴 별무반응. 3주째 上熱感 소실 및 기력 양호해지며 耳鳴症狀 1/3소실. 4주째 기력회복 易怒症狀 및 上熱感 무자각 耳鳴증상 간헐적 發. 5주째 치료 종료함.

## 證例 III

1. 성명 : 강 0 0, 남 34세
2. 주소증 : 兩耳鳴 左>右
3. 발병일 : 1주일전
4. 과거력 : 別無所見
5. 초진소견 (2002/9/28):  
舌淡 苔微白  
人迎寸口比較脈診 : 人迎이 寸口보다 盛  
기타 別無所見
6. 현병력 : 남자 34세의 비만한 체형의 영업사원으로 평소 스트레스와 주 4-5회 술을 마시고 있는 상태. 3일 연속 과음후 兩耳鳴症 發 본원래원.
7. 치료경과 : 래원당시 1주일전에 발병한 兩耳鳴症狀 외에 특이소견 없었으며 耳鳴의 소리는 고음의 24시간 지속형이었고 좌측이 우측보다 심하다 함. 매일 1회 左手三陽經의 後谿 中渚 三間을 手部에서 頭部 방향으로 자침하고 承漿을 神闕穴 방향으로 자침, 이어서 左足三陽經의 束骨 陷谷 臨泣 순서로 頭部에서 足部 방향으로 자침 하였음. 近位治療穴은 二門 聽宮 聽會 翳風를 자침 하였음. 3회 시술후 右耳鳴 소실, 左耳鳴 현격히 줄어들었으며, 8회 시술로 완전소실 치료 종료하였음. 치료기간 동안 완전금주 및 육식을 제한하였고 당제는 투여하지 않았음.

## 證例 IV

1. 성명 : 장 0 0, 여 20세
2. 주소증 : 右耳鳴, 右耳聾, 右耳閉塞感
3. 발병일 : 2002년 9월 28일
4. 과거력 : 別無所見

5. 초진소견 (2002/10/5) :

舌淡 苔微白

人迎寸口比較脈診 : 人迎이 寸口보다 盛

消化不良

入睡不能

6. 현병력 : 20세의 보통체격의 성격 예민한 여성으로 낮에는 직장 밤에는 학원을 다니는 상태. 최근 부서 이동으로 예민한 성격에 스트레스를 많이 받았다고 함. 신경을 쓰는 일이 있으면 쉽게 食滯하며 아침에 얼굴과 손발이 잘 부음. 대소변 및 생리주기는 양호하나 생리통이 심한 편임.

7. 치료경과 : 2002년 9월 28일 저녁에 갑자기 발병 저녁에 잠을 잘 수 없을 정도로 신경이 쓰였으며 우측 경미한 청력감퇴를 동반함. 래원 人迎脈이 寸口脈보다 2-3배 盛한상태, 右手三陽經의 後谿 三間 中渚를 手部에서 頭部방향으로 자침후 承漿穴 神闕穴 방향으로 자침 이어서 右足三陽經의 束骨 陷谷 臨泣순으로 자침. 近位治療穴은 二門 聽宮 聽會 翳風을 자침 하였음. 1일 1회 2002년 10월 18일 까지 5회 자침후 耳鳴과 耳聾 및 재발 증상 소실. 당재는 分心氣飲을 10일 투약하였음.

### Ⅲ. 考 察

耳鳴은 환자의 귀나 머리에서 나는 성음 감각인데 외계와 그 어떤 관련성이 없으며 또한 내과, 외과, 신경과, 정신과 등의 질환에서도 耳鳴이 나타난다. 외청도 병변과 중이, 와우각 병변에 의하여 발생할 수 있으며 빈혈, 고혈압, 적혈구 증가증, 갑상성기능감퇴증, 심장질환 및 항정신성 약물에 의해서도 耳鳴이 발생할 수 있다. 치료는 耳鳴을 일으키는 원발성 질환을 치료하며 혈관확장제를 사용하여 內耳의 혈액공급을 개선하여 耳鳴을 소실시키거나 감소시킨다.<sup>3)</sup>

