

# 한방치료 후 호전된 동안신경마비 1례에 대한 증례보고

정순현<sup>1</sup> · 조종관<sup>1</sup> · 지영승<sup>2</sup> · 김현지<sup>2</sup> · 김영일<sup>2</sup> \*

## A Case Report of Oculomotor Nerve Palsy Patient Treated by Traditional Korean Medicine

Chung Soon hyun<sup>1</sup> · Cho Chong kwan<sup>1</sup> · Ji Young seung<sup>2</sup> · Kim Hyun ji<sup>2</sup> · Kim Young il<sup>2</sup> \*

<sup>1</sup>East-West Cancer Center, Dun-San Korean Medical Hospital of Daejeon University

<sup>2</sup>Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University

**Object** : This study is designed to confirm the effect of Traditional Korean Medicine on oculomotor nerve palsy patient.

**Method** : We treated with acupuncture therapy, electro-acupuncture therapy, herbal therapy, physical therapy, moxibustion therapy. And we evaluated a patient's eyelid ptosis, eyelid levator function, eyeball movement, eyeball pain.

**Result** : After Traditional Korean Medical treatment, ptosis and pain caused by ophthalmoplegia were improved.

**Conclusion** : This study shows Traditional Korean Medicine has a good effect on oculomotor nerve palsy.

**Key Words** : Oculomotor nerve palsy, Ophthalmoplegia, Blepharoptosis, Traditional Korean Medicine

### I. 서 론

동안신경은 3번 뇌신경으로 내직근, 하직근, 상직근, 하사근, 상안검거근, 모양체근, 동공괄약근을 지배하여 안구의 움직임, 안구의 개합운동 및 동공의 수축을 조절한다<sup>1)</sup>. 따라서 동안신경의 마비는 갑작스런 편측성 안검하수와 안구를 위, 내측, 아래로 움직일 수 없어 가만히 있을 때 환측의 눈이 동안신경의 지배를 받지 않는 외직근의 작용에 의해 외측 아래 방향으로 치우치는 증상을 보인다. 이와 함께 안검하수, 동공확장의 소견

을 보이며 복시, 편두통 등의 증상도 함께 나타날 수 있다<sup>1, 2)</sup>.

동안신경마비는 60세 이상의 고령이거나, 당뇨나 고혈압 같이 혈관경화성 위험인자를 가진 경우에 발생하는 경우가 많으며 동맥류, 종양, 외상 등의 압박성 병변에 의해 발생하는 경우도 있다<sup>1)</sup>. 동안신경마비는 그 순행경로에 따라 동안신경핵, 지주막하, 상안와열, 해면정맥동, 안와 등이 침범을 받아 각각 다른 증상이 나타날 수 있다<sup>3)</sup>.

서양의학에서는 동안신경만 이상이 있을 경우에는 신경외과적 처치를 시행하고, 동안신경마비에 동공이상이 같이 있는 경우에는 의학적 응급 상황으로 간주하고 즉시 두개내 혈관조영술을 시행한다<sup>4)</sup>.

한의학에서 동안신경마비의 증상을 眼瞼下垂, 目偏視, 瞳神反背, 視物爲二 등의 용어로 표현하

\* 교신저자 : 김영일. 대전광역시 서구 대덕대로 176번길 75 대전대학교 부속 둔산한방병원 침구의학과.  
E-mail : omdkim01@dju.kr Tel : 042-470-9137  
투고일 : 2014년12월19일 수정일 : 2015년02월10일  
게재일 : 2015년02월10일

였고, 각각의 변증에 따라 치료를 시행하였다<sup>5)</sup>.

본 증례는 동안신경마비환자를 한방치료를 통해 좋은 임상적 효과를 얻었기에 이를 보고하고자 하는 바이다.

## II. 증례

### 1. 환자

신 ○○ (F/83)

### 2. 주소증

- 1) 우측 안검하수
- 2) 우측안구의 운동장애
- 3) 우측안구의 통증

### 3. 발병일

2013년 12월 10일

### 4. 과거력

1990년경, 2000년경 우측 Bell's palsy Dx. Tx. by Local한의원

### 5. 가족력

별무

### 6. 현병력

상기환자 2013년 12월 10일 우측안구통증으로 Local안과 내원하여 각막손상으로 인한 것이라는 소견 듣고 안약처치 하시다 2013년 12월 16일 우측안검하수 및 우측 안구의 운동장애 발생하여 Local영상의학과에서 Brain CT상 별무 소견 들으신 후 2013년 12월 17일 한방치료 원하여 본원 외래 내원하여 동안신경마비 Dx. Tx. 하시다 2013년 12월 20일 Adm.함

