

卵巢週期에 따른 治法의 活用

洪喜鐸 · 李泰均* · 文瀾典**

I. 序 論

月經이란 胎兒의 着床을 위해 增殖 分化되었던 子宮內膜이 脫落됨으로써 일어나는 性週期의 標識로서 많은 胎生動物 中에서도 人間을 頂点으로한 靈長類에서만 나타나는 週期的 出血이다.

人間에서의 月經週期는 初經 直後와 閉經 直前에는 多少 길어질 뿐 아니라 個人差도 있을 수 있으나 平均 28日을 基準으로 삼으며, 이는 陰曆으로 한달에 해당한다. 따라서 이를 “月經”, “月事”, “月水”, “月信” 등으로 名稱하였다.”

月經은 持續的으로 反復되는 視床下部-腦下垂體-卵巢軸의 機能的 相互關係의 총화로써 窮極的으로 子宮의 子宮內膜, 卵管, 頸管 및 臍과 乳房을 포함하는 모든 標的器官에 대해 週期的인 變化를 일으켜 種族保存의 機能을 完成하게하는 신비스런 生命活動이다.

臨床的으로 이러한 月經 異常은 女性疾患 중 特히 不妊, 機能性 子宮出血, 黃體期 缺陷 등과 많은 關聯을 가지게 되며, 나아가서 月

經週期에 많은 影響을 받는 餘他的 婦人科 疾患에도 影響을 주게 된다.

1963년에 林至君 등²⁾은 不妊症에 이러한 子宮內膜의 週期的 變化에 따른 治療法과 治方을 달리함으로써 그 治療效果를 높일 수 있다고 發表하였으며, 그 이후 子宮內膜症, 月經前 緊張症, 多囊性 卵巢綜合症 등에 子宮內膜週期에 따른 治療法이 活用되고 있다.

이에 著者는 子宮內膜의 週期的 變化에 따른 治療法에 對한 正確한 理論的 定立과 이에 따른 臨床的 活用法의 體系化가 必要하다고 보아 諸文獻을 通하여 研究 檢討한 結果 若干의 知見을 얻었기에 이에 報告하는 바 이다.

II. 本 論

1. 週期療法の 概念

1) 卵巢週期와 子宮內膜週期

卵巢週期는 視床下部(hypothalamus)와 下垂體(hypophysis)에서 分泌되는 호르몬들

* 東國大學校 韓醫學科 婦人科教室

** 東國大學校 韓醫學科 病理學教室

1) 李時珍: 本草綱目, 北京, 人民衛生出版社, 1983, 券52, 婦人月水篇.

2) 林至君: 中藥人工週期療法在婦科內分泌疾病的臨床應用·江西醫藥 6(增刊): 29, 1982.

의 影響을 받는다.視床下部의 GnRH 分泌는 腺下垂體(adenohypophysis)로 하여금 FSH를 分泌하도록 刺戟하고 이 FSH에 의해 卵胞細胞에서는 estrogen이 分泌된다.FSH와 estrogen은 FSH-RH의 分泌를 抑制시키고 한편으로는 LHRH가 分泌되도록 促進시켜 이에 따라 腺下垂體에서는 LH가 分泌된다. FSH와 LH는 卵巢의 卵胞成熟과 排卵을 일으키게 한다. LH의 影響으로 黃體가 發育되고 여기서 progesterone과 estrogen이 分泌된다. 이 卵巢호르몬들은 다시 LHRH의 分泌를 抑制한다. 이렇게 하여 한 週期가 끝나면 다시 처음의 상태를 反復한다. 이 卵巢週期는 排卵時期를 中心으로 하여 大略 前半의 2週間은 卵胞期(follicular phase)로 불리어지고 後半 2週間은 黃體期(luteal phase)로 불리어진다.³⁾

한편 子宮內膜週期는 月經 始作 第1日부터 다음 月經 始作 前일까지를 한 週期로 한다. 이러한 子宮內膜週期는 卵巢週기와 밀접한 關聯性을 갖고 있으며 子宮內膜은 卵巢호르몬인 estrogen과 progesterone의 變動에 따라서 形態學的 變化를 反復한다. 子宮內膜은 正常 女性의 경우 一生을 통하여 400회 이상 月經이란 現象으로 再生과 脫落을 反復하며, 目的論적으로 子宮內膜의 週期的 變化는 受精卵의 着床을 위한 準備過程이라고 할 수 있다.

正常 排卵週期 中 子宮內膜의 變化는 卵巢호르몬의 變動에 따라 4期로 區分한다. 月經 後

卵胞로부터 estrogen 合成의 增加에 따른 子宮內膜의 改造(reorganization) 및 增殖이 일어나는 增殖期(proliferative, preovulatory phase), 排卵後 黃體로부터 estrogen 및 progesterone 分泌에 따른 子宮內膜의 分化(differentiation)가 일어나는 分泌期(secretory, postovulatory phase), 黃體가 退化되고 estrogen과 progesterone이 減少되며 螺旋狀 動脈의 收縮, 弛緩, 出血 등의 過程으로 內膜이 衰退되는 月經前期(premenstrual phase), 機能層의 衰退(collaps) 및 脫落이 일어나는 月經期(menstrual phase) 등으로 나누어 진다.⁴⁾

2) 週期療法의 理論的 背景

生殖에 基本이 되는 卵巢週期는 視床下部(hypothalamus)와 下垂體(hypophysis)에서 分泌되는 호르몬들의 影響을 받는다.반면에 韓醫學에서는 生殖이 腎氣-天癸-衝任-胞宮 등의 平衡에 依存한다는 데 根據하고 있다. 이에 1960年代에 林 등⁵⁾은 性腺軸을 中心으로 각기 다른 子宮內膜週기에 따라 韓藥의 活用法을 提示하였다. 이를 概括해 보면 增殖期에는 益腎, 排卵期에는 活血, 分泌期에는 益腎, 月經期에는 調血의 原則에 따라 藥物을 選擇할 수 있다고 하였다.

1980年代에는 子宮內膜週기가 陰陽으로 轉化하는 規律性을 가진다는 데에서 陰陽學說의 觀點이 運用되고 있다. 즉 月經은 腎肝脾와 衝任脈의 密接한 相互作用에 起因하는

3) Tepperman, J., Tepperman, H.M. : Metabolic and Endocrine Physiology, 5th ed., Year ddk Medical Publishers, Chicago, 1987.

서울대학교의과대학관 : 생식의학및가축계획, 서울대학교출판부, 1990, pp.67~68.

4) Yen, S.S.C., Jaffe, R.B. : Reproductive Endocrinology, 2nd ed., Philadelphia, W.B. Saunders, 1986.

Baggish M.S., Pauerstein C.J. and Woodruff J.D : Role of stroma in the regeneration of the endometrial epithelium. Am. J. Obset. Gynecol. 1967, 98 : 459.

5) 林至君, 梁玉屏 : 創立中藥人工週期調經促排卵法建立獨特醫學理論體系, p.608.

