

## 小兒口眼喎斜 18 例에 대한 臨床的 觀察

李東炫\* · 李在媛\*\* · 金德坤\*\*\* · 丁奎萬\*\*\*

### I. 緒 論

口眼喎斜는 西醫學的으로 顔面神經麻痺에 해당한다고 볼 수 있는데<sup>2,23,25</sup>, “面癱”이라고도 하며<sup>2,16,18,20,26</sup>, 腦神經 麻痺中에서 흔히 볼 수 있는 疾患이다.<sup>25)</sup>

顔面神經麻痺는 대개 中樞性 및 末梢性의 二種으로 分類하며, 本 研究에서는 末梢性으로 추정되는 顔面神經麻痺에 대해서 觀察하였다. 末梢性 顔面神經麻痺의 原因으로는 분만손상<sup>8)</sup>, virus, 면역학적 염증, 寒冷, 정맥내혈전증 등<sup>4)</sup> 여러가지를 들 수 있고, 소아에서는 주로 virus에 의한 염증성 탈수초성 병변으로 인한 경우가 많은 것으로 알려져 있다.<sup>29,32)</sup>

東醫學에서는 주로 感受風寒之邪, 氣血虛弱, 經絡空虛 等<sup>15,16,17,18,25,26,27)</sup>이 原因이 된다고 하였으며, 面癱<sup>2,16,18,20,26)</sup>, 口喎, 口僻, 吊錢風<sup>25)</sup>, 喎僻, 歪嘴風<sup>21)</sup>, 偏風口喎候<sup>17)</sup> 等으로 기재되어 있다.

口眼喎斜는 어느 연령에서나 발병할 수 있고<sup>5,27)</sup> 소아과에서도 感染性 疾患後 흔히 올 수 있는 증상으로, 姜<sup>9)</sup>, 金<sup>10)</sup>, 孫<sup>11)</sup>, 安<sup>13)</sup>, 車<sup>14)</sup> 等の 연구논문이 있으나 小兒口眼喎斜의 臨床例에 대한 연구가 없었으므로 이에 著者는 1989

년부터 1991년까지 李東炫 韓醫院에 來院한 小兒患者 18例에 對한 治療경과 및 임상적 관찰에 대한 연구결과를 보고하는 바이다.

### II. 研究對象 및 方法

#### 1. 研究對象

1989년부터 1991년까지 이동현 한의원에 來院한 14才 以下의 小兒 患者中에서 각각 증상 및 理學的 檢査로서 末梢性 顔面神經麻痺로 추정된 患者이면서 일주일 以上の 有意性 있는 治療를 받은 18名을 對象으로 하였다.

#### 2. 治療方法

研究對象이 되었던 18例의 모든 患者에게 鍼治療는 1日1回 施術함을 原則으로 하였고, 治療에 使用한 鍼은 鍼身이 50mm 直徑 0.3mm의 杏林製 Stainless steel 毫鍼을 使用하였다.

#### 1) 鍼治療

一般的인 通治療穴로는 面部使用穴로 地倉, 頰車, 合谷, 翳風, 人中, 承漿, 四白, 陽白,

\* 大邱 李東炫韓醫院

\*\* 慶山大學校 附屬韓方病院

\*\*\* 慶熙大學校 韓醫科大學

巨髎, 下關, 絲竹空, 眉中, 太陽, 攢竹, 承泣 等을<sup>5,15,18,28)</sup> 上肢使用穴로 合谷, 間使, 列缺, 太淵, 二間, 溫溜, 偏歷, 中渚<sup>2)</sup> 等을 下肢使用穴로 足三里, 內庭, 血海, 太衝 等을<sup>2,14)</sup> 使用하였다.

以上の 經穴을 使用하여 面部는 患側을 爲 主로 해서 1회에 15~20分 정도 留針시키고 매일 來院하게 하였다.

## 2) 瀉血療法

治療中 乳樣突起 주위나 翳風穴 部位에 是 疼痛이 局所的으로 나타나는 경우에 1~3cc 정도의 瀉血을 하였으며 面部에 壓痛點이 있을때도 동일하게 치료하였다.