### 7. 치료기간

2013년 12월 17~18일 본원 외래치료 후 2013년 12월 20일부터 2014년 01월 25일까지 37일간 본원에서 입원치료 한 후 증상 호전되어 퇴원함. 그 후 2014년 01월 27일과 2014년 02월 08

일 외래로 내원함

### 8. 검사소견

1) 내원 시 신체활력징후

혈압: 120/70mmHg, 맥박수: 85회, 호흡수: 20회, 체온: 36.5℃, BST: 104mg/dl

2) Brain CT(2013.12.16) 및 Brain MRI(2013.12.24): Nonspecific finding

3) Chest PA(2013.12.20) : Increased radiolucenct at both lung fields  
- senile chronic pul. emphysema

4) EKG(2013.12.20): Nonspecific finding

### 5) 임상병리검사

① Blood Chemistry: Total protein 6.4 (6.6~8.6), Albumin 3.4 (3.5~5.2), 이외 항목 WNL

② Routine CBC: Hemoglobin 9.1 (12~16), Hematocrit 29.1 (36~46), ESR 21 (0~20), MCV 70 (81~99), MCH 21.8 (26~32), MCHC 31.3 (33~37), RDW 17.3 (10.9~15.7), 이외 항목 WNL

③ U/A: 모든 항목 WNL

④ HBsAg(-), Ab(+)

### 9. 평가방법

1) 안검하수의 평가

2013년 12월 20일 입원 당시와 치료 종료 후인 2014년 02월 08일의 사진을 비교하여 안검하수에 대한 호전도를 비교하였다. 객관적인 수치로 안검하수의 정도를 측정하기 위해 정면을 주시한 상태에서 환자의 하안검 중양부에서 상안검 중양까지의 거리인 안검열너비(Palpebal fissure width, 이하 PFW), 각막대광반사점과 상안검 중양까지의 거리인 Marginal reflex distance1(이하 MRD1), 각막대광반사점과 하안검 중양까지의 거리인 Marginal reflex distance2(이하 MRD2)를 각각 측정하여 건축과 비교하였다. 또

Table 1. Degree of Blepharoptosis

Mild	2mm(or less) of drooping from its normal level
Moderate	3mm of drooping
Severe	4mm(or more) of drooping

Table 2. Levator Function

Excellent	Eyelid excursion is 13mm or more
Good	Eyelid excursion is 8 to 12mm
Fair	Eyelid excursion is 5 to 7mm
Poor	Eyelid excursion is 4mm or less

한 안검하수의 정도를 Mild, Moderate, Severe로 나누어 평가하였고, 안검을 올리는 기능을 Excellent, Good, Fair, Poor로 나누어 평가하였다(Table 1, 2).

2) 안구편위의 평가

2013년 12월 20일 입원 당시와 치료 종료 후인 2014년 02월 08일의 안구 운동 촬영을 통해 평가하였다.

3) 안구통증의 평가

처음 본원 내원 시의 통증을 10으로 기준을 정한 후 치료가 진행되면서 환자가 느끼는 통증의 강도를 숫자로 표시하게 하여 평가하였다.

10. 치료내용

1) 침 치료

0.20×30mm의 1회용 멸균 stainless steel 호침(Tianjin Empecs Medical Device, China)을 사용하여 자침하였다. 입원기간 동안 1일 1~2회, 통원치료 시에는 1일 1회 침 치료를 20분간 시행하였고 특별한 수기법은 시행하지 않았다. 취혈은 근위취혈과 원위취혈을 같이 사용하였는데 근위취혈은 환측 陽白(GB14), 承泣(ST1), 四白(ST2), 攢竹(BL2), 絲竹空(TE23), 瞳子膠(GB1), 翳風(TE17), 太陽, 魚腰에 시행하였고, 원위취혈은 양측 合谷(LI4), 足三里(ST36), 太衝

(LR3)에 시행하였다. 자침의 깊이는 5~20mm로 시행하였고 자침의 방향은 陽白, 攢竹, 絲竹空, 魚腰는 斜刺, 翳風은 대측 안구방향, 나머지 혈자리는 直刺하였다. 또한 유침하는 동안에는 치료부위에 Infra-red를 조사하였다.

2) 전침 치료

마비된 근육들을 자극하여 움직임의 회복시킴을 의도로 low-frequency의 전기적 자극을 주기 위해 전침을 사용하였다<sup>6)</sup>.