것 이외에도 人體 陰陽의 交替 轉化作用에 의한 相互 平衡作用이 重要한 關係를 가지므로 그 治療原則도 人體內의 陰陽變化에 따라 治療해야 한다는 것이다.⁶⁾ 이에 따라 夏 등⁷⁾은 子宮內膜의 增殖期에는 滋陰養血함으로써 生理作用의 身體的 基盤을 다져야 한다고 하였으며, 排卵期에는 調氣活血함으로써 排卵을 促進시켜야 한다고 하였고, 子宮內膜의 分泌期에는 腎陽을 溫補함으로써 妊娠을 圓滑하게 해야 한다고 하였으며, 月經期에는 活血을 爲主로 함으로써 다음 月經에 對備해야 한다고 하였다.

2. 週期療法の 臨床應用

1) 不妊症의 治療와 週期療法

不妊症은 原發性 不妊症 (Primary infertility)과 續發性 不妊症 (Secondary infertility)으로 大別되는데 原發性 不妊症이란 正常的인 性生活을 始作한 지 滿 1年이 지나도록 妊娠이 되지 않는 경우를 말하며, 續發性 不妊症이란 妊娠經驗이 있는 夫婦가 流產 또는 分娩 後 無月經이 끝난 다음부터 滿 1年이 지나도 妊娠이 되지 않는 경우를 말한다. 女性 不妊症의 경우 그 原因으로는 排卵要因, 卵管 및 骨盤腔 要因, 子宮頸部 및 子宮體部 要因, 腔 要因, 免疫學的 要因, 營養 및 代謝 要因 등으로 大別된다. 특히 排卵 要因으로는 無排卵, 부적절한 黃體, 低 에스트로젠 量產을 同伴한 無月經 등으로 細分된다.⁸⁾

週期療法은 排卵 要因으로 인한 不妊症에 최초로 活用되기 始作하여 林 등⁹⁾에 의하던 이러한 週期療法을 活用하여 1963年 부터 1989年 까지 排卵 要因으로 인한 不妊症 患者 203名을 治療하여 83.2%에서 排卵을 確認하였으며, 78.8%에서 實在 妊娠하였다고 報告하고 있다. 또한 朱 등¹⁰⁾은 65例의 不妊症 患者에게 週期療法에 따라 月經期, 增殖期, 排卵期, 分泌期 등으로 分類하여 治療한 結果 67.7%에서 妊娠이 되었다고 報告하고 있다. 胥 등¹¹⁾은 月經後의 子宮內膜 增殖期에는 補腎滋陰을 治法의 基本으로 삼으며 活用될 수 있는 代表的인 藥物로는 熟地黃, 紫河車, 山藥, 女貞子, 枸杞子, 仙茅, 淫羊藿, 何首烏, 續斷, 兔絲子, 當歸 등을 例舉하고 있으며, 排卵期에는 補腎通絡을 治法의 基本으로 삼고 活用될 수 있는 代表的인 藥物로 仙茅, 淫羊藿, 赤芍藥, 當歸, 川芎, 香附子, 紅花, 澤蘭, 牛膝, 王不留行, 桃仁 등을 例舉하고 있으며, 月經이 있기 前인 子宮內膜의 分泌期에는 溫陽補腎이 治法의 基本이 되며 그 代表的인 藥物로는 熟地黃, 仙茅, 淫羊藿, 肉桂, 當歸, 肉從蓉, 兔絲子, 覆盆子, 山藥, 人蔘, 甘草 등을 例舉하고 있고, 月經期에는 活血通絡을 治法의 基本으로 삼고 그 代表的인 藥物로 當歸, 芍藥, 熟地黃, 川芎, 桃仁, 紅花, 香附子, 靑皮, 陳皮, 澤蘭, 牛膝, 益母草 등을 例舉하고 있다. 이러한 不妊症의 治療機轉에 대하여 王 등¹²⁾은 週期療法이 視床下部-一腦下垂體-一卵巢軸에 對하

6) 林至君：中藥人工週期療法在婦科內分泌疾病的臨床應用·江西中藥6(增刊)22：29, 1982.

7) 夏桂成：運用陰陽學說調治月經週期中的疾患.上海中醫藥雜誌 1983；5：24, 25.

8) 백원영·이진용·장운석：不妊症 患者의 統計의 및 原因的 考察.대한 산부인과학회지 1983.26：1125.

9) 林至君：中藥人工週期療法在婦科內分泌疾病的臨床應用, 江西醫藥 1982；6(增刊)：29.

10) 朱秋琴：治療不孕症65例臨床報道, 上海中醫藥雜誌 1993；5：18.

11) 胥京生：運用中醫週期調經法的體會, 上海中醫藥雜誌, 1988.(3)：10-11.

12) 王勤 등：“中藥人工週期”對人體下丘腦-垂體-卵巢軸的影響, 中醫 中西醫結合婦產科 情報資料, 總第3期 1989~1990：31~33.

여 단순히興奮과 抑制作用을 하고 있는 것 뿐만 아니라 調整作用도 가지고 있기 때문 이라고 報告하고 있다. 또한 朱 등¹³⁾은 兎絲子가 FSH 및 LH를 活性化시켜 腔上皮細胞의 角化, 子宮重量을 增加시키는 作用이 있으며, 川續斷 역시 子宮重量 增加의 作用이 있다고 했다. 羅 등¹⁴⁾은 溫陽補腎하는 藥物投與한 토끼의 卵巢內에 比較的 豊富한 黃體가 存在하고, 子宮內膜 內의 腺組織이 增加되며 分泌現象이 뚜렷이 增加하고, 卵巢와 子宮의 血液供給이 顯著하게 增加 한다고 報告 하였다.

2) 子宮內膜症의 治療와 週期療法

子宮內膜症이란 成長, 增殖 및 出血 등과 같은 機能이 있는 子宮內膜組織이 子宮腔 이외의 다른 部位에 存在하는 것을 말하며, 여러 部位에 發生 可能하지만 好發 部位는 卵巢, 子宮의 韌帶(圓韌帶 廣韌帶 子宮薦骨韌帶), 直腸 및 腔中隔, 子宮, 卵管, 直腸, S狀結腸 및 膀胱을 덮고 있는 腹膜, 臍部, 開腹術 癍痕, 脫腸囊, 蟲垂突起, 子宮頸部, 會陰切開術 癍痕 등이며 드물게는 大腿 或은 胸膜腔 및 心膜腔에서도 發生한 報告가 있다.¹⁵⁾

子宮內膜症을 代表하는 特徵의인 臨床症狀의 徵候는 多樣하다. 그러므로 子宮內膜症이 理學的 檢査로서 診斷될 수는 없으나, 理學的 所見으로 子宮內膜症의 存在 可能性을 疑心할 수 있는 경우는 많다. 月經痛, 骨盤痛, 性交痛 및 月經異常을 呼訴하는 젊은 女性

