五輸穴의 木·火穴 운용을 통한 고혈압 치험 1예

김영진 · 김길훤 · 신흥묵*

동국대학교 한의과대학 생리학교실

Case Report on the Treatment of Hypertension with Wood and Fire Acupoints

Young Jin Kim, Gil Whon Kim, Heung Mook Shin*

Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Dongguk University

This clinical experience reports the effect of wood and fire acupoints therapy on a hypertensive patient. Wood acupoint indicates Jing point in yin channel or Shu point in yang channel. Fire acupoint is Jing in yin channel or Jing in yang channel among the five acupoints of Jing, Xing, Shu, Jing and He. The patient was treated with indicated acupoints of 7 channels: lung, large intestine, spleen, pericardium, triple warmer, heart and liver, for 5 weeks. In case of necessity, another acupoints were added with wood and fire acupoints. After 5 weeks treatment, the blood pressure improved by 125/80 which is in normal level. This result suggests that wood and fire acupoints therapy is effective in the treatment of hypertension.

Key words : Hypertension, wood and fire acupoints, blood pressure

서 론

임상에서 경험하는 많은 질병 중 인류의 건강과 장수의 적으로 고혈압, 동맥경화, 관상동맥질환, 당뇨 및 비만 등 생활습관병이 있다. 이 중 고혈압은 주요 사인의 하나로 만성 순환기계질환 중 우리나라 40대 2명중 1명이 고혈압 환자이거나 잠재적 고혈압 환자일 정도로 발생빈도가 높은 질환이며 초기에 특징적인 이상 증상이 없어 40대 돌연사를 초래하는 소위 '침묵의 살인자'(silent killer)라고 불리기도 한다[1]. 고혈압의 대표적 손상 표적 장기는 뇌, 심장, 신장이고 뇌졸중, 고혈압성 심부전, 관상동맥질환, 요독증 등 치명적 합병증을 유발할 수 있으므로 적극적인 환자 관리와 치료가 촉구된다[2-4].

한의학에서 고혈압이란 용어는 없으나 인체의 혈액순환생리의 관점에서 이해되며, 혈액의 순환은 氣의 推動과 固攝作用에 의하여 脈道를 따라 전신으로 운송되어 끊임없이 순환되는데 주로 心主血脈의 기능에 의해 血液이 순환되고 肝의 藏血機能이 혈액을 저장하고 血流量을 조절한다. 또한 脾의 統血機能과 肺의 宣發·肅降機能, 그리고 腎의 施泄機能 등 五臟의 공조에 의하여 혈액순환이 조절된다. 이중 혈액순환장애와 고혈압은 肝과 心의 병태생리와 밀접한 관련이 있다[5-7]. 고혈압의 영향으로 발생하는 頭痛, 眩暈, 耳鳴, 眼昏, 失神, 腦梗塞, 腦出血 등은 주로 한의학의 '肝陽上亢' 및 '中風' 등의 범주에 속하는 증상이며, 중풍의 전조증이나 고혈압의 병태와 밀접한 관련이 있다고 볼 수 있다.[8,9] 특히 고혈압의 발생원인 중 風·火는 肝陽上亢의 병태생리로 귀착되며, 이로 인한 고혈압의 치료에 淸熱, 淸心, 瀉火하고 平肝, 潛陽하여 熄風하는 治法을 응용한다. 이에 기초하여 고혈압과 頭痛, 頭眩, 項强, 記憶力減退를 호소하는 환자에게 12經脈의 五輸穴 중의 木穴과 火穴의 迎隨補瀉의 치료를 통해 희수식 脈診器上의 脈波의 변화와 자각증상의 개선 및 유의성 있는 강압효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

대상 및 방법

1. 연구대상

고혈압으로 血壓藥을 복용하고 있었으나 증상의 호전이 없이 頭重感, 頭不淸, 眩暈과 項强, 右手足의 痲木感, 下肢無力과 下肢浮腫 및 기억력 감퇴 등의 증상으로 2006년 1월 17일 內院한 환자 1인을 대상으로 하였다.

