

## 痲痺性 斜視로 인한 上脰下垂 患者 1例에 對한 臨床的 考察

유미경 · 정동환 · 박수연 · 최정화 · 김종한  
동신대학교 한의과대학 안ibi인후피부과학교실

### A Case of Treatment of Blepharoptosis

Mi-koung Yu · Dong-hwan Jeong · Su-yeon Park · Jung-hwa Choi · Jong-han Kim

Blepharoptosis is the state that upper eyelid saggess, palpebral fissure becomes narrow due to disorder of a levator palpebrae superioris or innervation. It affects not only the physical vision but also mental shrink.

In the view of oriental medicine, there are various causes, among them mainly cause is the deficiency of spleen Gi.

The other hand, we treated a patient who suffered from blepharoptosis(with headache, exotropia, dizziness) differentiate from stagnation of Gi(energy) and blood stasis with Sungihwalhyeoltang(順氣活血湯) mostly. After about 40days of Sungihwalhyeoltang(順氣活血湯) centered treatment, acupunture, we observed an improvement. Based on this experience, it is considered that stagnation of Gi(energy) and blood stasis can bring about blepharoptosis.

Key words : Blepharoptosis, Sungihwalhyeoltang(順氣活血湯)

### 서론

上脰下垂란 單眼 또는 兩眼 上眼脰 肌肉의 垂緩으로 升擧되지 않아 瞳孔의 一部 或은 全部를 가리고 있어 視力에 影響을 미치는 것으로 眼廢, 睚目, 侵風, 上脰下垂, 胞垂, 臉皮垂覆이라 하고, 先天性과 後天性이 있다<sup>1)</sup>.

《巢氏諸病源候論》<sup>2)</sup>에서는 그 原因과 症狀에 關係 比較的 자세히 收錄하였고, 《聖濟總錄》<sup>19)</sup>에서는 “血氣不足, 膚腠開疏, 風邪客于臉膚……治眼脰垂腫, 心躁頭疼, 羚羊角散方……治風毒攻眼, 臉垂下, 芫蔚散方……治風熱攻眼, 臉垂腫痛, 秦皮湯方……”라하여 그 治療에 關係 具體的으로 言及하였으며 《中醫眼科學》<sup>9)</sup>에서는 病因을 다섯 가지로 나누었는데 氣血不足, 脾虛氣弱, 風痰上壅, 先天稟賦不足, 그리고 其他 梅毒, 外傷, 椒瘡 等이라하였고, 治療 또한 辨證에 따라 처방하며 針灸治療를 并行한다<sup>1-3)</sup>.

서양의학적으로는 눈꺼풀처짐 또는 眼脰下垂 (ptosis, blepharoptosis)에 해당하는데 위눈꺼풀올림근의 근육자체 또는 신경지배의 이상으로 위눈꺼풀이 처지고 눈꺼플틈새가 작아진 상태를 말한다<sup>4)</sup>.

대개 先天性(65%), 後天性(25%), 家族遺傳性(1.5%)으로 분류하며 先天性 眼瞼下垂는 동안신경 상지의 장애 혹은 위눈꺼풀올림근의 발육이상으로 발생한다<sup>4)</sup>. 後天性 眼瞼下垂는 신경 및 근육의 이상으로 발생하는데, 두개강내 동맥류의 파열·두부외상·당뇨병성 신경병증·두개강내 독성 및 염증성 질환 등으로 인한 동안신경의 장애와 교감신경의 장애, 노화, 부신피질호르몬제의 과용, 연속성 이영양(근긴장성 이영양증), 중증근무력증, 만성진행성 외안근마비 등이 그 原因이다<sup>4,6,7)</sup>. 治療는 原因에 따라 차이가 있으나 手術과 藥物療法 外에는 별다른 治療法이 없는 실정이다.