에서 壓痛性이며 固着된 子宮後屈 및 子宮薦骨韌帶 部位의 小結疝이 觸知되거나 一側性 혹은 兩側性 子宮附屬器 肥厚 및 小結疝이 있는 경우와 原因이 밝혀지지 않은 不妊症 患者일 경우 子宮內膜症의 可能性을 考慮해야 한다.¹⁶⁾

疼痛의 경우 그 정도에 있어서 個人別 差異가 심하고, 一部 患者들은 每月經時 月經痛이 있었다고 主張하는 반면 大部分 患者들은 最近 들어 疼痛이 더 심해졌다고 呼訴하며, 實際적으로 月經 直前에 疼痛이 存在하는 경우가 많다.¹⁷⁾

性交痛(Dyspareunia)은 子宮薦骨韌帶나 腔部位 病變時 종종 呼訴하게 되며 이런 경우 排便時 痛症이 나타나기도 한다. 그러나 子宮內膜症의 정도와 이런 症狀과 無關하게 輕症에 의해서 심한 痛症이 誘發 될 수도 있고, 重症의 경우 전혀 痛症이 없을 수도 있다.¹⁸⁾

不妊症의 한 原因으로서 子宮內膜症은 오래 전부터 集中的으로 研究되어 왔고, 子宮內膜症 患者의 30~50%가 不妊症을 同伴하고 있는 것으로 報告되는데, 이중 50~60%가 原發性 不妊이다. 子宮內膜症 患者에서 不妊의 直接的인 原因은 알려져 있지 않으나 妊娠을 阻害하는 여러 기전이 作用할 것으로 생각되어 왔다.

子宮內膜症은 自然流産과 關聯이 있을 것으로 생각되는데, 이것은 一般對照群의 8-15%, 不妊患者의 19%에서 自然流産이 일어나는데 比하여 子宮內膜症으로 診斷된 患者의

13) 朱金風 등: 先兆流産의 辨證論治, 江西中醫藥, 1983; (1)34.

14) 張玉珍 등: 羅元개教授經驗方“滋腎育胎丸” 臨床總結, 新中醫1983(3)11.

15) 대한산부인과학회: 부인과학, 1991, 서울 칼빈서적 p.445.

16) 이정호·서영옥 등: 자궁내막증의 임상적고찰, 대한산부회지 1990, 34: 770.

17) 박종실·황일천·문형·김두상: 자궁내막증의 임상적 고찰, 대한산부회지 1984, 27: 1237.

18) 同14.

32%에서 일어난다. 이를 뒷받침하는 證據로는 子宮內膜症을 治療하면 流産率이 減少한다는 것이다.

1921년 Sampson이 최초로 子宮內膜症을 體系的으로 記述¹⁹⁾하면서 그 病因으로 着床說을 主張한 이후 여러 學說이 發表되어 왔는데, 이 中 子宮內膜症에서 子宮內膜組織의 組織發生學的 根源으로서 가장 妥當性이 있고 合理的인 學說로는 Sampson의 direct implantation theory로 月經時 月經血과 子宮內膜組織이 卵管을 통해 逆流하므로 因하여 子宮內膜細胞가 骨盤內에 直接 着床되어 成長한다는 學說과 體腔化生說(coelomic metaplasia theory) 즉, 미입 子宮內膜이 胚上皮細胞(germinal epithelium)와 胎生學的으로 體腔上皮에서 起源하는 骨盤腹膜으로부터 그 一部가 異常分化한 結果 發生한다는 學說이 있으며, 血行性 播種說(vascular dissemination theory) 즉, 月經時 子宮內膜細胞가 子宮의 血管系 및 淋巴系를 통하여 遠隔臟器 및 場所로 轉移된다는 說 등이 있다.

그러나 子宮內膜症은 月經血이 卵管을 통하여 逆流하는 모든 女性에서 發生하는 것이 아니므로 子宮內膜 組織發生學的 根源 以外에도 直接的 病因에 관한 研究가 進行되어 왔다. 가장 단순한 理論은 月經時 많은 量의 子宮內膜이 逆流되는 女性에서만 子宮內膜症이 發生한다는 理論이지만 (dose-response effect), 免疫學的 因子 및 內分泌學的 호르몬 因子가 直接的 病因으로서 가장 重要한 意味가 있다. 免疫學的 監視機能은 女性마다 差異가 있고 이런 免疫機能의 缺乏 또는 異

常이 存在하게 되면 骨盤內로 逆流된 子宮內膜의 除去能力이 減少되어 相對的으로 子宮內膜症이 쉽게 發生 한다. 최근 病理生理學的 觀點에서 子宮內膜症도 一種의 自家免疫疾患으로 理解될 수 있는 많은 研究結果가 報告되었으며, 子宮內膜症 病因에 있어서 免疫學的 因子의 重要性이 增大되고 있다.

內分泌學的 호르몬 因子는 子宮內膜症 病因에 있어 中樞의 役割을 하는데 다음과 같은 臨床的 結果에 의해 뒷받침 된다.

첫째 子宮內膜症은 初經前과 閉經以後에는 거의 發生하지 않으며, 둘째 卵巢切除 後 子宮外에 存在하는 子宮內膜腺 및 기질의 完전하고도 빠른 退行性 現象을 관찰할 수 있고, 셋째 子宮內膜症은 無月經인 女性에서는 거의 觀察되어지지 않으며, 5年以上 正常的인 月經이 있던 경우에 發生하며, 子宮內膜症은 妊娠等에 의해 生理學的으로 또는 호르몬 投與 等에 의해 人爲的으로 惹起된 無月經 狀態에서는 症狀가 好轉되고, 잦은 妊娠(특히 젊은 年齡에 妊娠을 經驗한 境遇)은 子宮內膜症의 發生을 豫防하는 傾向이 있다는 것 등이다.

한편 이와 같은 子宮內膜症을 韓醫學에서는 “月經痛²⁰⁾” “癥瘕²¹⁾” 등의 病症과 類似한 것으로 보고 있으며, 또한 1990년에 中國 中西醫結合學會 婦產科專業委員會 3차 學術會議에서는 子宮內膜症을 瘀血症으로 보고 診斷 및 治療의 基準을 設定하고 있다.

週期療法과 關聯한 子宮內膜症의 治療는 子宮內膜症의 組織도 正常 子宮內膜組織과 마찬가지로 estrogen, androgen, progesteron

19) Sampson J.A. : Perforating hemorrhagic(chocolate) cysts of ovary. Arch Surg 1921, 3 : 245.

20) 洪文旭 : 子宮內膜異位症의 中醫治療概況, 陝西中醫, 1992, 13 : 5, p234.

21) 成都中醫學院編 : 中醫婦科學, 北京, 人民衛生出版社, 1986, p.452.

洪文旭 : 子宮內膜異位症의 中醫治療概況, 陝西中醫, 1992, 13 : 5, p234.