* 교신저자 : 신흥묵, 경북 경주시 석장동 707 동국대학교 한의과대학
· E-mail : heungmuk@dongguk.ac.kr, · Tel : 054-770-2372
· 접수 : 2007/01/17 · 수정 : 2007/01/31 · 채택 : 2007/02/14

2. 치료방법

五輸穴 중의 木穴과 火穴의 迎隨補瀉法을 시행하였으며 자침은 처음 3주는 2일 1회, 다음 2주간은 주 2회의 침 치료를 시행하고 脈診器 上의 脈波의 변화와 혈압의 개선을 확인하였다.

증 례

1. 환자 : 김 ○○, M/60

2. 주소증

1) 고혈압(160/97)

2) 頭痛, 頭眩과 項强, 記憶力減退

3. 치료기간 : 2006년 1월 17일 - 2006년 2월 21

4. 과거력 : 1995년 당뇨병 발병

5. 현병력

糖尿 合併症으로 眼과 腎臟이 좋지 않은 상태이며 頭重感, 頭不淸, 眩暈과 項强, 右手足의 麻木感, 下肢無力과 下肢浮腫 및 기억력 감퇴 등의 증상으로 지속적으로 血壓藥을 복용하고 있으나 증상의 호전이 없어 內院.

6. 초진소견

1) 내원시 혈압은 160/97이었고, 맥박수는 90回로 心臟에 부담을 받고 있었고 보행시 하지무력증을 호소.

2) 맥진 상 肺, 大腸, 脾, 心包, 三焦, 心血, 肝脈에서 浮數滑脈이 나타남. 心包와 心血脈의 浮脈이 심하였고, 小腸과 膀胱에서 滑脈이 보임.

7. 치료

肺經의 魚際, 大腸經의 陽谿, 脾經의 大都, 心包經의 勞宮, 三焦經의 支溝, 心經의 少府, 肝經의 行間 등 七經의 火穴을 瀉血하고 迎隨補瀉에 따른 自經瀉法을 시술하였다. 필요에 따라 原穴과 타 五輸穴을 추가로 시술하기도 하였다. 1週를 1療程으로 처음 3주간은 2日1回 治療를 하였고, 다음 3주간은 주 2회의 침 치료를 시행하였음.

8. 치료경과

1) 초진시의 맥진소견과 치료

맥진 상 肺, 大腸, 脾, 心包, 三焦, 心血, 肝脈에서 浮數滑脈 등이 나타났으며 心包와 心血脈의 浮脈이 심하였고 小腸과 膀胱에서 滑脈이 나타났다(Fig. 1). {醫學入門}의 諸脈主病에서 浮脈은 風이요 數脈은 熱이고 澁脈은 傷精陰敗血이고 滑脈은 痰에 근거하여 일차적으로 風熱을 祛하는 肺經의 魚際, 大腸經의 陽谿, 脾經의 大都, 心包經의 勞宮, 三焦經의 支溝, 心經의 少府, 肝經의 行間 등 十二經中 七經의 火穴을 瀉血하고 迎隨補瀉에 따른 自經瀉法을 시술하였다.

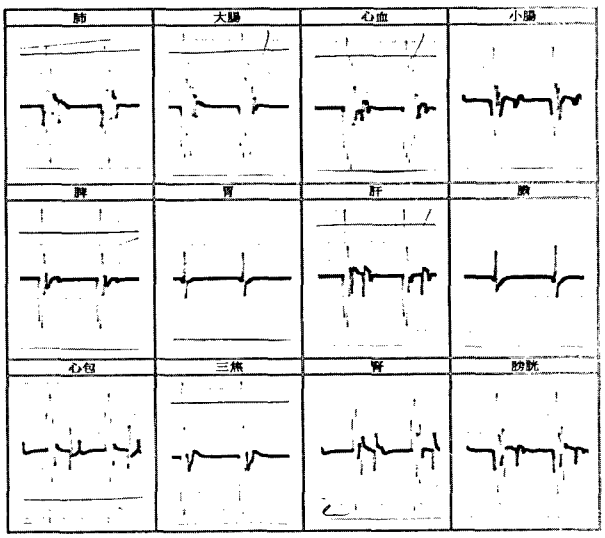

Fig. 1. 初期 脈診

2) 2차 脈診所見과 치료

1주 치료 후 환자 스스로의 自覺症狀의 變化는 크지 않았으나, 어느 정도의 澁脈이 많이 소실되었고 血壓은 155/85로 弛緩期 血壓은 다소 안정되었다. 大腸, 脾, 心包, 心, 肝脈이 安靜된 脈象을 하고 있었고, 脈診上 가장 큰 변화는 腎脈으로 沈滑澁脈이 浮弦數脈으로 변화하였다(Fig. 2). 맥진소견에서 腎으로 熱이 전이됨에 基本穴에 然谷을 가미하여 自經補瀉法을 시술하였다.