## 3) 物理療法

鍼治療中에는 赤外線(원효전자공업사, 100V 200W)을 함께 照射하였고 麻痺側의 顔面에 痛症이 나타나는 경우에는 초음파(SHINJIN, 서울, SUS-2N, Ultra Sonic)治療를 8分 정도 마비된 부위를 중심으로 施行하였고 痛症이 없어지면 초음파 치료대신 저주파(physiomed II-Vak W-Germany) 치료를 10分 정도 마비된 側에 동일한 방법으로 하였다.

## 4) 藥物療法

몇가지의 基本處方을 爲主로 隨症加減하였다.

### 가. 仙方敗毒湯

: 面部의 浮腫, 疼痛 및 乳樣突起 部位에서 疼痛이 甚하게 나타나는 경우에 使用하였다.

(內容) 金銀花 20g 連翹 貝母 各 8g 穿山甲 皂角子 各 6g 白芷 4g 天花粉 8g 玄參 6g 元柴胡 12g 黃芩 前胡 羌活 獨活 枳殼 桔梗 川芎 甘草 赤茯苓 各 4g 薄荷 2g 荆芥 防風 各 4g.

나. 敗毒散 合 鱗痛導痰湯

: 面部痛症이 적고 두통이 동반된 경우에 使用하였다.

(內容) 柴胡 前胡 羌活 獨活 枳殼 桔梗 川芎 赤茯苓 甘草 各 4g 半夏干製 8g 黃芩 防風 蒼朮 當歸 白芷 麥門冬 南星酒製 陳皮 山查肉 神曲炒 麥芽炒 各 4g 甘菊 蔓荊子 細辛 各 2g 薄荷少許 薑 三片.

다. 敗毒散 合 理氣祛風湯

: 別다른 症狀이 없고 다 顔面의 麻痺만 나타나는 경우에 使用하였다.

(內容) 柴胡 前胡 羌活 獨活 桔梗 川芎 赤茯苓 甘草 各 4g 陳皮 南星酒製 半夏薑製 烏藥 香附子 白芍藥 白芷 防風 荆芥 天麻 各 3g 白附子 蔓荊子 薄荷少許 薑 三片

## 5) 自家에서의 관리

① 집에서 面部의 麻痺된 側에 溫濕布를 敷주고 손으로 筋肉 맞사자를 40~50번씩 1日 2~3回 시행토록 指示하였다.

② 눈이 감기지 않을 때는 눈을 보호하기 위하여 낮에는 안대를 밤에는 물이 묻은 거즈를 덮고 자도록 하였다.

## 3. 症例分析

### 1) 性別 및 年齡分布

小兒 口眼喎斜 患者 18名中 男兒가 10名(55.6%), 女兒가 8名(44.4%)로 男兒가 女兒에 比하여 많았고, 年齡分布는 2才 以下가 1名(5.6%), 3~5才가 2名(11.1%), 6~8才가 3名(16.7%), 9~11才가 6名(33.3%), 12~14才가 6名(33.3%)로 9~14才 사이의 延長兒에게서 比較적 많이 發病하였다(Table I).

### 2) 病因

來院한 18名의 小兒·口眼喎斜 患者 中 그 原因이 感染(咳嗽, 發熱, 咽痛 等 上氣道

<Table I> 性別 및 年齡分布

性別 年齡	男	女	계 (%)
2才 以下	1	0	1 (5.6%)
3~ 5才	1	1	2 (11.1%)
6~ 8才	1	2	3 (16.7%)
9~ 11才	4	2	6 (33.3%)
12~ 14才	3	3	6 (33.3%)
	10(55.6%)	8(44.4%)	18(100%)

感染前後)으로 診斷된 例가 14名(77.8%), 寒冷感觸으로 因한 例가 1名(5.6%), 不明의 경우가 3名(16.6%)로 感染으로 因해 發病된 例가 많았다(Table II).

<Table II> 病因에 따른 환자분포

病 因	계
感 染	14 (77.8%)
寒 冷	1 (5.6%)
不 明	3 (16.6%)
	18(100%)

3) 病歷期間(發病에서 來院日까지의 경과 日數)

發病後 7日以內에 來院한 患者를 急性期, 8日~ 30日以內에 來院한 患者를 亞急性期, 30日以後에 來院한 患者를 慢性期로 分類하여 관찰한 결과 急性期 12名(66.6%), 亞急性期 5名(27.8%), 慢性期 1名(5.6%) 이었다(Table III).