收容體를 지녀 女性 호르몬에 對한 反應에 있어 正常子宮內膜과 類似한 反應樣相을 나타낸다는 데 그 基本을 두고 있다. 이러한 子宮內膜症의 特性에 따라 許 등²²⁾은 治療時期를 月經前期, 月經期, 月經後期 등으로 分類하고, 이에 따라서 月經前期에는 疏調行氣法에 立脚하여 柴胡疏肝散을 活用하고, 月經期에는 溫經通絡去瘀法에 立脚하여 姜黃散을 活用하고 있으며, 月經後期에는 養血固腎法에 立脚한 四物湯合歸腎丸을 活用하고 있다. 劉 등²³⁾은 治療時期를 月經前期, 月經期, 月經後期 등으로 分類하고, 月經前期에는 去瘀를 爲主로 하여 生蒲黃, 五靈脂, 丹蔘, 牛膝 各12g 乳香, 沒藥, 三稜, 蓬朮 各9g, 川芎 6g, 劉奇奴 12g, 三七 2片 等を 5日에서 7日間 服用하며, 月經期에는 活血化瘀 理氣止痛止血을 爲主로 하여 蒲黃炭 炒五靈脂, 炒黃柏 各12g, 花蕊石 30g, 香附子 炭, 炒烏藥 各9g, 炒川芎, 大黃炭 各6g, 炙黃耆 15g, 肉桂 3g, 等を 3日에서 7日間 服用하고, 月經後期에는 活血化瘀 軟堅溫腎을 爲主로 하여 桃仁, 桂枝 各9g, 赤芍藥, 牡丹皮, 昆布, 三稜, 蓬朮, 王不留行, 逍遙丸 各12g, 炙鱉甲, 炙地鱉蟲, 茯苓, 鎮陽 各15g 淫羊藿 30g 等を 5日에서 7日間 服用하는 等の 週期療法를 施行하여 總 78.3%의 治療 有效率을 나타내었다고 報告하고 있다. 金 등²⁴⁾은 治療時期를 月經期和 非月經期로 兩分하여 非月經期에는 三稜, 蓬朮, 川練子, 赤芍藥, 桂枝, 茯苓, 桃仁, 牡丹皮 各10g, 玄胡索, 丹蔘, 皂角子 各 12g, 夏枯草 15g 등으로 治療를 하며, 月經期에는 茜草, 五靈脂, 蒲黃炭, 川練子, 白

芷, 沒藥 各10g 劉奇奴, 玄胡索 各12g 細辛, 三七根 各 6g 등으로 治療를 하여 總 45例의 患者에서 약 84.45%의 有效率을 보았다고 하였다. 鄭 등²⁵⁾은 月經期에는 活血去瘀調經法 즉 “通”法을 活用하였으며, 非月經期에는 調補法 즉 “調”法을 活用하여 總 26名의 患者를 治療하여 總 88%의 有效率을 보았다고 하였다.

3) 週期療法과 多囊性 卵巢疾患

多囊性 卵巢疾患은 卵巢의 한쪽 또는 兩쪽에 작은 囊들의 덩어리가 있는 것으로, 臨床症狀으로는 不規則한 月經週期를 가지다가 無月經이 되기도 하며, 不妊, 多毛, 肥滿, 심한 月經痛 등이 있으며, 病因, 病機는 아직 不分明하다. 現代醫學의 臨床藥物治療의 目的은 排卵, 月經을 回復시키고, 多毛發生을 減少시키며, 兼하여 子宮內膜腺癌의 發生을 豫防하는 것이다.

張 등²⁶⁾은 月經前期와 月經期에 疏肝理氣, 活血通經시키는 血府逐瘀湯加鬱金, 等を 活用하고, 月經後期에는 滋陰養血시키는 六味地黃湯合二至丸 加當歸, 何首烏, 鹿角霜 或은 龜鹿補腎丸을 活用하며, 排卵期를 前後하여서는 疏肝健脾補腎시키는 丹梔逍遙散 加鹿角霜, 車前子를 活用하고 子宮內膜의 分泌期에는 疏肝清血瀉火의 治法에 따른 龍膽瀉肝湯 或은 當歸龍會丸加減方 等を 活用하여 多囊性 卵巢疾患을 治療할 수 있다고 提案하고 있다.

林²⁷⁾은 補腎-活血化瘀-補腎-活血調經

22. 許慧莉：子宮內膜異位論治，陝西中醫，1992；(5)：293.

23) 劉德傳 等：中西醫結合雜誌，1983；3(4)：207.

24) 金季玲 等：陝西中醫，1990；11(9)：402.

25) 鄭堅梅 等：安徽中醫學院學報，1988；7(4)：20.

26) 張人捷 等：中華婦科雜誌，1984；19(2)：93.

27) 林永華 等：福建醫藥雜誌 1984；6(5)：31.

하는 週期療法을 應用하여, 子宮內膜의 增殖期에는 促卵胞湯을 4~6日間 服用시키고, 排卵 直前에는 促排卵湯을 4日間 服用시키며, 排卵後 子宮內膜의 分泌期에는 促黃體湯을 6~9日間 服用시키며, 月經前期에는 活血調經湯을 3~5日 服用시켜서 27例의 多囊性 卵巢疾患 患者를 治療하여 88.8%에 該當하는 24例에서 治療가 되었다고 報告하고 있다.

4) 週期療法과 月經前 症候群

月經前症候群(Premenstrual syndrome)이란 여러 身體的, 情緒的 또는 行動的 症狀의 複合體가 月經週기에 따라 反復的, 週期的으로 나타나는 現象으로, Frank에 의해 처음으로 記述된 以來 現在까지 定義, 病因, 徵候 그리고 治療에 對하여 잘 알려져 있지 않다. 아직 明確한 定義는 없으나 月經前症候群이란 대체로 排卵後 黃體期에 身體的, 情緒的, 그리고 行動的 複合症候群이 反復的, 週期的으로 나타났다가 月經始作 直前이나, 그 直後 消失되는 것으로 定義할 수 있다. 즉 月經前에 症狀이 나타났다가 月經後 症狀이 없어지는 症候群으로, 症狀들이 週期性, 反復性을 가져야 하며, 發現 時期가 月經週기와 聯關性이 있어야 한다.²⁸⁾ Reid(1985-)에 의하면 臨床的으로 月經前症候群을 診斷하려면 다음의 3가지 條件을 滿足하여야 한다고 하였다. 즉 1) 徵候나 症狀은 반드시 週期的으로, 月經週期中 黃體期에 나타나야하고, 2) 卵胞期에는 症狀이 없어야 하며, 3) 日常生活에 支障을 招來할 程度로 症狀이 있어야 한다고 하였다.²⁹⁾