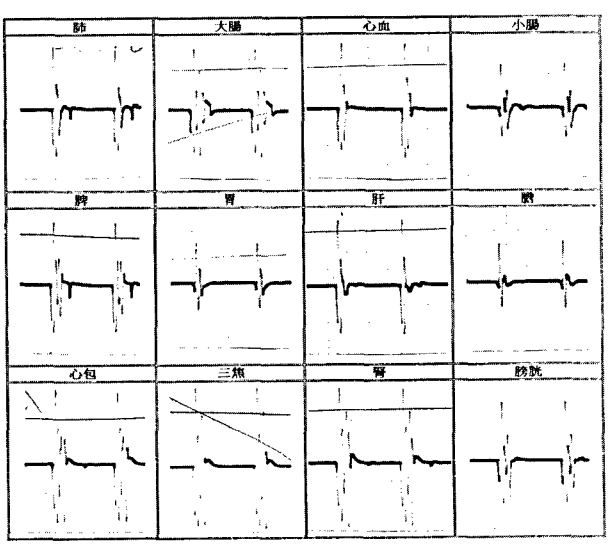

Fig. 2. 2次 脈診

3) 3차 脈診所見과 치료

2주 치료 후 혈압은 140/85로 비교적 安靜되면서 降壓의 효과가 나타났으며 혈압의 안정으로 頭重 頭不淸 眩暈 등의 증상이 경감하였다. 그러나 지속적인 鍼治療로 인한 疲勞感과 肺脈이 短脈을 나타내었다. 또 心包와 腎脈이 浮數弦脈이 두드러졌다(Fig. 3). 따라서 旣存穴에 心包, 腎脈의 木穴인 中衝과 湧泉을 瀉血하였으며 '腎無瀉法'에 準하여 水補火瀉法을 겸용하여 시술하였다. 도 환자의 氣力狀態를 고려하여 이후에는 주 2회 치료를

기준하였다.

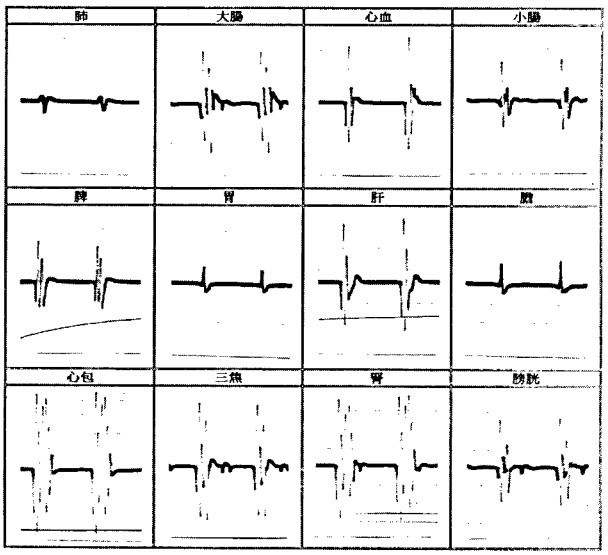

Fig. 3. 3次 脈診

4) 4차 脈診所見과 치료

3주 치료 후 혈압은 135/80으로 안정되었고, 맥진소견에서 心包, 三焦, 腎脈이 浮數脈을 나타내는 바(Fig. 4), 風池, 風府穴을 추가하고, 肺의 沈緩脈, 胃膵의 浮滑脈, 膀胱의 浮緊滑脈에 근거하여 各 經의 原穴인 太淵, 衝陽, 丘墟, 京骨을 취혈하였다.