4) 病巢部位에 따른 症狀別 頻度

病巢部位는 自覺症狀 및 理學的所見(근육검사, 미각검사, 청각검사, 분비기능검사 포함)에 의하여 추정진단한 결과, Level I은

<Table III> 病歷期間에 따른 환자분포

病 歷 期 間	계
急 性 期(7日以內)	12 (66.6%)
亞急性期(8日~30日以內)	5 (27.8%)
慢 性 期(30日以上)	1 (5.6%)
	18名

鼓索神經(Chorda tympani) 以下 部位로 顔面麻痺症狀이 나타나며, Level II는 鼓索神經(Chorda tympani)에서 鐮骨神經(Stapedius N.) 사이로 味覺喪失 顔面麻痺症狀이 나타나고, Level III는 鐮骨神經과 膝神經節(Geniculate ganglion) 사이로 聽覺過敏, 味覺喪失, 顔面麻痺症狀이 나타나며, Level IV는 膝神經節과 內耳道(auditory meatus) 사이로 淚液分泌異常, 聽覺過敏, 味覺喪失, 顔面麻痺症狀이 나타나는 것으로 나눌 수 있으며 그 分布는 Level I이 17例(94.4%), Level II가 1例(5.6%), Level III와 IV는 1例도 없었다(Table IV).

<Table IV> 病巢部位에 따른 症狀別 頻度

Lesion	病巢部位	증후군	계
Level I	鼓索神經以下 部位	顔面麻痺症狀	17 (94.4%)
Level II	鼓索神經 ~ 鐮骨神經	味覺喪失 顔面麻痺症狀	1 (5.6%)
Level III	鐮骨神經 ~ 膝神經節	聽覺過敏 味覺喪失 顔面麻痺症狀	
Level IV	膝神經節 ~ 內耳道	淚液分泌異常 聽覺過敏 味覺喪失 顔面麻痺症狀	
			18名(100%)

5) 治療期間

18名의 小兒 口眼喎斜 患者中 治療期間이 2주 以內인 患者는 2名(11.1%), 2주에서 3주인 患者는 8名(44.4%), 3주에서 4주 사이인 患者는 7名(38.9%), 4주以上인 患者는 1名(5.6%)이었다(Table V).

<Table V> 治療期間에 따른 환자분포

治療期間	계
2주以內	2 (11.1%)
2주~3주	8 (44.4%)
3주~4주	7 (38.9%)
4주以上	1 (5.6%)
	18名(100%)

6) 治療成績

치료성적에 대한 분류는 탁월(Excellent), 양호(Good), 호전(Fair), 불량(Poor)으로 분류하였으며, 그 기준은 탁월은 그 症狀이 완전히 消失되고 治療가 不必要한 경우이며, 양호는 그 症狀은 好轉되었으나 약간의 후유증이 있는 경우, 호전은 그 症狀은 好轉되었으나 후유증이 심한 경우, 불량은 治療後 증상의 好轉이 없거나 악화된 경우를 말한다.

이상과 같은 분류기준에 의해 判정한 결과 判정평균치는 탁월이 72.2%, 양호는 16.6%, 호전은 5.6%, 불량은 5.6%가 되어 양호以上이 88.8%의 치료효과를 나타냈다(Table VI).

7) 계절별 빈도

계절에 따른 발병빈도는 春(3~5月)이 4名(22.2%), 夏(6~8月)가 3名(16.7%), 秋(9~11月)가 5名(27.8%), 冬(12~2月)이 6名(33.3%)으로 나타났다(Table VII).

<Table VI> 治療成績에 따른 환자분포

治療成績	계
탁월(Excellent)	13 (72.2%)
양호(Good)	3 (16.6%)
호전(Fair)	1 (5.6%)
불량(Poor)	1 (5.6%)
	18名(100%)

<Table VII> 계절에 따른 환자분포

계절	계
春(3~5月)	4 (22.2%)
夏(6~8月)	3 (16.7%)
秋(9~11月)	5 (27.8%)
冬(12~2月)	6 (33.3%)
	18名(100%)

8) 좌우 발생빈도

좌우 발생빈도는 좌가 10名(55.6%), 우가 8名(44.4%)로 나타났다(Table VIII).