現在 150餘 가지 以上の 症狀들이 있으며, 대개 排卵性 週期에서 일어나지만 때로는 無排卵性 週期에서도 일어날 수 있으며, 20~30代에서 흔히 나타난다. 症狀은 排卵期 또는 月經 數日前에 始作되어 가까와짐에 따라 심해져서 月經의 始作과 함께 사라진다. 이들 症狀은 크게 身體的(somatic), 精神的(psychologic) 症狀으로 區分하며, 혼한 身體的 症狀들로는 鼓脹症(bloating), 乳房膨滿感과 痛症, 頭痛, 骨盤痛, 그리고 體重의 增加나 排便障礙 등이 있으며, 精神的 症狀들 中에는 憂鬱症, 集中力障礙, 不安, 嗜眠(lethargy), 性慾減退, 食慾의 變化, 情緒不安 등이 혼하다.³⁰⁾

月經前 症候群에서 나타나는 精神神經的 症狀의 結果로 結婚破綻, 社會的 孤立, 非能率的인 또는 不誠實한 職場生活 등이 올 수 있으며, 때로는 子女虐待나 自殺, 또는 竊盜나 殺人 등의 犯罪行爲를 낳기도 한다. 따라서 가볍게 看過해서는 안되며 앞으로 보다 關心을 가져야 할 症候群이다.³¹⁾

이 疾患은 比較的 혼하여 대개 輕症의 發現 頻度는 20~40%이며, 重症은 10% 未滿이다. 多產婦나, 妊娠中毒症, 알콜中毒, 그리고 職場을 가진 女性에서 頻도가 높으나, 結婚生活이나, 教育의 程度, 人種이나 文化的 背景과는 關聯이 없다고 한다.³²⁾

月經困難症이 同一한 女性에서 이 疾患과 함께 나타날 수 있으나 그 原因이나 症狀은 전혀 서로 다른 疾患이며 月經前 症候群 患者에서는 典型的인 月經困難症은 나타나지

28) 대한산부인과학회 : 부인과학, 서울 칼빈서적 1991, p.285.

29) Lurie S., Borenstein R. : The Premenstrual syndrome : A review. obstet. Gynecol. surv. 1990, 45 : 220.

30) 이진우 : Premenstrual syndrome, 대한산부인과 제 56차 추계학술대회 연수강좌 1985.

31) ennerstein L., Van Hall E. : Psychosomatic Gynecology : A total approach to women's health problem, 1st ed. Lancashire and Park Ridge, Parthenon Publishing 1986. 83.

32) Coppen A., Kessel N. : Menstruation and personality Br.J.Psychiatr. 1963. 109 : 711.

않는다고 한다.³³⁾

이러한 疾患에 對하여 韓醫學에서는 月經前後諸症에 屬한다고 보고 있으며, 특히 經前乳脹, 經行頭痛, 經行浮腫, 經行泄瀉, 經行身痛, 經行發熱 등과 關聯이 많다고 하였다.³⁴⁾

月經前症候群의 原因에 關하여 많은 假說이 提示되고 있으나 아직 分명한 原因은 잘 모르고 있다. 月經前症候群의 原因으로 提示되는 要因들을 列擧하면 內分泌(endocrine theory), 體液貯留(fluid retention), 內在性 endorphin, 프로스타그란딘, 비타민 B6 缺乏, 心身機能障礙 或은 精神疾患의 性品 등으로 大別될 수 있다.³⁵⁾

大部分의 理論들이 月經前 症候群의 異質의 特徵들을 卵巢호르몬의 週期的 變動과 關聯시키는데 失敗하였으나 다음의 觀察들은 月經前 症候群의 病因論에 있어서 卵巢호르몬 分泌의 役割이 介在하고 있다는 것을 뒷받침해 준다. 즉 月經前症候群은 思春期가 되어 視床下部-腦下垂-卵巢軸이 活性化되기 前에는 나타나지 않으며, 月經前症候群은 低生殖腺 刺戟호르몬性 無月經의 경우와 妊娠中에는 사라지고, 月經前症候群은 子宮摘出術 後에도 卵巢機能이 損傷되지않은 채로 保存된다면 계속 存在하며, 月經前 症候群은 外科的 手術로 因하거나 또는 自然閉經期 後에는 사라진다는 것 등이다.³⁶⁾

이러한 病因 病機와 關聯하여 韓醫學에서는 徐 등³⁷⁾은 氣分有餘論으로 설명하고 있으

며, 寥³⁸⁾ 등은 腎陰不足論으로 說明하고 있으며, 舒 등³⁹⁾은 少陰經氣不舒論으로 說明하고 있다.

月經週期는 卵巢호르몬에 의해 調節되므로, 卵巢호르몬이 月經前症候群의 原因으로 看做될 수 있다는 點으로 보아 寥 등은 排卵期에는 促卵泡湯(熟地黄, 丹蔘, 何首烏, 蒼蔚子, 兔絲子, 肉從蓉 등)을 活用하고, 月經期의 後半에는 補肺滋腎湯(黃耆, 沙蔘, 桔梗, 黃精, 桑寄生, 續斷, 女貞子, 旱蓮草, 甘草)을 活用하여 25例의 月經前 症候群 患者를 治療하여 23例에서 好轉이 되었다고 보고하고 있으며, 程⁴⁰⁾은 102例의 月經前症候群 患者를 治療하는데 있어서 中醫週期療法 治療를 活用하여 卵泡期(增殖期)에는 滋腎補血益冲 爲主로 治療하여 腎氣를 補充하며, 排卵前期에는 滋養精血의 基礎下에 助陽理氣活血之劑를 加味하고, 黃體期(排卵後期)에는 助腎陽爲主로 하여 陰中求陽함으로써 陰陽의 平衡을 調和롭게 하며, 經前期와 月經期에는 活血調經爲主로 治療를 하여 좋은 效果를 얻었다고 報告하고 있다.

III. 考 察

卵巢는 女性의 一生을 通하여 形態와 機能이 크게 달라지는 3時期를 갖는다. 이 時期는 思春期(puberty)와 閉經期(menopause)

33) 대한산부인과학회: 부인과학, 서울 칼빈서적 1991, p.286.

34) 宋炳基: 漢方婦人科學, 서울, 杏林出版, 1991, p.189.

35) 대한산부인과학회: 부인과학, 서울, 칼빈서적, 1991. p.286, 287.

36) 上揭書, p.287.

37) 徐升陽: 辨證治療經前期綜合證 170例分析探討, 遼寧中醫雜誌, 1982; (4): 33.

38) 寥玳玲: 改良中藥人工週期治療經前綜合證의 觀察, 中醫雜誌 1990(5), 27.

39) 舒尚義: 經期兼雜證初探, 雲南中醫雜誌, 1988; (6): 18.

40) 程 涇: 中醫週期療法 治療經前期緊張證102例, 遼寧中醫雜誌, 1982 (6), 26.