耳鳴의 일반적인 한의학적 분류는 風熱耳鳴, 肝火耳鳴, 膽火耳鳴, 腎虛耳鳴, 心腎不交로 因한 耳鳴등으로 나뉘어진다.<sup>4)</sup> 이중 현대인들의 고열량 식습관과 스트레스가 많은 생활방식은 肝火耳鳴과 痰火耳鳴의 유발율을 증가시킬 것으로 사료된다. 肝火耳鳴은 多怒 暴怒 鬱怒로 肝氣鬱結되어 肝火上搖하여 돌발적으로 발생한다. 痰火耳鳴은 膏粱厚味 肥甘 辛熱한 음식 醇酒을 과다하게 섭취하여 脾失運化로 수습이 停聚되고 濕痰이 乃成된 것이 오래되어서 痰火가 上搖하여 清竅를 蒙蔽하여 발생한다.<sup>4)</sup>

耳鳴의 일반적 鍼治療는 液門, 中渚, 二門, 上關, 腕骨, 臨泣, 陽谷, 前谷, 後谿, 陽溪, 偏歷, 合谷, 太溪, 金門, 聽宮, 聽會, 下關, 四百, 百會, 關冲, 翳風, 天窓을 刺針하며 虛症에는 腎俞, 太溪, 復溜, 肝俞를 實證에는 肝俞, 行間, 臨泣, 耳門, 翳風, 聽宮, 俠溪 등을 가감한다.<sup>5)</sup>

耳鳴의 침구 치료에 대하여 申<sup>14)</sup>은 耳鳴의 침구 치료에서 다용된 經絡은 足少陽膽經, 足太陽膀胱經, 足陽明胃經, 手少陽三焦經, 手太陽小腸經, 手陽明大腸經 및 手厥陰心包經이며 手少陰心經 足厥陰肝經 任脈 手太陰肺經 足少陰腎經 및 督脈 등은 적게 언급되었다. 다용된 經穴은 聽會 翳風 二門 中渚 太溪 聽宮 腎俞 後谿 腕骨 上關 순으로 사용되었다고 하였고, 梁<sup>12)</sup>은 耳鳴의 침구치료에서 少陽經의 經氣소통이 우선이므로 手少陽經의 翳風, 中渚와 足少陽經의 聽會, 俠溪를 취하여 少陽經氣를 소도시킨다. 원인에 따른 배혈은 實證의 경우 肝膽火旺에 行間 臨泣을 취하고, 痰熱鬱結에는 豐隆을 취하였다고 하였다. 文<sup>15)</sup>도 또한 耳鳴치료는 少陽經의 經氣소통이 먼저임으로 手少陽經의 翳風 中渚와 足少陽經의 聽會 俠溪를 취하여 少陽經氣를 소통시킨다고 하였다. 이는 手三陽經과 足三陽經의 經絡이 耳鳴治療에 주로 사용되었음을 알 수 있고 聽會 聽宮 翳風의 近位 取穴도 耳鳴治療에 중요하게 사용되었음을 말해준다. 즉 少陽經氣를

소통시키는 것을 우선으로 하여 手少陽三焦經, 足少陽膽經의 遠位經穴인 掖門 中渚 俠溪 臨泣과 近位取穴인 二門 聽會 翳風을 사용하여 肝火 痰火 實證性 耳鳴에 手足 少陽經의 중요함을 강조하였다.