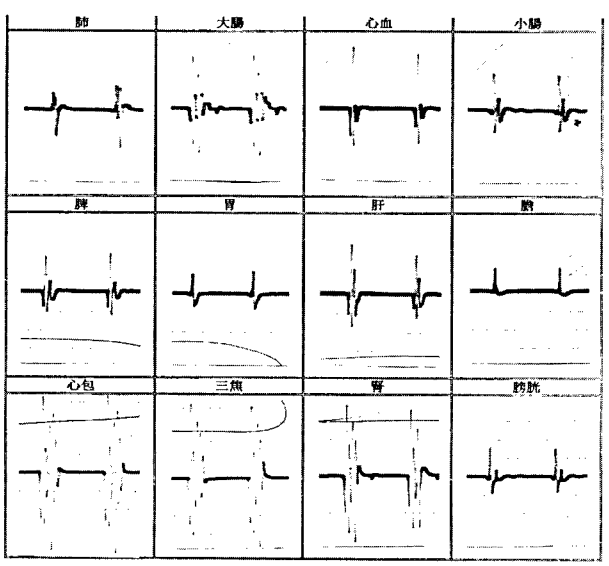

Fig. 4. 4次 脈診

5) 5차 脈診所見과 치료

4주 치료 후 頭重 頭不淸 眩暈 등의 증상이 소실되었고 혈압은 130/83으로 안정되었다. 그러나 아직도 心包, 心血, 三焦脈에 熱象이 존재하는바 잠재적인 病因이 될 수 있으므로 기존의 治療法인 火穴을 瀉하고 肝과 腎脈에 澁脈이 두드러져 肝의 原穴인 太衝, 腎의 原穴인 太谿를 가미하고 小腸脈과 膀胱脈에 滑脈이 두드러져 土穴인 小海, 委中穴을 시술하였다(Fig. 5).

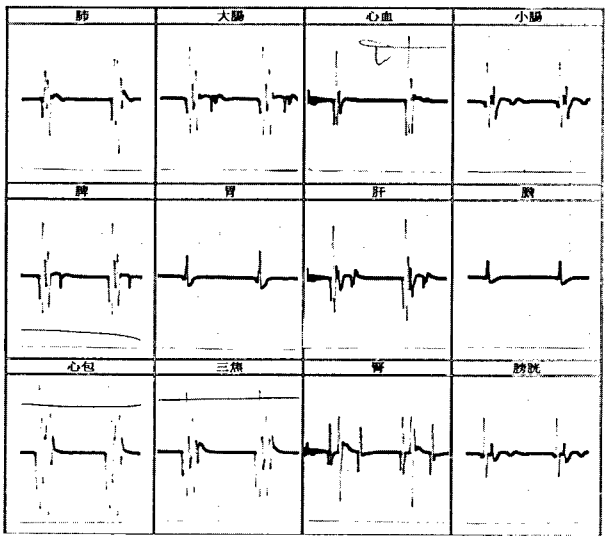

Table 5. 5次 脈診

6) 6차 脈診所見

5주 치료 후의 맥진은 1次 맥진 때의 浮弦數脈이 거의 消失되었고 心包脈 만이 數脈을 나타내고 있으며(Fig. 6), 頭重, 眩暈, 우측 수족의 麻木이 소실되었다. 혈압도 125/80으로 정상범위에 속했다.

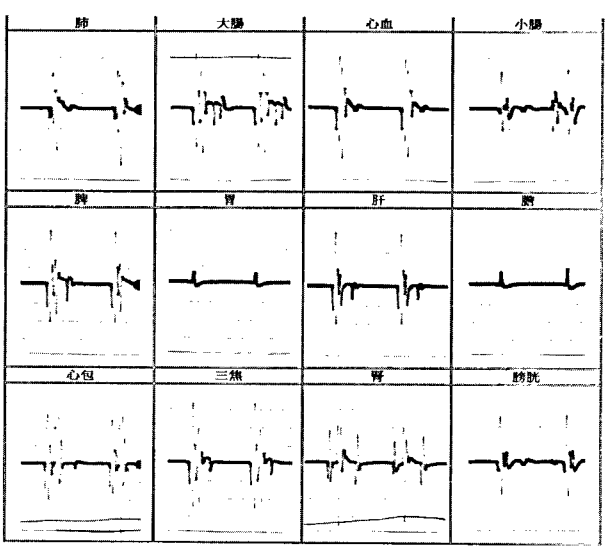

Fig. 6. 6次 脈診

고 찰

고혈압의 증상은 초기에는 특징적인 증상은 없고 대부분 自覺症狀을 느끼지 못해 10-20년이 지나 말초장기에 장애가 나타난 다음에 발현되는 경우가 많다. 病程이 진행함에 따라 頭痛, 眩暈, 鼻出血, 項强, 記憶力減退, 心悸, 失眠 등이 나타난다. 특히 頭痛은 일반적으로 前額部와 後頭部에 발생하고 搏動性 疼痛이 나타난다. 합병증으로 心悸, 呼吸困難, 下肢와 안면에 부종이 나타나는 左心室不全이 발생하며 冠狀動脈疾患의 발병에 의한 胸悶, 胸痛 등의 증상을 보이고 부정맥이 나타난다. 뇌일혈 환자는 반신