攢竹과 絲竹空을 한 쌍, 太陽과 魚腰를 다른 한 쌍으로 하여 전침을 환측에 시술하였다. 전침 기기는 StraTek(Korea)에서 제작한 STN-110 모델의 저주파 자극기를 사용하여 3Hz Frequency로 20분간 자극하였다. 전침의 강도는 환자가 자극을 느끼되 근육의 수축이 가볍게 일어날 정도의 강도로 시술하였다.

3) 한약 치료

2013년 12월 17일부터 2014년 01월 07일까지 養胃湯加減方(白朮 白茯苓 藿香 各 8g, 桂枝 陳皮 貢砂仁 神麩 麥芽 厚朴 半夏(講製), 炙甘草, 檳榔, 山查肉 各 4g, 木香 3g, 生薑 12g, 酸棗仁 元肉 各 6g, 麥門冬 白豆蔻 決明子 枸杞子 甘菊 香附子 天麻 防風 各 4g, 柴胡 升麻 各 2g)을 처방하였다.

2014년 01월 08일부터 2014년 01월 25일까지

Table 3. Treatment Progression of Blepharoptosis

	13.12.20	13.12.30	14.01.21	14.02.08	건축
PFW(mm)	0	0	2	5	7
MRD1(mm)	0	0	0	1	3
MRD2(mm)	0	0	2	4	4

Table 4. Evaluation of Blepharoptosis

	13.12.20	14.02.08
Degree of Ptosis	Severe	Mild
Levator Function	Poor	Good

Table 5. Evaluation of Ophthalmalgia

2013.12.20	2013.12.30	2014.01.15	2014.02.08
10	6	0	0



Fig. 1. Eyeball movement of patient on day of admission (2013.12.20)

A: Front gaze, B: Upward gaze, C: Downward gaze  
D: Left lateral gaze, E: Right lateral gaze

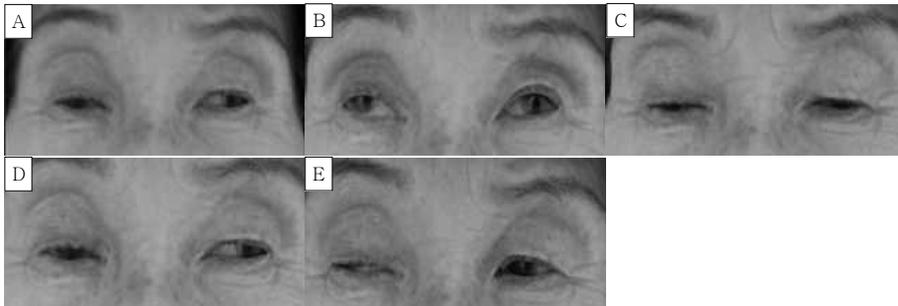


Fig. 2. Eyeball movement of patient after Traditional Korean Medical treatment (2014.02.08)

A: Front gaze, B: Upward gaze, C: Downward gaze  
D: Left lateral gaze, E: Right lateral gaze

지 補中益氣湯加減方(黃芪 9g, 白朮 人蔘 甘草 各 6g, 柴胡 升麻 各 4g, 當歸 陳皮 各 3g)을 처방하였다. 한약 복용은 1일 3회, 식후 1시간에 하였다.

#### 4) 물리 치료 및 뜸 치료

치료 기간 동안 우측 안면부에 SSP와 Carbone, 경항부에 경피경근온열요법(Hot pack)을 시행하였고 우측 안면부 및 경항부에 수기요법을 같이 시행하였다. 또한 關元(CV<sub>4</sub>), 氣海(CV<sub>6</sub>)부위에 온구기를 이용한 간접구를 시술하였다.

#### 11. 치료경과 및 평가

2013년 12월 20일과 2014년 02월 08일 사이의 기록으로 안검하수와 안구통증의 정도를 평가하였고, 안구 운동 사진을 통해 안검하수 및 안구의 움직임 정도를 평가하였다.(Table 3-5)(Fig. 1, 2)