耳鳴에 대한 임상연구에서 蔡<sup>16)</sup>는 내복약물 요법과 聽宮 聽會 翳風 臨泣 中渚 影響 絕骨 陽輔 支溝 腕骨 後谿 百會를 辨證加減한 鍼灸療法으로 3개월간의 31례 환자를 조사해 본 바 耳鳴치료율은 완전치료가 12.90%, 耳鳴이 있다 없다 하는 것이 9.67%로 22.57%가 우수하였고, 현저한 감소가 19.35%, 약간의 감소가 25.81%로서 전체의 유효율은 67.74%라고 하였다. 이는 기존의 耳鳴治療가 유효율 67.74%로 완고한 난치질환이며 환자가 만족하는 치료율에 미치지 못하고 있음을 시사하고 있다. 치료율을 올릴 수 있는 다양한 방법의 새로운 치료 기술의 개발이 필요함을 요구케 한다.

본원에서는 實證性 耳鳴인 肝火 痰火性 耳鳴환자로 辨證된 환자에서 人迎寸口 比較脈診의 결과가 유사한 형태를 보였다. 人迎은 胃의 본래 脈으로 胃 가운데서 생겨난 거칠고 매서운 기운은 별도로 다른 길을 달려 人迎의 動脈을 이루어 六腑의 陽을 총괄적으로 주관하고 있다. 寸口는 肺의 본래 脈으로 음식물의 정미로운 기운은 胃 가운데서 생겨 營으로 들어가 肺로 흘러 두 손의 脈으로 流行되어 寸口를 이루어 五臟의 陰을 통괄적으로 주관하고 있다.<sup>7)10)</sup> 무릇 邪氣가 人體에 침범하여 발생하는 病理現狀은 人體의 臟·腑, 陰·陽을 대표하는 寸口·人迎脈으로 各 經絡을 통하여 發現된다. <靈樞·禁服><sup>6)</sup>에서는 “人迎大一倍於寸口, 病在足少陽 一倍而躁 在手少陽 人迎二倍 病在足太陽 二倍而躁 病在手太陽 人迎三倍 病在足陽明 三倍而躁 病在手陽明.”이라 하여 人迎脈이 寸口脈에 비하여 一倍 二倍 三倍 盛함에 따라 陽明, 太陽, 少陽의 經을 취하였으며 이는 곧 陰陽 盛衰 여부를 말하는 것이다. <靈樞·經脈><sup>6)</sup>에서 手太陰肺經의

脈을 논할 때 “盛者 寸口大三倍於人迎 虛者 則寸口反小於人迎也”라 하여 經氣가 盛하면 寸口脈이 人迎脈보다 세 배가 크게 뛰며 虛하면 寸口脈이 도리어 人迎脈보다 작게 뛴다 하였고 手陽明大腸經의 脈을 논할 때는 “盛者人迎大三倍於寸口 虛者人迎反小於寸口也”라 하여 經氣가 盛하면 人迎脈이 寸口脈보다 세 배 크게 뛰고, 虛하면 人迎脈이 도리어 寸口脈 보다 작게 뛴다 하였다. 이는 옛 성인들의 脈診이 모두 陰陽 두 방면의 脈上을 참조하고 大小 盛衰 에 비추어 陰陽 經氣의 虛實을 확정했음을 설명한 것으로 보인다. 脈의 大小로써 논할 때 만약 人迎의 陽脈이 大하고 寸口の 陰脈이 小하면 陽經의 에너지가 盛하고, 陰經의 에너지가 최악한 것으로 볼 수 있다. <靈樞·終始><sup>6)</sup>에서 “持其脈口人迎 以知陰陽有餘不足”이라 하여 寸口와 人迎을 가지고서 陰陽의 有餘와 不足을 알 수 있다 하였다. <靈樞·動輸><sup>6)</sup>에서는 寸口脈은 手太陰脈이 되고 淸氣는 陰에 속하므로 寸口の 脈動은 내장 및 12經脈의 陰의 淸氣를 반영한다고 하고 悍氣는 陽에 속하고 人迎脈은 陽明의 脈이므로 人迎의 脈動은 체표 및 12經脈의 陽의 淸氣를 반영한다고 말하고 있다. 즉 寸口脈은 陰을 반영하고 人迎脈은 陽을 반영한다는 것이다. 종합하면 足陽明胃經은 五臟六腑의 海이고 左右 人迎脈은 胃經에 속하므로 六腑의 脈과 陽의 기운을 살필 수 있고, 手太陰肺經은 經脈이 모이는 곳이므로 양쪽 脈口는 五臟과 陰의 기운을 살필 수 있다고 볼 수 있다.