최근에 眼瞼下垂에 대한 임상적 연구로는, 채<sup>8)</sup>, 고<sup>9)</sup>, 김<sup>10)</sup>, 김<sup>11)</sup> 등이 眼瞼下垂 치료의 體質의 치료, 鍼灸 치료, 外傷 치료 등을 통해 각각 유효한 효과가 있음을 보고한 예가 있다.

본 증례는 2004년 1월 17일 右上瞼下垂와 右側頭痛, 右眼痛, 複視, 惡心嘔吐를 주소로 내원한 上瞼下垂 患者1례로, 氣滯로 인해 痰·瘀血이 阻滯되어 발생한 것으로 辨證되며, 順氣活血湯 爲主의 藥物治療와 鍼灸治療를 병행하여 유의한 결과를 얻었고, 이는 비교적 접하기 힘든 경우로 사려 되므로, 저자이에 보고하는 바이다.

### 증례

1. 姓名 : 김 0 0 (F/73)
2. 診斷 : R/O) 상검하수  
Imp) small subacute infarction in left parietal lobe
3. 主訴症 : ① 右上瞼下垂  
② 右側頭痛 甚  
③ 右眼痛  
④ 複視  
⑤ 惡心嘔吐  
⑥ 食欲不振

4. 發病日 : ①~④ 2003년 12월 25일경 ⑤,⑥ 2004년 1월 12일경
5. 家族歷 : 別無
6. 過去歷 : ① 1980년경 local hosp. 자궁암 OP.  
② 1996년경 local hosp. DM Dx. Med Bid po중.  
③ 2000년경 전대 hosp. 左側고관절 OP.  
④ 2002년경 밝은안과 양측 백내장 OP.  
⑤ 2003년 Rt. facial palsy로 本元에 Tx 후 호전.
7. 現病歷 : 現 73歳の 예민한 性格의 少陽人型의 女患으로 平素 吸煙(3-4개피/日), 別無飲酒, 別無嗜好食해오심. 上氣 患者는 平素 上記 P/H(①자궁암 ②DM ③左側고관절통 ④백내장 ⑤Facial palsy)로 고생하시던 중 2003년 12월 25일경 上記 C/C(① 右上瞼下垂 ② 右側頭痛 甚 ③ 右眼痛 ④ 複視)Sx 발생하여 연합의원 Brain-CT 上 brain atrophy, old inf. Dx하고 밝은 안과에서 3rd nerve palsy, ischemic injury Dx 후 Med Tx 하였으나 별무호전하여 04. 1.9-1.12일 까지 본원에 Adm Tx하고(04년 1월 10일 중앙 Hosp. Brain-MRI 상 small subacute infarction in left parietal lobe Dx) discharge 후 2004년 1월 12일경 상기 C/C ⑤ 惡心嘔吐 ⑥ 食欲不振) Sx으로 통원 Tx 하다 2004년 1월 17일 尤甚하여 보다 적극적인 한방 Tx 위해 본원 OPD 경유하여 부속보행으로 318호에 입원하심.

### 8. 韓方四診

항목	증상
睡眠	安眠
呼吸	別無
頭	右側頭痛 太陽穴部位 甚
面色	面色微暗
眼	右側眼瞼下垂 右眼痛 複視
胸	別無
腹	腹不便感
腰	腰痛
四肢	四肢無力
消化 食慾 口渴	消化障礙, 食欲不振, 口渴
大便	1回/2-3日(便秘傾向)
小便	5-6回/1日
脈	脈滑
舌苔	舌暗紅苔白

9. 檢査所見

- ① 입원당시 생체징후 : 血壓 140/80 mmHg , 體溫 36.6℃, 脈搏 64回/分, 呼吸數 20回/分
- ② 심전도 소견 : Borderline Normal.
- ③ Brain MRI : small subacute infarction in left parietal lobe
- ④ LAB