##### ① 2013년 12월 26일

우측 상안검을 들어 올릴 수는 없으나 눈꺼풀과 안구를 조금씩 움직이기 시작함

##### ② 2013년 12월 30일

눈꺼풀과 안구에 힘이 더 들어가기 시작함. 안구의 통증이 감소하기 시작함

##### ③ 2014년 01월 08일

안구의 내측 움직임이 좋아지면서 안정 시 안구의 외측 편위 정도가 감소함. 위아래로의 움직임도 생김. 안구통증은 사라짐

##### ④ 2014년 01월 25일

상안검을 위로 들어 올릴 수 있으며 안구의 움직임 또한 개선됨

### Ⅲ. 고찰 및 결론

제 3뇌신경인 동안신경은 안구를 움직이는 외안근과 상안검거근을 지배하는 운동섬유와 동공괄약근과 모양체근의 환상섬유를 지배하는 부교감신경섬유로 나뉜다. 운동신경원은 중뇌 위둔덕 높이에서 뇌실주위회색질의 앞쪽 부분에 위치하

는 동안신경핵을 이루는 신경세포체들로 이루어진다. 신경절 이전 부교감신경원 세포체들인 Edinger-Westphal nucleus으로 가로질러 대뇌다리의 안쪽 대뇌다리사이 오목으로 빠져나온다. 동안신경은 다시 뒤대뇌동맥과 위소뇌동맥 사이를 지나 해면정맥동의 가쪽 벽 속을 따라가다가 위눈확률통새를 지나 눈확 속으로 들어간다. 여기서 상분지와 하분지로 나뉘는데 상분지는 상직근과 상안검거근을, 하분지는 내직근, 하직근, 하사근, 동공괄약근, 모양체근을 지배한다<sup>7)</sup>.

동안신경마비가 되면 안검하수와 함께 정면을 주시할 때 정상적인 상사근의 작용에 의해 눈동자가 외하방으로 이동하고 안구를 위, 아래, 내측으로 움직일 수 없으며 동공은 커지고 대광반사에 문제를 일으킬 수 있다<sup>8)</sup>. 이렇게 여러 외안근의 마비로 인한 사시의 치료는 한 개의 외안근의 마비가 온 다른 뇌 신경마비에서의 사시보다 치료가 어렵고, 치료목적도 완치보다는 최대한 안구의 위치가 정위에 오도록 교정하는 것에 둔다<sup>9)</sup>. 동안신경마비 환자들은 종종 심한 눈의 통증이나 머리의 통증을 호소하기도 하고 안검을 올려서 보면 복시를 호소하기도 한다<sup>1)</sup>.

동안신경마비는 60세 이상이거나, 당뇨나 고혈압 같은 혈관 경화성 위험인자를 가진 사람의 경우 잘 나타날 수 있으며 주로 혈관성 혹은 압박성 병변에 의해 발생하기 때문에 고혈당으로 인한 대사장애, 당뇨병성 혈관장애로 인한 허혈현상이 이러한 마비의 원인이 된다고 볼 수 있다<sup>10)</sup>. 이러한 허혈성 손상이 동안신경마비의 가장 흔한 원인이고 그 외로는 두부외상, 혈관질환, 동맥류, 종양, 염증성 질환, 뇌경색, 편두통, 탈수초성 질환 등이 있으며 원인 미상인 경우도 있다<sup>11)</sup>. 아이들에게는 드물며 대개 선천성으로 나타난다<sup>12)</sup>. 수술 후 동안신경마비가 나타나는 경우도 있는데 기저동맥 동맥류 환자의 경우 32%에서 나타났으며, 기저 상소뇌동맥 동맥류 환자의 경우 39%에서 나타났다<sup>13)</sup>. 대상포진성 동안신경마비에 대한 2례의 보고에서는 각각 4개월, 2개월 치료 후 완전 회복되었다고 하였다<sup>14)</sup>.

서양의학에서의 동안신경마비에 대한 치료는

Brain MRI나 혈관조영술을 시행하여 동맥류는 클리핑, 중양은 절제하며, 이상소견이 발견되지 않았을 경우에는 허혈성 동안신경 마비로 판단하여 추적 관찰을 한다<sup>15)</sup>. 동안신경마비 발병 후 기본 질환을 치료하면서 1년이 지나도록 호전이 되지 않을 때 외안근이나 상안검거근 등에 대한 수술요법을 시행하게 되는데 수술의 적응증이 되는 경우는 제1안위로부터 10도 이내의 안구위치에서 복시를 호소하거나 현저한 이상머리위치를 취하는 경우이다. 수술은 마비근을 강하게 하는 방법 동향근을 약하게 하는 방법, 마비근의 길항근을 약하게 하는 방법을 각각 혹은 동시에 실시한다<sup>9)</sup>. 이러한 방법 중 수평직근 후전 및 절제술과 상사근의 이진술을 병행하는 것이 합병증이 적고 만족할만한 교정효과를 주는 수술방법이다<sup>16)</sup>.

