

## 솜암鍼을 이용한 痔疾 치험 2例

정세연\* · 김윤범\*

### Two Cases of Hemorrhoid Treated with SaAhm(솜암) Acupuncture

Sae-yeon Chung · Yoon-bum Kim

Hemorrhoid generally refers to a prolapsed nodule in the anus, and major symptoms are swelling, bleeding, pain, itching, and rectal discharge. For severe conditions, that is stage III & IV, hemorrhoidectomy is commonly performed by surgeons. Yet, many patients are afraid of postoperative recurrence, and complications such as pain, wound bleeding, urinary retention, and dyschezia are not avoidable.

We treated two patients with Stage II and III, and both of the cases were diagnosed as the hemorrhoid due to "moist and heat of the large intestine". After a couple of times of treatment only with SaAhm acupuncture, the symptoms were improved to the degrees where no discomfort could be found in the daily living.

**Key words :** Hemorrhoid, SaAhm acupuncture

#### 서론

痔疾은 항문관의 혈관 평활근 등 정상조직이 변비 또는 배변시 긴장 등의 유발인자로 인해 울혈되고 비정상적으로 커져 내려와서 출

혈, 혈전, 돌출 등의 임상증상을 일으키는 상태를 가리킨다<sup>24)</sup>.

한의학에서 痔疾은 <內經><sup>25)</sup>에서 '腸澀爲痔 如大澤中有小山突出爲痔 人於九竅中 但有小肉突起 皆日痔 不特於肛門邊生者名之亦有脾痔 眼痔牙痔等. 其狀不一'라 하여 오래전에 언급된 바 있는데, 치료에 있어서는 수술요법을 위주로 한 양방병원에서의 치료가 훨씬 활발한 실정이다. 그러나 양방의 치료법들이 번거로운

\* 경희대학교 한의과대학 안이비인후과학교실  
· 교신저자 : 정세연, 서울시 서초구 반포동  
이은미여성한의원  
(Tel : 011-9906-6999, Email : ruth96e@hanmail.net)

점이 적지 않고 수술 후에도 부작용이나 재발이 잦은 점에 대한 지적과 함께, 근본적인 치료책은 아니라는 발표가 계속되고 있다.

국내의 한의학계에서는 김<sup>7)</sup>, 신<sup>14)</sup> 등이 치질만을 전문으로 활발한 치료를 하고 있으나 아직 임상 증례보고나 연구가 부족한 실정이다. 저자는 양·한방 모두 각각의 장점이 있다고 생각하나, 생명을 위협하는 중증의 치질을 제외하면, 병의 뿌리를 찾아 치료하는 한의학적인 관점이 치질의 치료에서도 우수한 효과를 낼 수 있지 않을까 궁금하던 중 Local 한의원에 來院한 Stage II, III의 치질환자를 사암침만을 사용하여 탁월한 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 치질을 肛門部의 문제로만 국한시키지 않고, 인체 내부에서 근본 원인을 찾아 치료하였고, 치료 방법 또한 환자들의 수고로움을 덜 수 있어 환자들의 만족도가 매우 높았기에 보고하는 바이다.

## 연구방법

본 증례 보고는 저소득층을 주로 진료하는

local 한의원에 來院한 치질 환자 2명을 대상으로 하였는데, 한의원의 특성상 물리치료 기계나 약물치료 없이 오로지 침치료만을 시행하였다. 여러 가지 침법 중 사암침법을 이용하였으며, <鍼灸大成>에 기재된 사암침의 혈자리는 저자가 이해하기에 난해하여, 寒格과 熱格에 있어 本經의 水穴을 補하고 火穴을 瀉하는 원리에 충실한 <솜岩鍼灸正傳>의 혈자리<sup>19)</sup>를 이용하였다.

한의학적으로 변증하였을 때 두 환자 모두 胃와 大腸에 熱이 있었으나, 大腸濕熱을 없애므로써 직접적으로 치질을 치료하고자 大腸寒格을 取하였다. 男左女右의 원칙에 따라 女患은 우측에 男患은 좌측에 전곡·이간을 補하고, 擘·양계를 瀉한 후 30분간 유침하였다. 단, 經絡補瀉, 九六補瀉를 하여 강자극하였다.