불수, 실어와 혼미에 빠지며 腎機能不全으로 夜尿症, 浮腫 등 危重症狀이 나타난다. 또한 말초혈관의 변화로 手足의 冷症과 痺症 및 감각이상 증상이 나타난다.[9,10]

고혈압의 원인은 肝陽上亢, 腎水不足, 心腎不交, 心火內熾, 肝腎虧損, 濕痰, 瘀血阻滯 등의 병태생리로 인식되며[11] 발병하는 병증은 表가 항진되어 있어도 本은 虛에서 진행되는 陰虛陽亢으로 기인되는 경우가 많다. 구체적으로 肝陽上亢은 肝陽偏旺이라고도 하고 "諸風掉眩 皆屬於肝 諸暴强直 皆屬於風"의 病理로 內風疾患이다. 頭目昏花, 肢體動搖, 筋脈强直, 痙攣, 頭痛, 項强, 面赤, 口苦 등이 隨伴된다. 腎陰不足은 眞陰不足으로 煩熱上衝, 面赤, 頭暈, 耳鳴, 腰疲疲乏의 증상을 수반한다. 心腎不交는 心陽과 腎陰의 病變으로 氣逆上衝하여 胸煩, 脈搏不整 등의 증상이 있다. 心火內熾는 心火暴盛에 의한 "諸熱瞀瘈 皆屬於火"의 病理로 神志昏迷, 心煩失眠, 不安, 怔忡한다. 肝腎虧損은 肝腎陰虛라고도 하며 觸事易驚, 眩暈, 頭脹, 視物不明, 耳鳴, 腰膝疲痛한다. 濕痰阻滯는 脾虛內濕에 의한 痰飮으로 濕生痰 痰生熱 熱生風한다. 瘀血은 혈액의 瘀滯에 기인한다.[12] 고혈압의 증상 중 頭痛은 熱厥頭痛, 風熱頭痛, 濕熱頭痛, 痰厥頭痛이 연관되어 있으며 眩暈은 熱暈과 痰暈이 고혈압과 연관되어 있다. 또한 正氣가 虛弱하여 風邪의 外入으로 발생하는 風邪性 高血壓, "風病多因熱盛 心火暴盛 腎水不足 水不制火 生風"에 의한 主火性 高血壓, 形盛氣衰로 인한 主氣性 高血壓, 濕生痰 痰生熱 熱生風의 병리기전을 통한 主濕性 고혈압, 일종의 老衰現象으로 腎水枯竭로 인한 主虛性 高血壓 등 六氣的으로 분류하기도 한다.

체질적 분류로는 太陰人의 고혈압은 下濕上火하는 체질적 특성에 의해 祛濕 散火의 치법이 필요하며 主濕性·主氣性 고혈압에 해당하고 少陽人의 고혈압은 上熱裏熱이란 체질적 특성에 의해 降火의 치법이 필요한 主火性 고혈압에 해당하고 太陽人의 고혈압은 上發風下寒하는 체질적 特性에 의해 降火, 發散의 치법이 필요하며 主風性 고혈압에 해당되며 少陰人의 고혈압은 上燥裏冷하는 체질적 특성에 의해 溫裏上潤하는 치법이 필요하며 主虛性 고혈압 즉 腎虛性 고혈압에 해당된다고 볼 수 있다. 그리고 임상적 통계에 의한 고혈압환자의 사상체질별 분포를 살펴보면 太陰人에게 가장 많으며 그 다음은 少陰人, 少陽人의 순으로 나타난다.[13]