<Table VIII> 좌우 발생빈도에 따른 환자분포

	계
좌	10 (55.6%)
우	8 (44.4%)
	18名(100%)

III. 考 察

小兒은 臟腑가 연약하고 形氣가 충실하지 못하므로 질병에 대한 저항력이 약하고 發病하기

쉬운데<sup>7)</sup> 특히 六淫의 침입을 당하기 쉽고 이로 인한 發病의 한 형태로 顔面筋의 麻痺, 閉眼不能, 流淚, 面部 歪向健側, 味覺減退, 流涎, 聽覺過敏 等の 症狀이 나타나는 口眼喎斜를 일으킬 수 있다.<sup>2,5,15,16,19,20,22,25,26,28)</sup>

東醫學에서는 最古의 文獻인 黃帝內經의 靈樞經脈偏<sup>24)</sup>에 「頰筋有寒則急引, 頰移口有熱則筋弛縱不勝收」라고 기록된 이래, 啓<sup>22)</sup> 등은 風寒濕所致라 하였고, 王<sup>25)</sup> 등은 氣血虛弱, 經絡空虛, 感受風寒之邪로 因한다 하였으며, 王<sup>18,26,27)</sup> 등은 脈絡空虛하여 風寒風熱之邪가 乘虛하여 顔面經脈을 侵襲하여 氣血阻滯되고 筋肉縱緩되어 不收而致하여 發病한다 하여, 주로 신체가 正氣不足하여 風寒之邪가 乘虛中絡하여 絡脈阻滯되고 氣血運行不暢하여 發病<sup>23)</sup> 하는 것으로 보았다.

口眼喎斜는 西醫學的으로 顔面神經麻痺에 해당한다고 볼 수 있으며<sup>2,23,25)</sup> 대개 面部一側에 多發하고<sup>25)</sup> 어느 연령에서나 發病될 수 있다.<sup>18,25,26)</sup>

本病은 대개 中樞性과 末梢性의 2種類로 分類하고 末梢性 顔面神經麻痺는 주로 안면신경관(facial canal)內, 또는 莖乳突孔(Stylomastoid foramen)에서의 안면신경의 염증, 부종후에 갑자기 생기는 一側性 麻痺이다.<sup>3,29,33)</sup>

末梢性 顔面神經麻痺의 病巢에 關하여 대개 다음과 같이 4가지로 區分하고 있다.

첫째 鼓索神經以下에 病巢가 있는 경우로 顔面麻痺症狀이 나타나는데 이를 Level I로 보았다.

둘째 鼓索神經과 鐮骨神經 사이에 病變이 있으면 舌前方 2/3部分의 味覺喪失症狀과 顔面麻痺症狀이 나타나고 이를 Level II로 보았다.

셋째 鐮骨神經과 膝神經節 사이에 病變이 있

으면 聽覺過敏, 味覺喪失, 顔面麻痺症狀이 나타나며 이를 Level III로 보았다.

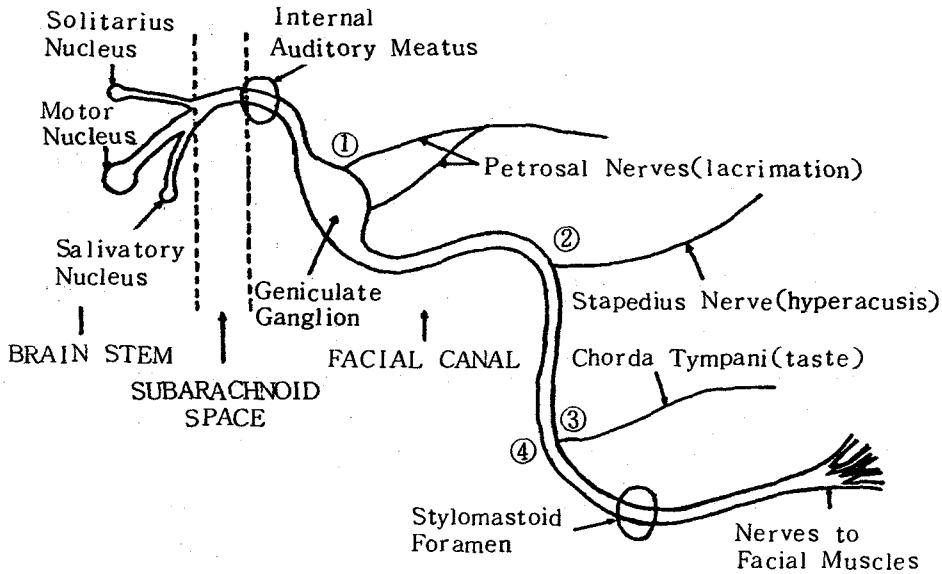
넷째 膝神經節과 內耳道 사이에 病變이 있으면 淚液分泌異常, 聽覺過敏, 味覺喪失, 顔面麻痺症狀이 나타나며 이를 Level IV로 보았다.<sup>4,12)</sup>