증례1·2 모두 치질의 증상 중 심한 동통을 공통적으로 호소하였는데, 통증은 주관적으로 개개인의 경험에 따라 느끼는 정도가 달라 평가가 어려울 수 있다. 따라서 저자는 환자가 호소하는 증상과 더불어, 통증을 1-6의 수치로 표시하는 Behavioral rating scale을 사용하여 치료 평가의 객관성을 높이려고 노력하였다.

Table 1. Pain Scoring Scale<sup>27)</sup>

Behavioral rating scale(BRS-6)

1	No pain
2	Pain present, but can easily be ignored
3	Pain present, cannot be ignored but dose not interfere with everyday activites
4	Pain present, cannot be ignored, interferes with concentration
5	Pain present, cannot be ignored, interferes with all tasks except taking care of basic needs such as toileting and eating.
6	Pain present, cannot be ignored, rest or bedrest required.

## 증례

### 1. 증례 I

성 명 : 나 O 종 (F/40)  
 주 소 : 치질 (Stage II /심한 동통과 출혈)  
 발병일 : 20대 결혼 전  
 현병력 : 20대에 지방 Local 외과서 痔疾 진단받고 수술. 10년 전부터 악화되기 시작하여 6개월 전부터 약국서 상담 받고 변비약 복용해 오다가 한방치료를 위하여 본원에서 침치료 시작.  
 과거력 : 1. 최근 6개월 전부터 치질 출혈로 빈혈 발생하여 경찰병원서 빈혈약 처방받아 복용 中.  
 2. 치질 완화를 위한 변비약 복용 하면서부터 속쓰림과 위의 刺痛이

생김. 1개월전 local 병원서 표재성 위염 진단 받고 양약 복용 中.

가족력 : 별무

진단명 : 大腸濕熱로 인한 치질 (Stage II)

내원일 : 2003년 8월 23일

치료기간 : 2003년 8월 23일 - 2003년 9월 4일

망문문절 : 消化不良·속쓰림, 便秘(便燥하였는데 변비약 복용·위염 발생 후 부터 소화안된 변을 봄), 小便赤澁, 口中和, 睡眠正常, 身熱, 手足溫, 汗多(頭·腋), 浮腫없음, 月經(量多, 선홍색, 3일, 약간의 생리통,塊는 없음), 복각이 좁으며, 마른편/ 舌紅黃苔, 脈數/ 차고 매운 음식을 좋아하는 편이나 치질 심해진 후로부터는 淡泊한 음식을 먹고 인스턴트식품은 피함.

임상경과 및 치료(Table 2) : SaAhm Acup. Tx.-大腸寒格(右側 전곡·이간補, 곤륜·양계 瀉)

Table 2. 나 O 종 의 임상경과

날짜(2003年)	질병경과	BRS-6
8/23	치핵이 들어가 있을 때도 있고 나와 있을 때도 있음. 심한 동통으로 일상생활이 어려우며, 출혈이 계속되어 빈혈약을 복용하는 상태.	6
8/24	동통과 출혈 감소.	5
8/26	치핵이 밖으로 나오지 않고, 통증이 현저히 감소함.	3
8/28	통증 완전 소실. 출혈은 계속됨.	1
8/29	통증 완전 소실. 출혈 감소.	1
9/1	통증 無. 출혈 거의 없어짐.	1
9/4	통증과 출혈 완전 소실.	1

2. 증례 II

성 명 : 정 O 철 (F/50)  
 주 소 : 치질 (Stage III /심한 동통과 소양감)  
 발병일 : 2년 전  
 현병력 : 2년 전 1도 치핵이 發하여 동통·소양감이 있어왔는데, 최근 1달 전부터 3도 치핵의 양상으로 progress되고 불편함이 심해져 약국서 상담받고 변비약 복용해 오다가 한방치료를 원하여 본원에서 침 치료 시작.  
 과거력 : 別無(이틀전 성심병원서 종합검진 받은 결과에서도 별무이상)  
 가족력 : 兄-신장투석中  
 진단명 : 大腸濕熱로 인한 痔疾 (Stage III)

내원일 : 2003년 9월 6일  
 치료기간 : 2003년 9월 6일 - 2003년 10월 1일  
 망문문질 : 消化好良·쉽게 허기짐, 便秘(便秘하였는데 변비약 복용 후부터 무른변), 小便(量多, 8회/1日, 맑은색), 口中和, 睡眠正常, 身熱, 手足溫, 汗(보통), 浮腫없음, 167cm에 51kg으로 黑瘦한편, 鼻赤/舌紅黃苔, 脈弦數/ 차고 시원한 음식을 매우 좋아하여 밥도 찬밥이 아니면 짜증을 냄. 음주를 즐겨하는 편이며 1달전 독주를 자주 하면서부터 변이 더 굳어짐.