검사항목	1월 9일	3월 5일	참고치
GOT	57H H	34	0.0 - 40.0
GGT	70H H	41H	7.0 - 35.0
T-Chol	230H	209	100.0 - 220.0
TG	293HH	172	0.0 - 220.0

10. 신경학적 검사

- ① Mental state : alert
- ② Pupil Reflex : (+/+) (●/●)
- ③ N/S (-)
- ④ DTR (+/+/+)
- ⑤ Babinski sign (-/-)

11. 漢方治療

1) 鍼灸治療

- ① 鍼灸治療에 사용된 鍼은 0.30 x 40mm 1回用毫鍼을 使用
- ② 近位取穴 : 攢竹, 睛明, 魚腰, 太陽, 百會, 絲竹空  
原位取穴 : 臨泣, 中渚, 合谷, 太白, 太衝, 懸鍾  
爲主로 1일 1회 刺針하였다.

2) 藥物治療

2004. 1. 17 입원당시 補中益氣湯 의보<sup>1)</sup>

- 1) 効果·效果 : 원기가 없고 위장의 움직임이 노쇠하여 피로하기 쉬운 다음 증상 : 허약체질, 피로권태, 병후쇠약, 식욕부진, 식은땀, 기허발열로 온몸이 노곤하고 오후마다 미열이 나며 식은땀이 나고 머리가 아프며 입맛이 없고 추위를 몹시 타는데 또는 중기하함으로 위의 증상과 함께 아랫배가 무직하고 자주 붉은 변을 보는데, 탈항, 자궁탈출등에 쓴다. 결핵성질병을 비롯한 만성소모성질환, 위하수를 비롯한 내장하수, 여름타기, 만성대장염, 허약자의 음위증, 일련의 피나는데 쓴다.

2004. 1. 19 - 2004. 2. 17 順氣活血湯 加味<sup>2)</sup>

2004. 2. 18 - 2004. 3. 4 杞菊養血湯 加味<sup>3)</sup>

pm 清上錫痛湯, 補中益氣湯, 連翹敗毒散(의보)

3) 그 외 치료

- ① Nega 濕-太陽, 風池
- ② Nega 乾-肩部, 背俞穴
- ③ Moxa 王·溫 - 中脘

12. 洋方治療

- ① PO med : 레오빌정<sup>4)</sup> 글리펜서방캡셀<sup>5)</sup> 크리오캡셀<sup>6)</sup> 덤페리돈<sup>7)</sup>

용법·용량 : 1일 투여량 : 20.5g

2) 《韓方病院處方集》 DS28

香附子 8g 烏藥 橘皮 各 6g 半夏製 赤茯苓 蒼朮 當歸 川芎 赤芍藥 桔梗 枳殼 各 4g 白芷 木香 各 3g 甘草 2g 生薑 3片

中風後遺症 또는 中風前兆症으로 口眼喎斜, 手指나 偏身 鈍麻感, 疼痛, 不遂, 偏風 等症에 적용되 각 痺症, 神經痛, 血液循環障礙, 氣鬱, 痰濕 等 모든 疼痛, 癱瘓性 疾患에 우선적으로 加減應用되는 基本方이다.

3) 《韓方病院處方集》 ED 02

熟地黃 12g 當歸 白芍藥 枸杞子 各 6g 川芎 甘菊 麥門冬 白茯苓 防風 各 4g

荊芥 薄荷 甘草 各 2g

肝虛하여 目暗 目昏

4) 담즙산분비촉진제 & 간보호제 (Cholelitholitics & Hepatic Protectors) 지속적으로 SGPT가 상승되어 있는 만성지속성 간염 및 약물로 인해 transaminase가 상승된 간염

5) 고지혈증 치료제 (Antilipemic Agents)

원발성고지혈증: 고콜레스테롤혈증(IIa형), 고콜레스테롤혈증과 고트리글리세라이드혈증의 복합형(IIb,III형), 고트리글리세라이드혈증(IV,V형)