이러한 症狀은 臨床에서 顔面神經이 侵犯되는 部位를 診斷하는데 重要한 指標가 된다.

<Fig. I>

증상으로 안면근의 쇠약은 수시간내에 나타나고 때로는 이환측의 귀에 동통을 동반하는 수도 있다. 얼굴은 정상측으로 끌려가고 이환측의 비순추벽(鼻唇皺襞, nasolabial fold)은 편평하여져서 눈을 꼭 감을 수 없게 된다.<sup>3,4,30,31)</sup> 만약에 눈을 억지로 감으려고 하면 눈이 위쪽으로 치우치게 되어 이른바 벨증상(Bell's sign)을 나타낸다.<sup>3,30,31,33)</sup> 심한 落淚, 눈물 감소 등의 증상이 동반될 수 있으며<sup>4)</sup> 혀의 앞쪽 2/3에 미각의 소실을 가져올 수 있으며 鐮骨筋(stapedius)을 지배하는 신경을 침범하여 청각과민을 초래하기도 한다. 때때로 원인불명으로 안면신경의 쇠약과 구순의 부종이 동반되는데 이러한 상태를 Melkersson 증후군이라고 한다.<sup>3,30,31)</sup>

치료는 이환된 쪽의 각막을 보호하기 위하여 눈을 감게 하든지 안대를 대고 결막낭에 인위적으로 눈물을 점액한다. 부신피질호르몬으로 ACTH나 cortisone을 투여하는데 안면신경의 염증성 부종을 경감시키기 위한 것이며 증례에 따라서는 상당한 호전을 얻을 수 있다. prednisolone은 1일 40mg을 3일간 투약하고 다음 1주이상 지속하면서 감량한다. 치료하지 않은 경우에는 10~20%에서 영구적인 안면근 쇠약으로 남게 된다.<sup>3,4,30,31)</sup> 만약 신경의 흥분이 있으면 물리치료로 온습포 후에 마비된 근육에 전기자극치료, 맛사지, 운동요법



〈Fig. I〉 안면 신경마비를 초래할 수 있는 4가지 유형의 기전 Bell's palsy syndromes. Site 1-impaired lacrimation, hyperacusis, impaired taste, facial paralysis. Site 2-hyperacusis, impaired taste, facial paralysis. Site 3-impaired taste, facial paralysis. Site 4-facial paralysis.

등을 시행한다.<sup>3)</sup>

韓醫學의으로 그 治療는 主로 祛風散寒, 調和氣血, 補氣養血을 爲主로 하였고,<sup>10,12,13)</sup> 足陽明經穴 爲主의 刺鍼療法<sup>15)</sup> 과 灸療法, 電鍼療法, 水鍼療法, 穴位埋線療法, 刺血拔罐療法, 頭鍼療法<sup>16)</sup> 등이 多樣하게 應用되었다.

著者가 使用한 經穴로는 翳風, 地倉, 頰車, 陽白, 太陽, 合谷, 觀膠, 下關, 風池, 攢竹, 絲竹空, 睛明, 瞳子膠, 魚腰, 迎香, 人中<sup>1,19)</sup>, 承漿<sup>20)</sup>, 四白, 牽正<sup>5)</sup>, 巨膠, 聽會<sup>15)</sup>의 面部穴과 合谷<sup>1,19)</sup>, 肩髃<sup>28)</sup>, 列缺 二間 溫溜 偏歷<sup>2)</sup>, 中渚<sup>1)</sup> 등의 上肢部位穴, 太衝<sup>19)</sup> 內庭<sup>5)</sup> 豐隆<sup>15)</sup> 足三里 血海<sup>2)</sup> 臨泣<sup>1)</sup> 風市<sup>6)</sup> 등의 下肢部位穴을 使用하였다.