임상경과 및 치료(Table 3): SaAhm Acup. Tx.-大腸寒格(左側 전곡·이간補, 곤륜·양계瀉)

Table 3. 정 O 철 의 임상경과

날짜(2003年)	질병경과	BRS-6
9/6	치핵이 두 번째 손가락 한마디만하게 빠져나온 상태. 심한 동통과 소양감, 이물감 호소. 출혈은 보이지 않음.	5
9/8	치핵의 크기가 줄어들음. 통증과 소양감 감소.	3
9/9	통증과 소양감의 현저한 감소. 일상생활 하기가 현저하게 편해짐.	2
9/24	치핵이 계속 줄어들어 가는 상태.	2
9/27	치핵이 콩알 반쪽만하게 됨. 동통, 소양감 거의 소실.	1
10/1	밖으로 빠져나와 밀어 넣어야지만 들어가던 치핵이 없어짐. 동통, 소양감 완전 소실.	1

## 고찰

치질은 上下痔 정맥총의 울혈에 의해 생기는 일종의 정맥류이다<sup>4)</sup>. 항문부 질환 가운데 가장 흔한 질병으로, 男子에게 다소 많이 나타나며<sup>21)</sup>, 齒狀線(항문관 내막에서 상부의 점막부위와 하부의 피부부위가 연결되는 선)을 중심으로 上方의 내치핵과 下方의 외치핵, 혼합치핵으로 크게 나뉜다<sup>24)</sup>. 진행정도에 따라서는 배변이나 항문 긴장시 울혈이 나타나나 下方脫出이 없는 상태인 1도, 배변시 腫瘤脫出이 일어나나 저절로 항문관으로 들어가는 2도치핵, 腫瘤가 쉽게 탈출되며 수시로 항문관으로 넣어야 하는 경우인 3도, 종류가 항문내로 들어가지 않고 계속 나와 있는 4도 치핵으로 분류된다<sup>21)</sup>.

원인으로는 정맥류의 흐름을 폐색시키는 병소로서 간경화, 간문맥혈전, 복부종양, 및 임신을 들 수 있고, 폐색이 없이 생기는 특발성인 치핵에서는 유전적으로 약한 정맥, 정맥판막의 결손, 항문괄약근의 결손, 괄약근 긴장의 변화, 배변시 긴장, 일하면서 긴장하는 것, 오랜 직립 자세, 등을 들 수 있다<sup>4)</sup>. 주로 우하방, 우전방, 좌측방의 방향이 잘 생기며<sup>11)</sup>, 항문출혈, 동통, 종류, 소양감, 분비물 누출, 빈혈 등의 증상을 호소하게 된다<sup>6)</sup>.

치질의 치료는 그 정도에 따라 1도에서는 식이요법, 좌욕, 하제의 사용 등의 보존적 요법, 2도에서는 결찰요법, 주사요법, 적외선 응고법, 냉동 수술법 등의 비수술적 치료, 3·4도의 심한 경우에는 치핵절제술의 수술요법을 하여 치료하고 있다<sup>21,23)</sup>. 치질에 대한 가장 이상적인 치료방법으로 치핵을 형성하는 치정맥총

의 확실한 제거에 초점을 두고 있으므로 외과적인 수술 요법이 가장 중요시되어 왔다<sup>9)</sup>. 그러나 수술 후 통증, 창상출혈, 뇨저류, 배변장애 등의 합병증과 재발에 대한 우려는 여전히 남아있는 상태이다<sup>13,17)</sup>. 통증에 대해서는 Tarasyn의 내괄약근 주사와 Myprodol의 경구 투여<sup>12)</sup>, 출혈에 대한 처치로는 창상봉합술<sup>22)</sup> 등에 관한 연구와 더불어, 후유증을 경감시킬 수術式들이 활발히 연구되고 있으나<sup>2,15)</sup>, 쉽게 재발할 수 있기 때문에 근본적인 해결책은 아니라고 할 수 있다.