手足三陽經은 手部에서 頭部로 頭部에서 足部로 주행하며 手足三陰經은 足部에서 腹部로 胸部에서 手部로 주행한다. 陰은 上升하고 陽은 下降하는 것이 升降의 이치인데 內經에서는 人迎寸口比較脈診에 의한 구체적인 鍼灸療法이 언급되어 있지 않다. 人迎脈이 寸口脈보다 盛할시 一倍 二倍 三배의 구분을 막론하고 陽氣의 亢盛으로 보고 手三陽經과 足三陽經을 經絡의 순행방향을 따라 上에서

下로 즉 手部에서 頭部로 頭部에서 任脈을 거쳐 足部로 經氣의 순행방향을 이용 자침하였을 시 人迎脈과 寸口脈의 盛衰의 편차가 감소함을 확인 할 수 있었다. 一倍 二倍 三倍의 정확한 구분은 어려우나 人迎과 寸口의 성쇠구분은 可하므로 크게 陰陽의 성쇠를 구분하여 刺鍼한 결과 脈上으로 그 변화유무가 확인 가능하였다.

상기 증례 환자인 심한 스트레스와 肝氣鬱結로 인한 肝火耳鳴 환자와 고령후미의 식사와 잦은 음주로 인한 痰火耳鳴 환자에게서 人迎寸口比較脈診時 人迎脈의 亢盛을 확인할 수 있었으며 이는 陽氣의 항성과 陰陽經絡의 升降이 실조된 것으로 보고 특히 陽氣의 下降이 문제가 된 것으로 보아 手三陽經과 足三陽經의 유주방향을 따라 上에서 下로 자침하여 手三陽經의 火榮穴인 後谿 三間 中渚를 頭部방향으로 자침하고 任脈의 하나인 承漿穴을 神闕穴 방향으로 자침하고 足三陽經의 木兪穴인 束骨 陷谷 臨泣을 足趾방향으로 자침하였다.

手三陽經의 火榮穴과 足三陽經의 木兪穴은 12經絡의 시간적 유주와 공간적 유주개념에서 유래된 것으로 寅時에 手太陰肺經이 開하고 卯時에 手陽明大腸經이 開하고 辰時에 足陽明胃經이 開하고 巳時에 足太陰脾經이 開하고 午時에 手少陰心經이 開하고 未時에 手太陽小腸經이 開하고 申時에 足太陽膀胱經이 開하고 酉時에 足少陰腎經이 開하고 戌時에 手厥陰心包經이 開하고 亥時에 手少陽三焦經이 開하고 子時에 足少陽膽經이 開하고 丑時에 足厥陰肝經이 開한다.<sup>5)9)</sup>는 시간적 유주개념과, 唐宗海의 <醫易通說>에서 “木生于亥 壯于卯 死于未 故亥卯未會木局.... 水生于申 壯于子 死于辰 故申子辰會水局.”이라 하여 亥卯未는 木局을 이루고 寅午戌은 火局을 이루고 巳酉丑은 金局을 이루고 申子辰은 水局을 이루는 공간적 개념에 그 바탕을 두고 있다.<sup>8)</sup> 手三陽經의 開하는 시간을 따라 手少陽三焦經은 亥, 手陽明大腸經은 卯, 手太陽小腸經은 未時에 각각 그 經氣가 왕성해지므로 手三陽經

은 亥卯未 木局을 이루어 手三陽經의 속성이 木임을 유추하고 足三陽經도 膀胱 膽 胃經이 申子辰 水局을 이룸으로써 足三陽經의 속성이 水임을 알 수 있다. 나머지 手三陰經은 火局을 이루고 足三陰經은 金局을 이루어 인체의 木火金水의 평형을 유지하는 經絡체계를 형성한다. 手三陽經이 木局을 이루기 때문에 <難經.六十九><sup>11)</sup> “虛者補其母 實者瀉其子”의 補瀉法에 따라 木의 子穴인 火榮穴을 선택하고 足三陽經은 水局을 이루므로 水의 子穴인 木兪穴을 선택하였다.