한의학에서는 동안신경마비에서 보이는 증상들을 표현한 용어들이 있는데 안검하수는 上胞下垂, 睪目, 侵風, 眼臉垂緩, 胞垂, 臉廢 등으로 표현하였고, 안검운동장애로 인한 사시와 복시는 目偏視, 神珠將反, 瞳神反背, 風牽偏視, 視一爲二, 雙目通睛 등으로 표현하였다<sup>17)</sup>.

《巢氏諸病源候論》<sup>18)</sup>에서는 血氣가 허해져서 腠理가 열리고 風을 받으면 風이 臉膚之間에 머물러 그 피부가 늘어지고 上胞下垂가 발생한다고 하였다. 《中醫眼科學》<sup>19)</sup>에서는 다섯 가지로 나뉘었는데 氣血不足하여 血이 근육을 영양하지 못한 경우, 脾胃虛弱하여 腠理가 열린 상태에서 風邪를 얻은 경우, 風痰上壅하여 胞臉脈絡에 저체한 경우, 先天稟賦不足으로 脾胃兩虛한 경우, 그리고 기타 매독, 외상, 椒瘡 등이라 하였다.

안검은 五輪 중에서 肉輪으로 脾에 속하며 脾가 升을 주관하기 때문에 脾가 虛하면 升擧하는 힘이 없게 된다. 따라서 脾胃虛弱하게 되면 기혈을 化生하지 못해 脈絡과 肌肉을 영양하지 못하게 되어 안검하수가 발생하기 때문에 健脾益氣 升陽해야 한다. 또한 腎이 精을 藏하지 못해 精血虧損하여 안검하수가 발생할 수도 있기 때문에 대체로 안검하수의 치료는 脾腎을 補하는 것으로 한다<sup>20)</sup>. 안검하수의 원인을 선천성과 후천성으로도 나눌 수 있는데 선천적인 것은 稟賦不足과 산

모가 辛熱한 음식을 많이 먹은 경우에 발생할 수 있고, 후천적인 것은 脾胃不足, 肝氣鬱結, 脾虛濕滯, 肝腎不足 등이 원인이 된다<sup>21)</sup>.

木偏視는 兩眼의 시선이 注視點으로 집중되지 않는 것으로 그 원인으로 風邪中絡, 痰濕阻絡, 風熱上攻, 肝風內動, 瘀血阻滯, 先天不足 등이 있다고 하였다<sup>22)</sup>.

동안신경마비의 약물치료로는 健脾益氣, 升陽活絡하는 補中益氣湯이 가장 많이 사용되었는데 脾胃虛弱이 원인 중 가장 많았던 것과 연관 있다고 볼 수 있다. 또한 益氣養血, 活血通絡하는 人參養榮湯과 祛風滌痰通絡하는 正容湯도 다용되어 氣血不足과 風痰이 원인인 경우도 많은 것으로 보인다. 《聖濟總錄》<sup>23)</sup>에서는 羚羊角散, 芫蔚散, 秦皮湯, 竹葉湯, 熨眼餅子, 黃芪丸, 升麻散, 枸杞湯 등을 사용하였다.

동안신경마비의 침구치료는 攢竹, 陽白, 太陽, 瞳子膠, 睛明(BL1), 風池(GB20)가 많이 사용되었는데 이는 通絡明目의 의미로 쓰인 것이다. 또한 足三里, 三陰交(SP6), 合谷, 光明(GB37)이 많이 사용되었는데 이 또한 脾胃虛弱, 氣血不足, 風痰을 원인인 경우가 많기 때문인 것으로 사료된다.<sup>21)</sup>

본 증례의 환자는 내원 당시 심한 안검하수와 안구운동장애 및 안구통을 호소한 환자로 양방적인 검사 결과 원인이 불명확한 동안신경마비의 환자이다. 적극적인 한방치치 위해 2013년 12월 17일부터 2014년 01월 25일까지 본원에서 입원 치료 및 외래치료 시행한 환자이다. 치료 기간 중 침 치료, 전침 치료, 한약 치료, 뜸 치료, 물리 치료를 병행한 한방치료를 시행하였는데 상기 환자를 문진과 맥진을 통하여 脾胃虛弱, 氣血不足을 원인으로 변증하여 치료를 하였다. 상기 환자의 경우 초진 당시의 증상이 매우 심하였음에도 한방치료를 통해 비교적 양호한 호전 속도를 보였기에 본 증례를 보고하는 바이다. 본 증례는 1례의 Case Report라는 점에서 한계점을 가지고 있으나 동안신경마비에 대한 연구가 부족한 상황에서 심한 동안신경마비환자에게 양호한 치료 효과가 있을 가능성이 보인 것에 의의가 있다고 사료

된다. 향후 동안신경마비에 대한 다각도의 연구와 증례보고를 기대하는 바이다.