6) 담즙산분비촉진제 & 간보호제 (Cholelitholitics & Hepatic Protectors) 급성간염, 지연형·활동성 만성간염

7) 위장운동조절 및 진경제 (GI Tract Regulators & Antispasmodics)

다음질환 및 약물투여시 소화기능이상(구역, 구토, 식욕부진, 복부팽만감, 상복부불쾌감, 복통, 가슴쓰림, 트림등):

○성인: 만성위염, 위하수증, 역류성식도염, 위절제증후군, 항악성종양제, 레보도파 투여시

13. 治療經過

주증상	右眼上脰下垂	右側頭痛	右眼痛	複視	惡心嘔吐
기준	10mm	++++	++++	++++	++++
1. 17	10mm	++++	++++	++++	++++
1. 26	6mm	++	+	+++	-
2. 10	3mm	+	-	++	-
2. 25	1mm	+	-	+	-
3. 6	1mm	+	-	-	-

(++++ : 내원당시, +++ : 약간호전, ++ : 호전, + : 증상이 약간 남아 있음, +, - : 아주 약간 남아있음, - : 전부)

14. 治療 後 經過

퇴원 후 頭痛과 어지러움증 없고, 眼脰下垂는 알아보기 힘들 정도이며, 食慾, 消化狀態는 정상으로 正常的인 生活을 하고있고, 재발예방을 위해 주 2회 통원치료를 받게 되었다.

고찰

上脰下垂란 單眼 또는 兩眼 上眼脰 肌肉의 垂緩으로 升擧되지 않아 瞳孔의 一部 또는 全部를 가리고 있어 視力에 影響을 미치는 것으로 眼廢, 睚目, 侵風, 上脰下垂, 胞垂, 脰皮垂覆이라 하고, 先天性과 後天性이 있다<sup>1)</sup>.

上脰下垂의 原因에 관하여 巢<sup>2)</sup>, 趙<sup>7)</sup>는 血氣가 不足한 상태에서 風邪가 侵入한 것으로 보았지만, 近代 中醫學에서는 楊等<sup>12)</sup>은 命門火衰, 脾陽不足, 脾氣虛弱, 氣血不足, 感受風邪로, 陳等<sup>14)</sup>은 風熱毒邪, 氣血兩虛, 脾氣虛弱, 風痰阻絡으로, <中醫眼科學><sup>13)</sup>에서는 氣血不足, 脾虛氣弱, 風痰上壅, 先天稟賦不足(脾腎兩虛), 기타 梅毒, 外傷, 椒瘡 등으로 分類하여 구체적으로 辨證하였다.

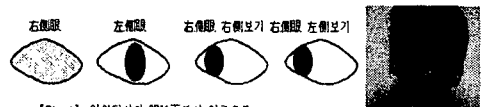
上脰下垂의 治療方面에서 趙<sup>7)</sup>에서는 羚羊角散, 羌蔚散, 秦皮湯, 竹葉湯, 熨眼餅子, 黃芪丸, 升麻散, 枸杞湯 등 症狀別 治方이 多樣하게 收錄되었고, <實用中西醫結合><sup>14)</sup>, <中醫眼科學><sup>13)</sup>에서는 氣血不足에 益氣養血, 活血通絡하는 人蔘養榮湯 加 丹蔘, 川芎,

三七根, 白僵蠶, 全蟲, 木瓜를, 脾虛氣弱에는 補中益氣湯 加 白僵蠶, 全蟲, 地龍, 木瓜를, 風痰阻絡에는 正容湯 加 川芎, 赤芍藥, 丹蔘을, 先天稟賦不足(脾腎兩虛)에는 手術療法을 使用하였으며 鍼灸療法으로 睛明, 攢竹, 瞳子膠, 陽白, 臨泣, 風池, 合谷, 足三里, 三陰交, 光明 등을 選穴하였다.