藥物療法에 있어서는 面部의 浮腫, 疼痛 및 乳樣突起 部位에서 疼痛이 甚하게 나타나는 경

우에 仙方敗毒湯을, 面部痛症이 적고 頭痛이 동반된 경우에 敗毒散合 蠲痛導痰湯을, 別다른 症狀이 없고 다만 顔面의 麻痺만 나타나는 경우에는 敗毒散合 理氣祛風湯을 使用하였다.

研究對象患者의 年齡別 頻度는 9~11才 및 12~14才, 6~8才, 3~5才, 2才以下 順으로 9~11才 및 12~14才가 각각 33.3%로 가장 많이 發生하였고, 年齡이 증가함에 따라 發生빈도가 증가하였다. 性別頻度는 男女比가 1.3:1로 나타나 盧<sup>4)</sup>의 1:1과 柳<sup>12)</sup>의 1:1.1과 別 차이가 없었다.

病歷期間別 分布를 보면 急性期가 66.6%, 亞急性期가 27.8%, 慢性期가 5.6% 順으로 나타나 半數以上이 發病後 7日以內에 來院하여 治療를 받음으로써 口眼喎斜의 韓醫學的 治療方法에 대한 一般의 선호도를 알 수 있었다.

病巢部位別 發生頻度は Level I이 94.4% Level II가 5.6%, Level III, IV는 1例도 없었다. 따라서 小兒에 있어서는 대부분의 경우 Level I에서의 증상이 나타났으며, 따라서 보통 成人의 경우 4주以上の 치료기간이 필요한데 비해 3주 이내에 치유되는 경우가 많았다. 그리고 대부분의 환아에서 輕度の 面部浮腫이 관찰됐던 점으로 보아 염증이 원인이 되는 경우가 많다는 것을 알 수 있었다.

治療期間은 2주~3주가 44.4%로 가장 많았고, 3주~4주가 38.9%, 2주以內가 11.1% 4주以上이 5.6%로 대부분 4주以內의 치료기간을 보였다.

治療成績을 살펴보면 탁월이 72.2%, 양호가 16.6%, 호전이 5.6%, 불량이 5.6%로 양호이상인 88.8%의 성적을 나타냈다.

계절별빈도는 冬(12~2月)이 33.3%, 秋(9~11月)가 27.8%, 春(3~5月)이 22.2% 夏(6~8月)가 16.7% 順으로 나타났다. 좌우 발생빈도는 좌 55.6%, 우 44.4%로 나타났다.

#### IV. 結 論

1989년부터 1991년까지 李東炫 韓醫院에서 치료를 받은 18例의 14才以下 小兒 口眼喎斜患者에 대한 臨床的 觀察을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 性別분포는 男兒가 55.6%, 女兒가 44.4%로 男女比는 男兒가 약간 많았으며, 年齡別로는 9~11才 및 12~14才가 각각 6例(33.3%)로 가장 많았다.
2. 病歷期間은 急性期가 66.6%, 亞急性期가 27.8%, 慢性期는 5.6%로 나타났으며 대

부분 發病初期에 치료를 받기 위해 來院하였다.

3. 病巢部位는 Level I이 94.4%로 가장 많았고 Level II가 5.6%, Level III, IV는 단 1例도 없었으며, 대부분 顏面麻痺가 주증상이었다.

4. 治療期間은 2주~3주가 44.4%로 가장 많았고 다음이 3주~4주가 38.9%, 2주以內가 11.1%, 4주以上이 5.6%로 나타났다.

5. 治療效果에 있어서는 탁월이 72.2%, 양호가 16.6%, 호전이 5.6%로서 양호이상인 88.8%의 효과관정을 나타냈다.

6. 계절별 발생빈도에서는 冬이 33.3%, 秋가 27.8%, 春이 22.2%, 夏가 16.7%로 冬節에 다소 많이 발생하였다.