한의학에서의 치질은 飲食不節, 酒色過度, 用力過度, 氣血虛, 氣候와 環境 등의 원인으로 인체내의 風濕燥熱을 일으켜 발생한다고 보았다<sup>5),8)</sup>. <醫學入門>에서는 五痔로 나누어 설명하였으며<sup>18)</sup>, <東醫寶鑑><sup>26)</sup>에서는 ‘痔 腸痔 氣痔 血痔 酒痔 屬內 牡痔 牝痔 癭痔 屬外’라 하여 내치질과 외치질을 나누고 여덟가지痔에 대한 각각의 증상을 설명하였다. <醫宗金鑑>과 <瘍醫大全>에서도 小肉돌기의 외형에 따라 24종에 이르는痔를 나열하였는데, 내치와 외치를 확실히 구분지어 언급하였다<sup>16)</sup>.

한의학에서 치료법은 여러 가지 요인에 의한 風, 濕, 燥, 火, 氣血虛, 陰精虧損을 해소하는 약물 요법인 내치법과, 외용약물요법, 외과적 수술 등 외과적인 방법을 말하는 외치법으로 나뉜다<sup>16)</sup>. <醫學入門>에 제시되어 있는 ‘涼血和氣 清濕熱 潤燥消風 止痛痒’이 대부분의醫書에서도 언급되어 있고 風濕燥熱을 해소시키는 치질 치료의 大要로서 중시되었다<sup>16),18)</sup>. <東醫寶鑑><sup>26)</sup>에서는 외치법이 자세하게 기재되어 있는데, 온탕이나 약물 달인 물로 환부를 씻는 洗痔法, 猬皮, 雄黃, 熟艾 등의 약재들을 항아리 안에 넣어 태우면서 그 위에 앉아 환부

에 연기를 쐬는 熏痔法, 熊膽, 冰片 등의 약재를 膏藥으로 만들어 환부에 붙이는 塗痔法 등을 볼 수 있다. 이밖에도 蔚法, 結紮法, 枯痔錠을 사용하는 방법, 明礬壓縮療法, 火針法 등이 이용되고 있는데, 이는 서양의학에서 사용하고 있는 외과적 처치법들이 한의학에서도 예로부터 있어왔음을 알려준다. 그러나 <醫學入門><sup>18)</sup>에서는 ‘刀割線剔 損臟傷命’이라 하여 외과적 처치법은 궁극적으로 바람직하지 않은 치료법이라 하기도 하였고, <瘍醫大全><sup>18)</sup>에서 또한 ‘刀針掛線, 切悸戒輕試, 惟消濕熱之毒, 內治爲佳’라 하여 刀針과 掛線을 쓰기보다는 내치함이 옳다 하였으니, 痔의 증상이 매우 심한 경우를 제외하고는 내치를 우선시하였음을 알 수 있다.

솜암鍼法은 <素問·三部九候論>의 ‘實則瀉之 虛則補之’와 難經·69難의 ‘虛者補氣母 實者瀉其子’의 원칙에 장부의 五行生克관계를 도입한 침법이다<sup>3)</sup>. 솜암鍼法에서는 치료를 하는데 있어, 病名보다는 그 病이 오장육부 중의 어떠한 장부의 기능실조에 의하여 생긴 것인가를 판단해야 한다. 즉, 인체의 병을 장부의 한 열허실로 보아 12경맥 중 自經補瀉와 他經의 오수혈을 補瀉함을 기본으로 한다.

사암침은 400년 전에 솜암道人이 創案한 우리나라의 독창적인 針法인데, 그의 유일한 저서인 <솜암道人針灸要訣>에서는 원리나 이치, 사용법을 자세히 서술하지 않아 임상 응용에 난해한 부분이 많다<sup>20)</sup>. 핵심원리만 잘 이해한다면 4개의 穴자리 만으로 탁월한 효과를 發하는 우수한 침법임에도 피상적인 면이 많아, 현재까지 사암침으로 치료한 임상보고나 실험적인 연구는 부족한 실정이다. 이에 저자는 Local 한의원에 來院한 치질 환자 2명에 대해 承山, 長

强, 大腸俞, 次膠 등<sup>10)</sup>의 一般散針보다는 체계적인 사암침을 시술하였다. 또한 물리치료 기계나 약물치료 없이 오로지 침치료만을 시행하여, 침의 효능을 확인하고자 하였다.