서양의학적으로는 눈꺼풀 처짐 또는 眼脰下垂( ptosis, blepharoptosis)에 해당하는데 위눈꺼풀을림근의 근육자체 또는 신경지배의 이상으로 위눈꺼풀이 처지고 눈꺼풀 틈새가 작아진 상태를 말한다<sup>4)</sup>.

대개 先天性(65%), 後天性(25%), 家族遺傳性(1.5%)으로 분류하며 先天性 眼脰下垂는 동안신경 상지의 장애 혹은 위눈꺼풀을림근의 발육이상으로 발생한다<sup>4)</sup>. 後天性 眼脰下垂는 신경 및 근육의 이상으로 발생하는데, 두개강내 동맥류의 파열·두부외상·당뇨병성 신경병증·두개강내 독성 및 염증성 질환 등으로 인한 동안신경의 장애와 교감신경의 장애, 노화, 부신피질호르몬제의 과용, 연축성 이영양(근긴장성 이영양증), 중증근무력증, 만성진행성 외안근마비 등이 그 原因이다<sup>4,6-7)</sup>. 治療는 原因에 따라 차이가 있으나 手術과 藥物療法 外에는 별다른 治療法이 없는 실정이다.

上記 證例의 환자는 入院當時 vital sign은 血壓 140/80 mmHg, 體溫 36.6℃, 脈搏 64회/分, 呼吸數 20회/分이었으며, 心電圖 所見은 정상이었다. 入院당시 정상 左眼을 開眼했을 때 안검의 너비는 10mm였는데, 右側은 眼脰下垂가 매우 심하여 自意로는 上脰을 올릴 수 없었고, 억지로 上脰을 올릴 경우 어지럽고 頭痛이 심하였다. 眼球運動의 狀態는 右眼의 경우 右側으로 瞳子が 돌아간 상태였다.(Fig1참조)



[Fig. 1] 입원당시의 眼脰下垂와 안구운동

本患者는 平素 성격이 예민하고 나이가 40이 다 되도록 장가를 못한 아들에게 신경을 많이 쓴 상태

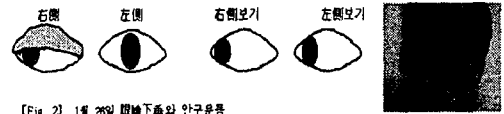
○소아: 주기성구토증, 상기도감염증, 영·유아 설사

발병하였으며 예민함은 처음 입원시 다인실에서 자는 것이 불편하여 잠을 못자서 이틀만에 퇴원할 정도였다. 다시 來院 당시에는 음식을 거의 먹지 못할 정도로 惡心嘔吐가 심하였고, 脈滑, 舌暗紅苔白하며 右側頭痛이 찌르는 듯 甚하였다. 이에 신경을 써서 氣가 鬱滯되어 痰이 쌓여 脈滑하고, 소화기로 울렁거리고 四肢無力한 증상이 나타나며, 진행되어 血滯로 인해 舌暗紅, 面色微暗이 나타난 것으로 사려되어, 氣滯痰瘀로 인한 上臉下垂로 辨證하고 順氣活血湯을 投與하였다. 順氣活血湯에 頭痛이 심하여 羌活, 防風을 加하고, 瘀血 및 循環을 위해 桂枝, 桃仁, 紅花 3g을 加하였다. 또한 鍼灸治療는 通絡明目의 目的으로 近位取穴로 攢竹, 睛明, 魚腰, 太陽, 百會, 絲竹空의 穴에 刺鍼하고, 刺鍼時 絲竹空에서 魚腰 방향으로, 魚腰에서 攢竹 방향으로 橫刺하였다. 遠位取穴로서 五官科 疾患의 主治症을 갖고 있는 合谷<sup>15)</sup>, 胃經으로서 調理脾胃, 補益氣血의 功效가 있는 足三里<sup>15)</sup>, 泄膽火 및 偏頭痛에 대한 主治症이 있는 懸鐘<sup>15)</sup>, 平肝理氣, 通絡活血하는 作用이 있어 眩暈, 目疾患에 사용되는 太衝<sup>15,18)</sup>을 取穴하였다. 또한 足臨泣<sup>15,18)</sup>은 清火熄風, 明目聰耳, 疏肝膽氣滯, 化痰熱하는 作用으로 結膜炎, 目痛, 目眩 等の 諸般 眼疾患에 사용되고, 中渚<sup>15)</sup>는, 手少陽三焦經의 木穴로 疏少陽熱, 解三焦邪熱, 開竅益聽하여 頭痛 및 眩暈, 目赤 等に 사용할 수 있으며, 太陰脾經의 土穴인 太白은 通經活絡, 調脾和胃하여 嘔吐, 消和障礙, 頭痛 等に 사용할 수 있으므로 取穴하여 모든 穴에 15~20分間 留針하였다. 惡心嘔吐와 頭痛으로 인한 食慾不振을 위해 中脘<sup>15)</sup>에 온구 및 왕뜸을 施行하였는데, 中脘<sup>15)</sup>은 和胃氣, 化濕滯, 理中焦, 調昇降 하여 胃痛 및 消化不良, 嘔吐, 頭痛, 中風 等に 사용된다.