7. 좌우별 발생빈도는 좌 55.6%, 우 44.4%로 좌측 구안와사의 발생빈도가 다소 높았다.

#### 參 考 文 獻

1. 具本泓·李京燮: 東醫心系內科學, 書苑堂, 서울, 1987, p.247.
2. 金定濟·金賢濟: 最新鍼灸學, 成輔社, 서울, 1983, pp.616-619.
3. 尹德鎭: 小兒科學大全, 延世大學校出版部, 서울, 1984, pp.1234-1235.
4. 醫學教育研修院: 家庭醫學, 서울大學校出版部, 서울, 1989, pp.295-298.
5. 李炳國: 鍼灸治療 圖解處方集, 現代鍼灸院, 서울, 1987, pp.106-107.
6. 張一字: 鍼灸活人新編, 東洋綜合通信教育院, 大邱, 1975, pp.90, 240.
7. 丁奎萬: 東醫小兒科學, 행림출판, 서울, 1985, pp.34-35.
8. 洪彰義: 小兒科學, 大韓教科書株式會社, 서

- 을, 1989, pp.209-210.
9. 姜成吉：口眼喎斜治療 및 頸部椎間板脫出症, 韓醫師協報, No.420, 1986, p.5.
  10. 金永錫：口眼喎斜에 對한 臨床的 觀察, 東洋醫學, Vol.8, No.2, 1982, pp.24-31.
  11. 孫壽命：口眼喎斜 患者에 對한 鍼治療에 關한 研究, 경희대학교 석사학위논문, 서울, 1984.
  12. 柳星鉉：口眼喎斜 38例에 對한 臨床的 觀察, 東國大學校 大學院, 1990, pp.3-14.
  13. 安昌範：口眼喎斜의 鍼과 物理治療效果에 對한 臨床的 研究, 大韓鍼灸學會誌, Vol.6, 1985, pp.71-80.
  14. 車相賢：口眼喎斜의 鍼灸治療에 對한 臨床的 研究, 제2회 한의학 학술대회 논문집, 1984.
  15. 南京中醫學院：諸病源候論校釋, 人民衛生出版社, 北京, 1982, p.1037.
  16. 徐恒澤：常見病症의 鍼灸辨證施治, 人民衛生出版社, 北京, 1988, pp.3-95.
  17. 安西川·陳方良·張玉娟：中英日對照實用 鍼灸手冊, 吉林科學技術出版社, 北京, 1989.
  18. 王崇秀·劉天成：實用鍼灸學, 天津科學技術出版社, 天津, 1985, pp.274-275.
  19. 楊依方·徐明光·陳慰蒼：楊永璇中醫鍼灸經驗選, 上海科學技術出版社, 上海, 1984, pp.38-39, 128-130.
  20. 楊醫亞：鍼灸, 人民衛生出版社, 北京, 1988, pp.149-150.
  21. 啓業書局：中國鍼灸學概要, 啓業書局, 臺北, 中華 74年, pp.279-280.
  22. 啓業書局：鍼灸學, 啓業書局, 臺北, 中華 74年, pp.471-472.
  23. 梁慶臨·黎文獻：鍼挑療法, 廣東科學技術出版社, 廣東省, 1984, pp.178-180.
  24. 王 沐：黃帝內經·靈樞, 臺灣中華書局, 臺北, 1972, p.91.
  25. 王振坤·肖淑春：現代鍼灸臨床聚英, 中醫古籍出版社, 北京, 1987.
  26. 劉冠軍：急證鍼灸備要, 吉林科學技術出版社, 吉林省, 1989, pp.113-116.
  27. Behrman and Vaughan : Nelson textbook of Pediatrics, W.B. Saunders company, Philadelphia, 1987, pp.389, 877, 882, 883-1335.
  28. Frank H. Netter, M. D : The Ciba collection of Medical illustration Vol. I, Nervous system Part II, CIBA Pharonacental company, west caldwell, 1986, p.211.
  29. John Gilroy, M.D, F.R.C.P.(C), F. A.C.P : Basic Neurology, Macmillan Publishing Co. INC., New York, 1982, p.311.
  30. Lindsay, Bone, Callander : Neurology & Neurosurgery illustrated, Churchill Livingstone Inc., New York 1987, p.157.