본 증례에서 나 O 중의 경우 소양인형의 마른 女患으로, 來院 당시 배변시에만 종류탈출이 일어나나 평상시에는 저절로 항문관으로 들어간다고 하였으며, 심한 동통과 출혈을 호소하였다. 20대에 지방 Local 외과서 치질 진단받고 수술하였는데, 10년 전부터 재발되어 심한 빈혈 증상도 동반한 상태이며, 최근 6개월간 약국서 처방받은 변비약 복용으로 위염까지 겹쳐있는 경우였다. 환자의 망문문질을 통해 胃와 大腸에 熱이 있는 것으로 변증되어, 우선 大腸濕熱을 없애으로써 직접적으로 치질을 치료하고자 하였다. 經絡補瀉와 강한 九六補瀉로 大腸寒格인 전곡·이간을 補하고, 곤륜·양계를 瀉한후 30분간 유침하였다. 같은 방법으로 매번 시술하여, 심한 동통과 출혈이 있는 II도 치핵에서 먼저 치핵이 더 이상 나오지 않고 들어가더니, 그 다음으로 통증이 완전 소실되고, 마지막으로 출혈이 완전히 멎는 경과를 보였다. 8월 23일부터 9월 4일까지 7번의 사암침 시술로 완쾌된 증례이다.

정 O 철은 태음인 형의 마른 男患으로, 來院 당시 치핵이 두 번째 손가락 한마디만하게 빠져나온 상태라며 심한 동통과 소양감, 이물감을 호소하였다. 2년 전 치질이 發하였는데 항문관 안쪽으로 울혈된 상태로만 있다가 음주를 심하게 하면서 변비도 심해지고 치핵이 밖으로 빠져나와 있는 상태가 유지되어 약국에서 치질약을 처방받아 몇 번 복용한 상태였다. 환자의 망문문질상 증례1과 같은 大腸濕熱로 인한 치질로 변증되어 같은 방법으로 大腸寒格을

시술하되 남자이므로 左側에 行하였다. 치료 첫날인 9월 6일부터 10월 1일까지 6번의 치료를 받고 동통과 소양감은 완전히 소실되었으며, 빠져나와있던 치핵의 크기 또한 점차적으로 줄어 콩알 반만하게 되었다.

위 두 증례 모두 사암침의 6-7회 시술로 증상의 뚜렷한 호전이 있어, 침만으로도 종류, 동통, 출혈, 소양감 등의 증상을 나타내는 치질에 대해 우수한 치료효과를 기대할 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 두 환자 모두 변비가 있어왔고 특히 나 O 중 의 경우 오랫동안 변비약을 복용해 온 완고한 변비였다. 서양의학에서도 치질의 치료에 있어 변비가 있으면 항문장벽의 압력이 증가하게 되어 치정맥총의 울혈이 심해질 수 있고, 혈액이 괴어 있으면 덩어리져 치질이 되기 때문에 반드시 변비를 해소할 것을 강조한다. 한의학에서는 변비의 큰 이유 중의 하나가 위장관의 熱이며, 이는 치질의 원인과 그 뿌리가 같다고 할 수 있다. 따라서 위의 두 case에서도 치질의 증상을 완쾌시키는 것에서 1단계의 치료를 마무리시켰으나 변비까지 어느 정도 개선시켜야 치료를 종결시킬 수 있을 것으로 생각된다. 10월 10일 follow-up시 두 환자 모두 치질치료를 마쳤을 당시와 같은 좋은 condition을 유지하고 있는 상태였고, teaching 했던 데로 변비약의 복용을 점차 줄여가는 중이었다. 그러나 변비로 인해 치질이 쉽게 재발할 수 있고, 변비약을 長服해온 만큼 생활요법으로는 변비완화가 불가능하리라 판단되어 계속적인 변비치료를 권고하였다.

서양의학에서는 치질의 외과적 수술이 중시되고 있으나, 수술후 합병증이 반드시 생기고, 재발되는 경우도 흔한 실정이다. 그러므로 증상이 매우 위급하거나 심한 경우를 제외하면

일단은 비수술적 치료법으로 환자의 불편함을 덜고, 자각증상을 회복시켜 QOL(Quality of Life)을 높이는 것이 중요하다고 보여진다. 또한 치질자체보다는 치질을 인체 기능 이상의 한 증상으로 보는 한의학적인 관점에서 근본적인 치료를 하는 것이 재발을 방지하는 데 있어서도 큰 의의가 있으리라 사료된다. 단 2례의 증례만으로 미흡한 점이 있지만, 향후 보다 심도 깊은 연구 및 임상보고들이 이어져서, 한의학의 우수성을 알리고 환자들이 바른 진료를 받을 수 있게 되기를 바라는 바이다.