이러한 藥物治療 및 鍼灸治療 3·4일 만에 頭痛, 眼痛 및 惡心嘔吐가 많이 好轉되어 1월 20일 오후부터는 설날연휴로 인해 외출을 할 정도가 되었다.

입원 10일째(1월 26일)에는 右側 眼臉下垂가 호전되어 4mm정도 開眼되었으나 물건을 볼 때 초점이 맞지 않아 어지러움증은 남아있었고, 惡心嘔吐 食慾不振 증상은 없었다. 1월 24일부터 右側頭痛과 안통을 해소하기 위해 清肝火, 散鬱結, 降血壓하는 夏枯草, 平肝疏肝,

祛風明目하는 白蒺藜<sup>12)</sup>를 加하여 頭痛, 眼痛은 많이 사라졌고, 1월 26일부터는 順氣活血湯의 장기 복용으로 氣虛에 빠질 우려가 있어 沙蔘, 黃芪를 加하였다. (Fig.2참조)



[Fig. 2] 1일 25일 眼臉下垂의 안구운동

입원 25일째(2월 10일)에는 眼臉下垂도 많이 호전되어 7mm정도 開眼되고, 물건의 초점도 더 잘 맞아 어지러움도 호전되었으며, 안구 운동도 좌우운동이 개선되었다.(Fig.3참조)



[Fig. 3] 25일 10일 眼臉下垂의 안구운동

입원 40일째(2월 25일)에는 9mm 開眼하여 주의깊지 않으면 上臉下垂를 느낄 수 없을 정도였으며, 眼球運動도 자유로우나 어지러움이 조금씩 남아있고, 頭痛은 가끔씩 나타나며 초점이 맞지 않은 것보다는 흐리다는 느낌이 있었으며, 2월 20일부터 杞菊養血湯에 疎肝解鬱하는 香附子, 柴胡, 清肝·明目·退翳하는 密蒙花<sup>16)</sup>를 가한 處方으로 眼昏과 어지러움이 호전중인 상태였다.

입원 50일째인 3월 6일(퇴원당시)에는 어지러움증 및 頭痛이 아주 가끔씩 나타나고, 眼球運動도 好轉된 상태로 退院하였다. (Fig.4참조)



[Fig. 4] 3월 6일 眼臉下垂의 안구운동

이 患者는 退院 後에도 지속적인 通院治療를 하였는데, 어지러움, 頭痛도 없고, 특별한 再發없이 일상생활을 하시며, 평상시 아프던 허리치료와 再發防止를 위해 주 2회 치료중이다.