를 起點으로 한 앞뒤의 時期이다. 思春期 以前은 出生後부터 思春期까지의 약 14~15年 間으로서 別 變化 없이 胎生期 때부터 이미 形成되어 온 많은 原始卵胞(primordial follicle)만을 가지고 있는 未熟狀態(infantile state)의 時期이며, 思春期 以後는 思春期부터 閉經期까지의 약 30~35年의 期間으로서 卵巢의 機能이 活性化되어 生殖機能이 있게 되는(fertile state) 可妊時期이고, 閉經 以後는 閉經期 以後로서 卵巢機能은 衰退하여(atrophic state) 生殖機能이 없어지는 時期이다.

이러한 卵巢의 形態와 機能變化는 女性의 生理에 많은 變化를 주게 되는데 이와 關聯하여 《素問·上古天真論》에서는 “女子七歲 腎氣盛, 齒更髮長; 二七而天癸至, 任脈通, 太衝脈盛, 月事以時下, 故有子; 三七腎氣平均, 故真牙生而長極; 四七筋骨堅, 髮長極, 身體盛壯; 五七陽明脈衰, 面始焦, 髮始墮; 六七三陽脈衰于上, 面皆焦, 髮始白; 七七任脈虛, 太衝脈衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也.” 라고 表現을 했으며, 劉完素의 素問病機氣宜保命集, 宜明論方·婦人胎產論에서는 “婦人童幼天癸未行之間 皆屬少陰; 天癸已行 皆從厥陰論之; 天癸已絕 乃屬太陰經也”라고 說明하고 있다. 그러므로 週期療法은 卵巢의 機能이 活性化되어 生殖機能이 있는 可妊期에 適用될 수 있음을 알 수 있다.

卵巢(ovary)는 性腺(sexual gland, gonad)에 該當되는 女性의 一次 生殖器官(primary sex organ)으로서 두 가지 重要한 機能을 수행한다. 細胞性腺(cytogenic gland)으로서 卵子(ovum)를 保存, 發育시켰다가 排出하며, 內分泌腺(endocrine gland)으로서 女性의 2次 生殖器官, 胎盤 및 乳腺을 刺戟하는 스테로이드 호르몬을 分泌한다. 따라서 週期療法이라 함은 이러한 卵巢의 두 機能의 異常으로 發生할 수 있는 疾患에 應用될 수 있다. 排卵과

關聯하여서는 不妊症과 多囊性 卵巢疾患 등이 있으며, 內分泌腺으로서 스테로이드 호르몬의 分泌와 關聯하여서는 子宮內膜症, 月經前 緊張症 등이 있다.

思春期에서 始作되어 閉經期에 이르는 期間中 卵巢에서 일어나는 一連의 組織生理學的 變化는 比較的 規則的으로 反復되고 있어 이를 卵巢週期(ovarian cycle)라고 하며 이 週期에는 卵胞의 成長(growth and maturation of ovarian follicles), 排卵(ovulation), 黃體形成(formation of corpus luteum) 등의 現象이 平均 29.746日을 한 週기로 反復된다. 그러나 妊娠(gravidity)과 授乳(lactation)期間 동안은 週기가 一時 中斷된다. 이러한 卵巢週기는 視床下部의 GnRH 分泌가 腺下垂體(adenohypophysis)로 하여금 FSH를 分泌하도록 刺戟하고 이 FSH에 의해 卵胞細胞에서는 estrogen이 分泌된다. FSH와 estrogen은 FSH-RF의 分泌를 抑制시키고 한편으로는 LHRH가 分泌되도록 促進시켜 이에 따라 腺下垂體에서는 LH가 分泌된다. FSH와 LH는 卵巢의 卵胞成熟과 排卵을 일으키게 한다. LH의 影響으로 黃體가 發育되고 여기서 progesterone과 estrogen이 分泌된다. 이 卵巢호르몬들은 다시 LHRH의 分泌를 抑制한다. 이렇게 하여 한 週기가 끝나면 다시 처음의 狀態를 反復한다. 이 卵巢週기는 排卵時期를 中心으로 하여 大略 前半의 2週間 卵胞期(follicular phase)로 불리어지고 後半 2週間은 黃體期(luteal phase)로 불리어진다. 따라서 正常的인 月經週기는 잘 調和된 中樞神經, 視床下部, 腦下垂體, 卵巢 등의 相互作用에 依存함을 잘 알 수 있다. 이 全體 SYSTEM이 하나의 機能的 單位라고 보아도 좋다. 이는 韓醫學에서 月經의 生成을 腎氣, 天癸, 衝任, 臟腑, 氣血의 相互作用에 의하여 子宮에서 月經이 形成된다는 것과 잘 一致하며 이는 人體를 全體的

立場에서 보는 韓醫學의 理論에도 잘 符合하는 것으로 보여진다.

한편 子宮內膜週期는 月經始作 第1일부터 다음 月經始作 전날까지를 한 週期로 한다. 이러한 子宮內膜週期는 卵巢週기와 密接한 聯關性을 갖고 있으며 子宮內膜은 卵巢호르몬인 estrogen과 progesterone의 變動에 따라서 形態學的 變化를 反復한다. 子宮內膜의 週期的 變化는 受精卵의 着床을 위한 準備過程이라고 할 수 있다. 正常 排卵週期中 子宮內膜의 變化는 卵巢호르몬의 變動에 따라 4期로 區分한다. 月經後 卵胞로부터 estrogen 合成의 增加에 따른 子宮內膜의 改造(reorganization) 및 增殖이 일어나는 增殖期(proliferative, preovulatory phase), 排卵後 黃體로부터 estrogen 및 progesterone 分泌에 따른 子宮內膜의 分化(differentiation)가 일어나는 分泌期(secretory, postovulatory phase), 月經前 2~3日에 該當되며 黃體가 退化되고 estrogen과 progesterone이 減少되는 時期와 一致하며 螺旋狀 動脈의 收縮, 弛緩, 出血 등의 過程으로 內膜은 衰退되는 月經前期(premenstrual phase), 機能層의 衰退(collapse) 및 脫落이 일어나는 月經期(menstrual phase) 등으로 나누어 진다. 이러한 特性에 따라 子宮內膜의 增殖期에는 滋陰養血함으로써 物質基礎를 다져야 하며, 排卵期에는 調氣活血함으로써 排卵을 促進시켜야 하고, 子宮內膜의 分泌期에는 腎陽을 溫補함으로써 妊娠을 圓滑하게 해야 하며, 月經期에는 活血을 爲主로 함으로써 다음 月經에 對備해야 할 것으로 보인다.