한편 五輸穴은「靈樞 九針十二原」 "二十七氣所行 皆在五兪也"라 하였고 [靈樞 本輸]에 "五輸之所留 六府之所與合"이라 하였고, [靈樞 順氣一日分爲四時]에서 "余聞刺有五變 以主五輸"라 하여 臟腑의 病에 十二經의 經氣의 出入之處로 五輸穴을 응용할 수 있음을 제시하였다.[14] 五輸穴의 五行屬性은 임상적으로 응용의 범위가 대단히 많으며 [難經 六十四難]에 "陰井木 陽井金 陰滎火 陽滎水 陰輸土 陽輸木 陰經金 陽經火 陰合水 陽合土"라 하여 陰經은 목화토금수의 순으로, 陽經은 금수목화토의 차례로 五輸穴의 氣化를 五行相生의 관계로 나타내었는데 이는 河圖를 뜻한다. 井滎輸經合의 陰·陽經의 關係는 五行의 相剋關係로 洛書를 의미한다. 이는 制中有生하며 表裏二經의 陰陽調和 相濟相生의 關係를 설명하고 있다. 또한 [難經 六十八難]에서는 "井主心下滿 滎主身熱 輸主體重節痛 經主喘咳寒熱 合主逆氣而泄 此五臟六腑 井滎輸經合 所主病也"라 하여 五輸穴 主治病症을 개괄적으로 제시하였다.[15] 또 [難經 七十四難]에 "春刺井 夏刺滎 季夏刺輸 秋刺經 冬刺合"이라 하여 오행속성에 의한 치료를 추측할 수 있다. 五輸穴의 오행속성은 그 作用으로 보아 木穴은 風, 火穴은 熱(火), 土穴은 濕, 金穴은 燥, 水穴은 寒의 속성으로 상생과 상극의 작용에 의하여 조화와 평형을 유지한다. 예를 들어 足厥陰肝經의 木穴인 '大敦'은 風을 主하고 木經의 木穴이기에 主穴에 속한다. 따라서 肝經의 主穴로서 自經의 나머지 五行穴과 상호작용을 하고 있음은 물론이며 他經의 木穴 또는 主穴들과도 영향을 주고 받아 생체의 항상성을 유지토록 한다. 먼저 大敦의 상호작용은 子性에 해당되는 火穴에 風을 供給하여 火熱의 源이 되게 하고, 母인 水穴의 水를 흡수하여 過剩되지 않게 하고, 제약을 하는 土穴에 대하여는 風으로 濕을 乾燥시켜 濕의 過剩을 방지하여 주며, 제약을 받는 金穴에 대하여는 風으로 過濕을 防止하여 燥의 適切을 期하는 등 각각의 穴에 대하여 육기의 조화를 조절한다. 他經과의 상호작용을 살펴보면 母經인 腎에서 水의 공급을 받아서 風의 源으로 하며, 子性인 心經의 主穴을 통하여 熱을 받고 기능을 보전하게 되는 것이고, 제약을 하는 土性의 脾經에서는 土濕을 받아서 潤澤性을 보유하게 되며, 제약을 받는 肺經에서는 燥를 받아서 水分의 吸收로 조습의 조화를 유지한다. 또한 手少陰心經의 '少府'를 살펴보면 火性穴로서 熱을 主하고 心經의 主穴이 된다. 主穴인 少府는 自經內에서 火性으로 작용함은 물론이거니와 他經의 主穴 등과 相生·相剋作用으로 육기를 조졸한다. 少府穴의 自經內에서의 작용은 母性穴인 木穴의 少衝에 火熱을 공급하여 溫暖으로 木이 생성케 하고, 體幹枝葉이 잘 육성되고 유연하여져서 木이 主하는 風이 잘 일어나게 하며 그의 子性인 土穴의 神門에 대하여는 熱을 공급하여 土中에 침투시켜 土中의 수분을 증발케 함으로 土가 主하는 濕의 생성을 조장하고 또 土의 寒을 방지하여 주고 제약을 하는 金穴의 靈道에 대하여는 熱을 공급하여 金의 寒害를 溫氣로 보전케 하며 또한 熱로서 金의 過濕을 방지하는 반면에 生水를 촉진하며 또 제약을 받는 水性의 少海에 熱을 공급하여 水의 本性인 結氷, 凝固性을 온화케 하는 등 부족은 보충하고 過分은 消滅, 抑制하므로 熱로서 心經內의 各穴을 조화한다. 또한 他經과의 상호작용을 살펴보면 母性經의 主穴에서 風을 받아 熱源으로 하고 子性인 脾土에게 熱을 收奪당함으로서 自體의 過熱이 免하여지고 제약을 하는 肺金에서는 金生水의 機轉으로 心臟內의 水液을 공급받고 過熱을 방지하며 제약을 받는 腎水에서 寒水性을 받아 適宜한 熱을 보유하게 되며 한편으로는 母性經인 肝에서 風을 부단히 받아 風의 平衡을 건전하게 하여주고 子性인 脾에는 熱을 공급하여서 건전한 濕熱을 보유하게 하며 제약을 하는 肺에 熱을 供給하여 過濕과 過寒을 방지하여 주고 제약을 받는 腎에 熱을 주어서 寒化의 방지를 하여 주는 등 부단히 보충과 제어의 작용을 통하여 육기의 조화를 유지할 수 있다. 이와 같이 五輸穴은 五行 속성의 相生·相剋을 통하여 전신의 氣血循環과 新陳代謝에 關與하고 있다고 생각된다.[16] 이에 舍岩先生은 井滎輸經合의 五輸穴의 기능과 작용에 기초하여 치병에 있어서 五行 속성의 운용을 주체로 하는 五行鍼灸學을 창시하였다.