## 결론

Stage II, III의 치질 환자 2명을 한의학적으로 변증하여 畝岩針만으로 치료하여 저자와 환자 모두 매우 만족할 만한 효과를 경험하였기에 치료 경과의 내용을 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 참고문헌

1. 顧世澄: 癆醫大全, 북경, 인민위생출판사, 1987, pp.858-871
2. 권기범 外: 고주파 치료기를 사용한 치핵 치료에 대한 만족도 조사, 가정의학회지 제22권, 22(7), 2001. pp.1119-1120, p.1122
3. 김달호 外: 사암침법의 저작시기 및 형성 배경에 관한 연구, 동의대학교 대학원 석사논문, 원전의사학교실, 1993. p5.
4. 김진복 外: 최신외과-직장 및 항문, 서울, 일조각, 1987, p.490, p.800
5. 김필주 外: 치질, 치루의 치료법에 대한

- 문헌적 고찰, 대한외관과학회지, 8(1), 1995. p.108
6. 김영실 外: 치핵203예에 대한 임상적 고찰, 의과학회지, 36(5),1989, p.668
  7. 김영찬: 치질·치루 한방요법, 서울, 태웅출판사, 1996
  8. 노현찬 外: 치창과 치루에 대한 문헌적 고찰, 대한외관과학회지, 10(1), 1997. p.303
  9. 박성대 外: 치질의 치료, 계명의대논문집 제4호, 16(4), 1997. pp.436-437
  10. 박성민: 치질의 침구치료에 관한 문헌적 고찰, 대구한의과대학 대학원, 1988, pp.22-23
  11. 박응범: 치핵의 임상적 고찰, 의과학회지, 37(5), 1989, p.660
  12. 박재균 外: 치핵절제술 후 통증조절에 대한 Ketorolac Tromethamine 항문 괄약근 주사의 효과, 대한대장항문학회지, 16(5), 2000. p.300
  13. 정상용 外: 일차 치료후 재발된 치핵의 위험인자, 대한대장항문학회지, 14(2), 1998. p.279
  14. 신중석: 치질 치루 ... 이렇게 완치된다, 서울, 상경사, 1994
  15. 이동식 外: 경화제 주입에 의한 치핵치료의 후유증, 대한대장항문학회지, 13(3), 1997
  16. 이상구 外: 항문병증 치의 범위와 원인 증상 및 치료에 대한 문헌적 고찰, 대한외관과학회지, 12(1), 1999. p.315, p.330, p.333, p.336
  17. 이상전: 치핵의 하위결찰 및 절제술에 관한 임상적 연구, 의과학회지, 37(5), 1989. p.651
  18. 李槌: 編註醫學入門, 서울, 대성문화사, 1989, pp.520-521
  19. 정호영: 사암침구정전, 서울, 선추자출판사, 1986. p.82
  20. 조세형: 사암침법체계적연구, 서울, 성보사, 1986. p.5-7
  21. 최병국 外: 치핵의 임상적 고찰, 의과학회지, 31(3), 1986. pp.374-375
  22. 황도연 外: 치핵적제술 후의 만기출혈에 영향을 미치는 인자에 대한 분석, 대한대장항문학회지, 18(6), 2002. p.372
  23. 허수영 外: 치질에 대한 동서의학적 고찰, 경산대학교 제한동의학술원, 4(1), 1999. pp.689-690, p.695
  24. 홍성국 外: 대장항문학, 서울, 일조각, 1991, pp.5-6, pp.63
  25. 홍원식 校合編纂: 精校黃帝內經素問, 서울, 동양의학연구원 출판사, 1985. pp.16-17
  26. 許浚: 東醫寶鑑, 서울, 대성문화사, 1990. pp.531-564
  27. Valley MA. Pain measurement. In: Raj PP, editor. Pain medicine. 1st ed. St. Luis: Mosby Year Book; 1996. pp.36-45