妊娠은 基本的으로 正常的인 月經週기에

依存하며⁴¹⁾ 正常的인 月經週期는 잘 調和된 中樞神經, 視床下部, 腦下垂體, 卵巢 등의 相互作用에 依存한다. 따라서 月經後의 子宮內膜 增殖期에는 補腎滋陰을 治法の 基本으로 삼으며, 이에 活用될 수 있는 藥物로는 熟地黃, 紫河車, 山藥, 女貞子, 枸杞子, 仙茅, 淫羊藿, 何首烏, 續斷, 兔絲子, 當歸 등이 있다. 排卵期에는 補腎通絡을 治法の 基本으로 삼으며, 이에 活用될 수 있는 藥物로는 仙茅, 淫羊藿, 赤芍藥, 當歸, 川芎, 香附子, 紅花, 澤蘭, 牛膝, 王不留行, 桃仁 등이 있다. 月經이 있기 前인 子宮內膜의 分泌期에는 溫羊補腎이 治法の 基本이 되며, 이에 活用될 수 있는 藥物로는 熟地黃, 仙茅, 淫羊藿, 肉桂, 當歸, 肉從蓉, 兔絲子, 覆盆子, 山藥, 人蔘, 甘草 등이 있다. 月經期에는 活血通絡을 治法の 基本으로 삼고, 이에 活用될 수 있는 藥物로 當歸, 芍藥, 熟地黃, 川芎, 桃仁, 紅花, 香附子, 青皮, 陳皮, 澤蘭, 牛膝, 益母草 등이 있다. 이와 같은 不妊에 대한 週期療法은 卵巢에서 週期的 變化를 圓滑하게 하여 排卵과 이에 따른 女性 호르몬의 分泌를 잘 調和시켜줄 것으로 보인다. 따라서 이러한 治療法은 不妊要因 중 排卵과 관련한 無排卵, 부적절한 黃體, 저 에스트로젠 생산을 동반한 無月經 등에 活用할 수 있을 것으로 보인다.

子宮內膜症은 瘀血症으로 보여지므로 그 治療의 基本은 去瘀에 基礎할 것으로 보이지만 子宮內膜症의 組織도 正常 子宮內膜組織과 마찬가지로 estrogen, androgen, progesteron 收容體를 지녀 女性 호르몬에 對한 反應에 있어 正常子宮內膜과 類似한 反應樣相을 나타내므로 內膜組織의 女性호르몬에 對

41) <東醫寶鑑·求嗣> “每見婦人之無子者, 其經必 或前, 或後, 或多, 或少, 或將行作痛, 或行後作痛, 或紫, 或黑, 或淡, 或凝 而不調, 不調則血氣畢爭, 不能 成孕.(丹心)”

한 反應時期에 따른 週期療法은 必要할 것으로 보인다. 月經前期와 月經期에는 溫經通絡去瘀法, 活血化瘀 理氣止痛止血法 등이 治法의 基本이 될 것으로 보이며, 이에 따라 蒲黃, 五靈脂, 丹蔘, 牛膝, 乳香, 沒藥, 三稜, 蓬朮, 川芎, 三七, 香附子, 烏藥, 肉桂 등을 活用할 수 있을 것으로 보인다. 月經後期에는 活血化瘀 軟堅溫腎法이 治法의 基本으로 桃仁, 桂枝, 赤芍藥, 牡丹皮, 三稜, 蓬朮, 王不留行, 炙鱉甲, 炙地鱉蟲, 茯苓, 鎖陽, 淫羊藿 등을 活用할 수 있을 것으로 보인다. 따라서 子宮內膜症의 治療는 子宮腔 以外的 子宮內膜組織을 없애는 데 있으므로, 이러한 治療는 去瘀에 基本한다. 다만 子宮內膜의 組織은 호르몬에 의한 週期的 變化를 가져오므로 治療에서도 이러한 週期的 變化에 맞추어 줌으로서 그 治療 效率을 높일 수 있을 것으로 보인다.

多囊性 卵巢疾患의 病因病機를 韓醫學에서는 主로 肝失疏泄, 肝鬱化火로 보고 있으며, 그 治療와 關聯하여서는 <傳青主女科>의 “婦人有經來斷續, 或前或後無定期, 人以爲氣血之虛也, 誰知是肝氣之鬱結乎! 夫經水出諸腎, 而肝爲腎之子, 肝鬱則腎亦鬱矣……治法宜舒肝之鬱, 即開腎之鬱也. 肝腎之鬱既開, 而經水自有一定之期矣.” 라는 治法에 따라 腎機能의 恢復에 主眼點을 두고 있다.⁴²⁾ 이러한 治療의 目的은 排卵, 月經을 恢復시키고, 多毛發生을 減少시키고, 兼하여 子宮內膜腺癌의 發生을 豫防하는 것이다.

따라서 月經前期와 月經期에 疏肝理氣, 活血通經시키는 血府逐瘀湯加鬱金 등을 活用할 수 있을 것으로 보이며, 月經後期에는 滋陰

養血시키는 六味地黃湯合二至丸 加當歸, 何首烏, 鹿角霜 或은 龜鹿補腎丸을 活用할 수 있을 것으로 보인다. 排卵期를 前後하여서는 疏肝健脾補腎시키는 丹梔逍遙散 加鹿角霜, 車前子를 活用하고 子宮內膜의 分泌期에는 疏肝清血瀉火의 治法에 따른 龍膽瀉肝湯 或은 當歸龍會丸加減方 등을 活用하여 多囊性 卵巢疾患을 治療할 수 있을 것으로 보인다. 이와같이 多囊性 卵巢疾患의 治療에 있어서 週期療法은 卵巢機能을 正常的으로 恢復시켜서 排卵과 月經을 恢復시키는데 合理的인 方法으로 보여진다.

韓醫學에서는 月經前 症候群과 關聯하여서는 王 등⁴³⁾은 主로 肝鬱氣滯, 氣滯血瘀, 血虛肝旺 등으로 辨證을 하고있다. 이러한 辨證의 主된 理由는 女性 生殖器官은 特히 그 內分泌的 側面에서 女性의 感情的 또는 情緒的 葛藤 등에 의한 生理的 變調에 매우 쉽게 反應하며, 우리의 內分泌 器官은 自律的으로만 可能한 것이 아니라 大腦의 高等中樞에 의하여 作用하고 있기 때문이다. 그러나 月經前 症候群은 過去의 여러 學者들의 研究結果를 土臺로 얻을 수 있는 資料들에서 性 steroid의 代謝와 關係가 있음을 볼 수 있다. 예를 들면 過去에는 症狀들이 없던 女性들이 急性 肝炎을 앓고나서 月經前 症狀들이 나타나기도 하고, 過去에 症狀들이 있었던 女性들의 60% 이상이 肝炎後에 그 症狀들이 惡化되었던 境遇들이다. 또 月經前症候群 患者에서 estradiol-estrone ratio가 倒置(inverted) 되고 있거나 stress下에서는 肝에서 estrogen을 inactivate시키는 能力이 低下되어 있기도 하다. 그러므로 子宮內膜의 增殖期에는 滋腎補

42) 張鳳擘：中醫藥治療多囊卵巢綜合症方法初探 新中醫 15.

43) 王文卿：辨證治療經前期緊張症23例, 吉林中醫藥 1988; (6): 11.