以上과 같이 上記患者는 上瞼下垂의 25%에서 나타나는 後天性眼瞼下垂로, 朴<sup>17)</sup>의 文獻考察에서 조사된 것처럼 眼瞼下垂의 가장 많은 原因인 脾氣虛弱에서 발생한 것과는 달리, 신경을 씌으로써 발생한 氣滯로 인해 痰·瘀血이 阻滯되어 유발된 것으로 思料되고, 이에 따라서 眼瞼下垂에 대표망인 健脾益氣·升陽活絡하는 補中益氣湯이 아닌 順氣活血湯의 복용으로 治療效果가 나타난 것으로 보인다. 기존에 몇 차례의 眼瞼下垂의 臨床例가 보고된 바 있으나 다양한 原因의 證例 및 治療法이 부족하므로 이에 대한 韓方的 研究와 앞으로 더욱 많은 臨床例 報告가 必要하리라 思料된다.

### 결론

2004. 1. 17 ~ 2004. 3. 5일까지 外官科에 入院治療한 眼瞼下垂 患者 1例에 대하여 氣滯痰瘀로 辨證하고 順氣活血湯 爲主의 藥物治療와 攢竹, 睛明, 魚腰, 太陽, 百會, 絲竹空, 臨泣, 中渚, 合谷, 太白, 太衝, 懸鍾 爲主의 鍼灸治療를 병행하여 유의한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

### 참고문헌

1. 盧石善, 眼耳鼻咽喉科學, 서울, 주민출판사, 2003, pp.156-160
2. 巢元方, 巢氏諸病源候論(隋), 서울, 大星文化社, 1992, pp.206
3. 劉冠軍 主編, 針灸學, 長沙市, 湖南科學技術出版社, 1999, pp.334-6

4. 尹東浩·李相旭·崔億 : 四訂最新版 眼科學, 서울, 一潮閣, 1996, pp.74-6, 307
5. 대한신경외과학회, 신경외과학, 서울, 중앙문화사, 1998, 38-9
6. 아담스 신경과학 편찬위원회, 아담스 신경과학, 서울, 정담, 1998, pp.254-5, 1353-65
7. 趙佶 編著, 聖濟總錄, 河北, 人民衛生出版社, 1962, 1904-1905
8. 채병윤, 안검하수에 대한 임상적 연구, 경희대 논문집, 18권1호, 1995, pp.79-88
9. 고경석, 안검하수 치험3예, 침구과학회지, 4권1호, 1987, pp.99-103
10. 김재훈 등, 외상으로 인한 안검하수 환자의 치험 1례, 성인병학회지, 8권1호, 2002, pp.75-78
11. 김홍진, 上瞼下垂 患者 1例에 對한 臨床的 考察, 동신한의학, 2권 1호, 2000, pp.145-150
12. 楊思澍·張樹生·傅景華 主編, 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, 1991, pp.955-956
13. 成都中醫學院 編著, 中醫眼科學, 北京, 人民衛生出版社, 1985, pp.156-157, 227
14. 陳貴廷·楊思澍 主編, 實用中西醫結合診斷治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, 1991, pp.1706 - 1708
15. 崔容泰 外, 鍼灸學, 서울, 集文堂, 1994. pp.323, 382, 356, 467, 605, 615, 627, 632, 652, 667, 710, 724, 730, 771, 772
16. 凌一揆, 中藥本草學, 서울, 保健新聞社 出版局, 1999, pp.210, 604
17. 朴秀燕, 上瞼下垂에 관한 文獻的 考察, 東新大學校 韓醫科大學 大學院 碩士學位中間論文, 2000.
18. 金賢濟, 崔容泰, 林鍾國, 李潤浩, 最新針灸學, 서울, 新光文化社, 1995, pp.182, 270, 280
19. 趙佶 編著, 聖濟總錄, 河北, 人民衛生出版社, 1962, pp.1904-1905.