### 참고문헌

1. Biousse V, Newman NJ. Third nerve palsies. *Semin Neurol.* 2000 ; 20(1) : 55-6.
2. Linsay KW, Bone I. *Neurology and Neurosurgery.* 4th edition. Seoul : E-Public Korea. 2006 ; 190-201.
3. Paul W, Brazis. *Localization in clinical neurology.* Seoul : Jungdam. 1999 ; 190-3.
4. Kose S, Urtemen O, Pamukcu K. An approach to the surgical management of total oculomotor nerve palsy. *Strabismus.* 2001 ; 9(1) : 1-8.
5. No SS. *Ophthalmology and Otolaryngology.* Seoul : Iljungsang. 1999 ; 156-60.
6. Jun HJ, Hwang U, Kim JI, Lee HM, Nam SS, Kim YS. Case report of oculomotor palsy patient treated with Electroacupuncture. *The J of Korean Acupuncture & Moxibution Society.* 2002 ; 19(4) : 200-3.
7. Kim JM. *Neuroanatomy physiology.* Seoul : Jungdam. 2000 ; 184-5.
8. The Korean Neurosurgical Society. *Neurosurgery.* Seoul : Jungangmunhwasa. 2000 ; 38-9.
9. Kim JS, Kang JK, Lee SA, Lee MC. Isolated or predominant ocular motor nerve palsy as a manifestation of brain stem stroke. *Stroke.* 1993 ; 24(4) : 581-6.
10. El Mansouri Y, Zaghoul K, Amaraoui A. Oculomotor paralysis in the course of diabetes-concerning 12 cases. *J Fr Ophtalmol.* 2000 ; 23(1) :14-8.
11. Park KA, Lee WT. *Medical Neuroanatomy.* Seoul : Korea medical book publisher Co. 1996 ; 528-829.
12. The Compilation committee of *Harrison's Principles of Internal Medicine.* Seoul : Jungdam Publisher. 1997 ; 109.
13. Horikoshi T, Nukui H, Yagishita T, Nishigaya K, Fukuhara I, Sasaki H. Oculomotor nerve palsy after surgery for upper basilar artery aneurysms. *Neurosurgery.* 1999 ; 44(4) : 705-10.
14. Schoenlaub P, Grange F, Nasica X, Guillaume JC. Oculomotor nerve paralysis with complete ptosis in herpes zoster ophthalmicus : 2 case. *Ann Dermatol Venereol.* 1997 ; 124(5) : 401-3.
15. Park KY, Lee SH, Byeon WG et al. A Case of germinoma presenting with pupil-involving isolated oculomotor nerve palsy. *The J of Korea Neurological Association.* 2001 ; 19(4) : 423-6.
16. Yun DH. *Ophthalmology.* Seoul : Iljogak. 1999 ; 223-7, 244-50.
17. Lee YG, Chae BY. 4 Cases of the 3rd nerve paralysis by acupuncture treatment and herbal medicines. *J Kyung Hee Univ Med Cent.* 1996 ; 12(3) : 392-400.
18. Chao YF. *Treatise on the Pathogenesis and Manifestations of All Diseases.* Seoul : Daesungmunhwasa. 1992 ; 206.
19. Chengdu Traditional Chinese Medicine college. *Traditional Chinese Medicine ophthalmology.* Beijing : Inminwisaeng Publisher. 1985 ; 156-7.
20. Jung YD, Kim JH, Song YS et al. Case reports : The clinical study on 2 cases

of patients of idiopathic blepharoptosis.  
The J of Korean Acupuncture & Moxibution Society. 2004 ; 21(6) : 281-9.

21. Lee CH, Lee CH, Park MK, et al. A idiopathic oculomotor nerve palsy patient treated by acupuncture complex therapy. The J of Korean Acupuncture & Moxibution Society. 2010 ; 27(4) : 233-8.
22. Lee BG. Symptom determine treatment. Seoul : Seongbosa. 1992 ; 882, 927.
23. Zhoa J. Complete record of sacred benevolence. Hebei : Inminwisaeng Publisher. 1962 ; 1904-5.