血益冲爲主로 治療하여 腎氣를 補充하며, 排卵前期에는 滋養精血의 基礎下에 助陽理氣活血之劑를 加味하고, 子宮內膜의 分泌期에는 助腎陽 爲主로 하여 陰中求陽함으로써 陰陽의 平衡을 調和롭게 하며, 經前期와 月經期에는 活血調經爲主로 治療를 할 수 있다. 이에 月經前 緊張症에 있어서 週期療法은 性 스테로이드 代謝를 圓滑하게 하는데 많은 關聯性이 있을 것으로 보여진다.

IV. 結 論

1. 週期療法은 卵巢의 機能이 活性化되어 生殖機能이 있는 可妊期에 適用 될 것으로 보인다.

2. 週期療法은 排卵 機能異常으로 發生할 수 있는 不妊症과 多囊性 卵巢 疾患 等과 스테로이드 호르몬의 分泌 異常과 關聯이 많은 子宮內膜症, 月經前 緊張症 等에 活用될 수 있을 것으로 보인다.

3. 週期療法의 基本 治療法은 子宮內膜의 增殖期에는 滋陰養血함으로써 生理作用의 身體的 基盤을 다지게 하며, 排卵期에는 調氣活血함으로써 排卵을 促進시키게 하고, 子宮內膜의 分泌期에는 腎陽을 溫補함으로써 受精卵의 着床을 圓滑하게 하며, 月經期에는 活血을 爲主로 함으로써 다음 月經에 對備게 하는 것으로 보인다.

4. 不妊症에 活用되는 週期療法은 不妊要因 중 排卵과 관련한 無排卵, 부적절한 黃體, 저 에스트로젠 생산을 동반한 無月經 等に 活用할 수 있을 것으로 보인다.

5. 子宮內膜症의 治療에 있어서 週期療法을 活用함으로써 去瘀法만을 活用 하는 것 보다 더욱 그 治療 效率을 높일 수 있을 것으로 보인다.

6. 多囊性 卵巢疾患의 治療에 있어서 週期療法은 卵巢機能을 正常的으로 恢復시켜서 排卵과 月經을 恢復시키는데 合理的인 方法으로 보여진다.

7. 月經前 緊張症에 있어서 週期療法은 性 스테로이드 代謝를 圓滑하게 하는데 많은 關聯性이 있을 것으로 보여진다.

參 考 文 獻

1. 대한산부인과학회: 부인과학, 서울 칼빈 서적 1991, pp.285~287, 445.
2. 서울대학교의과대학편: 생식의학및가족 계획, 서울대학교출판부, 1990, pp.67~68.
3. 宋炳基: 漢方婦人科學, 서울, 杏林出版, 1991, p.189.
4. 許 浚: 東醫寶鑑, 南山堂, 1981, p.603.
5. 박종설, 황일천, 문형, 김두상: 자궁내막증의 임상적 고찰, 대한산부회지 1984, 27: 1237.
6. 백원영, 이진용, 장윤석: 不妊症 患者의 統計的 및 原因的 考察, 대한 산부인과학회지, 1983. 26: 1125.
7. 이정호, 서영옥 등: 자궁내막증의 임상적 고찰, 대한산부인과학회지 1990, 34: 770.
8. 이진우: Premenstrual syndrome, 대한산부인과 제 56차 추계학술대회 연수강좌 1985.
9. 成都中醫學院編: 中醫婦科學, 北京, 人民衛生出版社, 1986, p.452.
10. 李時珍: 本草綱目, 北京, 人民衛生出版社, 1983, 券52, 婦人月水篇.
11. 金季玲 등: 陝西中醫, 1990; 11(9): 402.
12. 廖玳玲: 改良中藥人工週期治療經前綜合證的觀察, 中醫雜誌 1990(5), 27.
13. 胥京生: 運用中醫週期調經法的體會, 上

- 海中醫雜誌, 1988.(3) : 10-11.
14. 舒尚義：經期兼雜證初探.雲南中醫雜誌, 1988 ; (6) : 18.
 15. 徐升陽：辨證治療經前期綜合證 170例分析探討, 遼寧中醫雜誌. 1982 ; (4) : 33.
 16. 王勤 等：“中藥人工週期”對人體下丘腦-垂體-卵巢軸的影響, 中醫 中西醫結合婦產科情報資料, 總第3期1989~1990 : 31~33.
 17. 王文卿：辨證治療經前期緊張症23例, 吉林中醫藥 1988 ; (6) : 11.
 18. 劉德傳 等：中西醫結合雜誌, 1983 ; 3(4) : 207.
 19. 林永華 等：福建醫藥雜誌 1984 ; 6(5) : 31.
 20. 林至君：中藥人工週期療法在婦科內分泌疾病的臨床應用, 江西中藥6(增刊) 22 : 29, 1982.
 21. 林至君, 梁玉屏：創立中藥人工週期調經促排卵法建立獨特醫學理論體系 p.608.
 22. 張玉珍 等：羅元凱教授經驗方“滋腎育胎丸”臨床總結, 新中醫1983(3)11.
 23. 張人捷 等：中華婦科雜誌, 1984 ; 19(2) : 93.
 24. 鄭堅梅 等：安徽中醫學院學報, 1988 ; 7 (4) : 20.
 25. 程 涇：中醫週期療法 治療經前期緊張證 102例, 遼寧中醫雜誌,1982 (6), 26.
 26. 朱金風 等：先兆流產的辨證論治, 江西中醫藥, 1983 ; (1)34.
 27. 朱秋琴：治療不孕症65例臨床報道, 上海中醫藥雜誌 1993 ; 5 : 18.
 28. 夏桂成：運用陰陽學說調治月經週期中的疾患, 上海中醫藥雜誌 1983 ; 5 : 24, 25.
 29. 洪文旭：子宮內膜異位症的中醫治療概況, 陝西中醫, 1992, 13 : 5, p234.
 30. 許慧莉：子宮內膜異位論治, 陝西中醫, 1992 ; (5) : 293.
 31. Baggish M.S., Pauerstein C.J. and Woodruff J.D : Role of stroma in the regeneration of the endometrial epithelium. Am. J. Obstet. Gynecol. 1967, 98 ; 459.
 32. Coppen A., Kessel N. : Menstruation and personality Br.J.Psychiatr.1963.109 : 711.
 33. ennerstein L., Van Hall E. : Psychosomatic Gynecology : A total approach to women's health problem, 1st ed. Lancashire and Park Ridge, Parthenon Publishing 1986. 83.
 34. Lurie S., Borenstein R. : The Premenstrual syndrome : A review. obstet. Gynecol. surv. 1990, 45 : 220.
 35. Sampson J.A. : Perforating hemorrhagic (chocolate) cysts of ovary. Arch Surg 1921,3 : 245.
 36. Tepperman, J., Tepperman, H.M. : Metabolic and Endocrine Physiology, 5th ed., Year ddk Medical Publishers, Chicago, 1987.
 37. Yen, S.S.C., Jaffe, R.B. : Reproductive Endocrinology, 2nd ed., Philadelphia, W.B. Saunders, 1986.