본 증례의 환자는 내원 당시 고혈압과 頭重感, 頭不淸, 眩暈

과 項强, 右手足의 麻木感, 下肢無力과 下肢浮腫 및 기억력 감퇴 등의 증상과 희수식 맥진 소견상 肺, 大腸, 脾, 心包, 三焦, 心血, 肝脈에서 浮數滑脈 등이 나타났으며 心包와 心血脈의 浮脈이 심하였고 小腸과 膀胱에서 滑脈이 나타났다(Fig. 1). 맥진 소견 상 肝陽上亢과 腎陰不足에 의한 風熱의 편성과 濕痰에 의한 고혈압으로 변증하고 [醫學入門]의 諸脈主病에서 浮脈은 風이요 數脈은 熱이고 澁脈은 傷精陰敗血이고 滑脈은 痰에 근거하여 일차적으로 肺經의 魚際, 大腸經의 陽谿, 脾經의 大都, 心包經의 勞宮, 三焦經의 支溝, 心經의 少府, 肝經의 行間 등 十二經脈 中 七經의 火穴을 瀉血하고 迎隨補瀉에 따른 自經瀉法을 시술하였다. 1주 치료 후 大腸, 脾, 心包, 心, 肝脈이 淸熱되면서 조금의 안정된 脈象을 나타내었고, 脈診上 가장 큰 변화는 腎脈으로 沈滑澁脈이 浮弦數脈으로 변화하였다(Fig. 2). 곧 瀉熱에 치료목표를 두었던 바 祛痰의 효과를 나타내고 있음을 알 수 있었다. 환자 스스로의 자각증상의 변화는 크지 않았으며 혈압은 155/85로 이완기 혈압이 다소 안정되었다. 腎으로 熱이 전이됨에 기본 穴에 然谷을 가미하였다. 치료 2주 후에 혈압은 140/85로 비교적 安靜되면서 降壓의 효과를 나타내었고 지속적인 鍼治療로 인한 疲勞感과 肺脈이 短脈을 나타내긴 하였으나 혈압의 안정으로 頭重, 頭不淸 및 眩暈 등의 증상이 경감하였고 淸熱과 祛風의 效果가 나타나면서 心包와 腎脈만이 浮數弦脈이 두드러졌다(Fig. 3). 따라서 心包, 腎脈의 木穴인 中衝과 湧泉을 추가하여 瀉血하였으며 '腎無瀉法'에 準하여 水補火瀉法을 겸용하여 시술하였다.