한방적 四診을 통한 진단상 肝火耳鳴 痰火耳鳴으로 진단된 환자는 人迎脈이 寸口脈보다 亢盛하였으며 이에 上記 침법을 시술하였고 近位取穴로 二門 聽宮 聽會와 翳風을 刺針하여 기존 침구치료의 치료효과를 加하여 완고한 질환이며 임상상 치료가 어려운 耳鳴의 치료에 새로운 치료방법을 제시하였다.

향후 虛症性 耳鳴을 대표하는 腎虛耳鳴에 手足三陰經을 이용한 升降針 시술의 연구와 많은 임상 사례의 축적이 요할 것으로 사료된다.

## IV. 結論

광동한방병원에서 人迎寸口比較脈診을 통한 肝火 痰火性 耳鳴환자 鍼 치료 4례를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 肝火耳鳴 痰火耳鳴으로 진단된 환자4례에서 모두 人迎 寸口 比較脈診上 人迎脈이 寸口脈보다 亢盛하였다.
2. 手三陽經과 足三陽經을 이용한 升降針 시술 후 人迎脈과 寸口脈의 차이가 全 치료기간을 통하여 점차 소실되었다.

3. 肝火 痰火性 耳鳴환자의 人迎寸口比較脈診에 따른 升降針 施術 후 증례4례 모두 耳鳴이 소실되었다.

## 參考文獻

1. 蔡炳允 ; 韓方眼耳鼻咽喉科學, 서울 집문당, 196-201, 1982.
2. 신태양사편집국 ; 원색최신의료대백과사전, 서울, 91-92, 1991.
3. 김갑성 김명동 김윤범 등; 동서의학임상총서, 서울 정담, 7권 290, 2001.
4. 盧石善; 원색안이비인후과학, 서울 일중사, 85-86, 1999.
5. 최용태 외; 침구학, 서울 집문당, 1221-1222 1136-1147, 1991.
6. 牛耕 李慶雨; 譯解黃帝內經靈樞, 서울 여강출판사, 1권335.383.388.396 2권543 3권127.131, 2001.
7. 章虛谷; 醫門俸喝, 서울 정담출판사, 389-392, 1993.
8. 선재광; 內經經絡治療學, 서울 한석, 323-324, 2002.
9. 林昭庚; 鍼灸醫學史, 中國中醫藥出版社, 北京, 213, 1995.
10. 黃元御; 黃元御醫書十一種, 北京 人民衛生出版社, 47-48, 1990.
11. 凌耀星; 難經校注, 서울 일중사, 120, 1992.
12. 梁起榮, 李秉烈 ; 耳鳴의 病因別 分類와 鍼灸治療에 關한 文獻的 考察, 대전 대학교 한의학연구소논문집, 273-287, 2000.
13. 李貞鏞, 盧石善; 耳鳴의 原因別 分類 및 治法에 關한 文獻的 考察, 외관과학회논문집 5권 1호, 45-59, 1992.

14. 申明燮, 成樂箕; 耳鳴의 病因兵機 및 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察. 대전대학교 논문집 3권1호, 대전대학교 한의학연구소, 157-180, 1999.

15. 文炳宇, 李昊燮, 金庚植; 耳鳴의 鍼灸治療에 對한 研究, 대한침구학회지 12권 2호, 317-321, 1995.

16. 蔡炳允; 耳鳴에 對한 臨床的 研究, 대한한의학회지 제7권 1호, 109-116, 1986.