치료 3주 후에는 淸熱 祛風의 효과가 완연히 나타났으며 혈압은 135/80으로 안정되었다. 心包, 三焦, 腎脈 만이 浮數脈을 나타내는 바(Fig. 4), 風池, 風府穴을 추가하여 血壓降下의 효과를 기대하였고 肺의 沈緩脈, 胃腑의 浮滑脈, 膀胱의 浮緊滑脈으로 氣血運行이 沈滯되어 있는바 各 經의 原穴인 太淵, 衝陽, 丘墟, 京骨을 취혈 하였다. 4주부터는 환자의 氣力狀態를 고려하여 주 2회 치료를 기준으로 하였고 4주 후의 맥진소견에서는 고혈압의 전반적인 증상 소실과 혈압이 130/83으로 안정되었으나(Fig. 5) 아직도 心包, 心血, 三焦脈에 熱象이 존재하는바 잠재적인 病因이 될 수 있으므로 기존의 治療法인 火穴을 瀉하였고 肝과 腎脈에 澁脈이 두드러져 肝의 原穴인 太衝, 腎의 原穴인 太谿를 가미하고 小腸脈과 膀胱脈에 滑脈이 두드러져 土穴인 小海, 委中穴을 시술하였다. 치료 5주 후는 1次 脈診 때의 浮弦數脈이 거의 消失되었고 心包脈 만이 數脈을 나타내었으나(Fig. 6), 頭重, 眩暈, 우측 手足의 麻木이 소실되었고, 혈압도 125/80으로 나타났다. 이상의 井榮輸經合의 五輸穴에 대한 인식을 바탕으로 五輸穴 중의 木穴과 火穴의 子母補瀉法을 통한 고혈압의 치료에 있어서 유의한 강압효과를 확인할 수 있었다. 그러나 당뇨와 혈압에 동시에 이환된 환자이기에 지속적인 관리와 치료가 필요할 것으로 사료된다.

결 론

희수식 맥진에 의한 고혈압환자의 치험 1예를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

고혈압의 치료에 있어서 五輸穴의 五行 屬性을 기초로 風性의 木穴과 熱性의 火穴의 迎隨補瀉를 시술하여 유의한 강압효과를 얻었다. 노인성 고혈압 즉 腎虛性 高血壓의 경우는 腎經의 水補火瀉法을 병용하는 것이 지속적인 강압효과를 나타내었다. 鍼灸治療法의 다양화 즉 五輸穴 外에 兪穴, 募穴, 原穴, 絡穴, 郄穴, 常用穴, 相對性 針法, 阿是穴, 患部周圍穴 등을 적의 선택하여 고혈압을 시술한다면 치료의 효과를 극대화할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 劉碩炯. 本態性高血壓의 最新治療傾向. 大韓韓醫學會報, 2: 16-20, 1964.
2. 大韓醫學協會 分科學會 協義會. 高血壓. 서울, 여문각. pp 1-22, 37-63, 113-134, 1986.
3. 吳秉熙. 高血壓 基準과 治療의 最新方向. 大韓醫學會誌. 36(11): 1364-1368, 1993
4. 洪性範. 高血壓 中風의 韓方療法. 서울, 醫藥社, pp 47-114, 165-186, 1983.
5. 張介賓. 張氏景岳全書. 서울, 成輔社, p 545, 1982.
6. 金昊顯. 絺簽이 家兎의 血管內皮細胞性 弛緩因子에 미치는 影響. 東國大學校 大學院, 1996.
7. 金完熙, 崔達永. 臟腑辨證論治. 서울, 成輔社. pp 139-140, 1985.
8. 北京中醫院編. 漢醫學臨床病理. 서울, 成輔社. pp 207-210, 1983.
9. 胡熙明. 中國漢醫秘方大全. 서울, 書苑堂. pp 161-163, 1993.
10. 新太陽社編輯局 百科事典部. 原色最新醫療大百科事典. 서울, 新太陽社. pp 95-98, 1993.
11. 杜鎬京. 東醫腎系內科學. 서울, 東洋醫學研究院 出版部. pp 448-461, 1989.
12. 李京燮. 竹茹와 加味竹茹湯이 高血壓 및 血糖에 미치는 影響. 慶熙大韓醫大論文集. 4:92-103, 1980
13. 洪淳用, 四象醫學으로 본 高血壓, 大韓漢醫學會報, 第二卷, pp 27-29, 1964
14. 王冰 原注, 吳連勝 吳奇 英譯. 黃帝內經. 北京, 中國科學技術出版社. p 497, 501, 680, 2000.
15. 滑壽. 難經本義. 台北, 旋風出版社. p 63, 66, 69, 中華民國69年.
16. 김동필. 鍼灸學·舍岩陰陽五行. 慶州, 東國大學校. pp 54-57, 120-121, 157-158, 1987.