

## 帶下에 대한 東西醫學的 考察

林東旭·柳同烈\*

### Study of the oriental and western medical literature for fluor genitalis

Dong-uk Lim, Dong-Youl Yoo

Dept. of Ob & Gyn, College of Oriental Medicine, Dae-jeon univ.

Fluor genitalis(帶下) apply to secretions of the vaginal canal except bleeding.

These secretions of the vaginal canal are excessive volume of secretions or abnormal conditions which were progressed exudate of diseased genital atrium.

The greater parts of flour genitalis are not critically ill. The greater parts of flour genitalis are continuous with simple infections of cervix, vagina and uterine tube.

Fluor genitalis is met with everywhere at gynecology disease and is frequently broken out at least one third of women.

This study is designed to find best way of evaluation about the clinical treatment effect of fluor genitalis.

### I. 緒 論

女性の膣 및 子宮으로부터 流出되는 生理 이외의 분비물은 膣炎, 子宮頸管炎, 骨盤炎 등과 관련이 있으며 이는 細菌의 感染으로부터 발생하는 炎症性 疾患이다.

帶下는 『素問·骨空論』에서<sup>1)</sup> “任脈爲病 男子內結七疝 女子帶下瘦聚”라 하여 처음 言及하였으며, 隋代 巢<sup>2)</sup>의 『諸病源候論·婦人雜病諸候·帶下候』에 帶下病이라 하여 病名으로 명확히 提示 되었다.

帶下는 從帶脈而下의 뜻으로 女性性器 分泌物을 總稱하며, 一般의으로 말하는 帶下는 性器 分泌物이 增加하여 膣口外까지 流出되어 外陰部 또는 그 附近을 濕潤 또는 汚染하는 狀態를 指稱하나

生理的인 性器의 分泌物은 外陰部까지 流出될 정도로 量이 많지 않은 것이 正常이다.<sup>3)</sup>

이렇듯 帶下는 生理的인 帶下와 病理的인 帶下로 區分하며 女性性器의 病變을 알 수 있는 가장 直接的이고 客觀的인 證標이므로 婦人科의 臨床 診斷上 중요한 資料가 되며, 十女九帶라 할만큼 상당수의 女性이 가지고 있는 증상이다.<sup>3)</sup>

이에 저자는 婦人科 領域에서 많이 다루고 있고, 최근 증가추세에 있으며 그로 인한 醫學的, 社會的, 經濟的인 문제뿐만 아니라 장기적 後遺 症으로 인한 不妊이나 卵管妊娠 등의 問題를 유발 시킬 수 있는 骨盤炎症性 疾患인 帶下에 대하여 살펴보고자 한다.

### II. 本 論

帶下는 “從帶脈而下”의 뜻으로 女性性器 分泌物

\* 대전대학교 한의과대학 부인과학교실  
· 교신저자 유동열, ydy1010@dju.ac.kr  
· 채택일 : 2005년 12월 6일

을 總稱하며, 一般的으로 말하는 帶下는 이 性器 分泌物이 增加하여 腔口外까지 流出되어 外陰部 또는 그 附近을 濕潤 또는 汚染하는 狀態를 指稱 하나 生理的인 性器의 分泌物은 外陰部 까지 流出될 정도로 量이 많지 않은 것이 正常이다. 그러므로 帶下는 生理的인 帶下와 病理的인 帶下로 區分하며 女性性器의 病變을 알 수 있는 가장 直接的이고 客觀的인 證標이므로 婦人科의 臨床診斷上 중요한 資料가 되며, 十女九帶라 할만큼 상당수의 女性이 가지고 있는 증상이다.<sup>3)</sup>

帶下에 對하여 『素問·骨空論』<sup>1)</sup>에서 “任脈爲病 男子內結七疝 女子帶下瘦聚”라 하여 처음 言及하였으며, 隋代 巢<sup>2)</sup>의 『諸病源候論·婦人雜病諸候·帶下候』에 帶下病이라 하여 病名으로 명확히 提示되었다.

帶下는 赤帶下, 白帶下, 赤白帶下로 分類 하기도 하는데 이는 白屬氣 赤屬血의 원리로 帶下를 氣血의 개념으로 分類한 것이고<sup>4-5)</sup>, 原因에 따라 六淫性帶下, 內傷性帶下, 瘀血癥瘕性帶下, 五色帶下로 나눌 수 있는데, 六淫性帶下를 病因에 따라 細分하면 風冷性帶下, 寒濕性帶下, 濕熱性帶下 등이 屬하고, 內傷性帶下는 食毒帶下, 七情帶下, 濕痰帶下, 熱多帶下, 濕勝帶下로, 瘀血癥瘕性帶下는 瘀血帶下, 癥瘕帶下의 二種으로 區分할 수 있으며, 五色帶下는 五臟帶下라고도 하여 帶下의 色態에 따라 白, 青, 黃, 黑, 赤의 五種으로 나눈다.<sup>3,6-10)</sup>

帶下의 原因에 대해서는 諸家의 說이 分분하지만 이를 살펴보면 靈樞邪氣藏府病形篇에서<sup>11)</sup> “身半已下者 濕中之也”라 하여 帶下는 濕으로 인해서 發生하는 任脈의 病으로 보고 있으나 內經以後 後世에 내려오면서 이를 漸次 具體적으로 여러 方面에서 論述하고 있다.

『素問』等 에서는 思想無窮, 所願不得, 意淫于外, 入房太甚이나 膏粱厚味 등으로 인한 胃中濕痰 등의 七情內傷으로 보았으며,<sup>6,7,12-15)</sup> 특히 衝任虛損 또는 心, 小腸經의 損傷에 의해서도 帶下가 된다 하였고, 劉等은<sup>5,7,9,13,16,17)</sup> 濕熱, 風冷 등 六淫이 任脈이나 下焦에 鬱結하여 된 것으로 보았으며, 許等은<sup>14,17,18)</sup> 肥人多痰, 瘦人多火하니, 肥人은 濕痰이, 瘦人은 熱이 原因이 된다고 보았고,

薛等은<sup>7,13,19,20)</sup> 敗膿, 瘀血로, 楊等은<sup>21,22)</sup> 炎症에 의해 發病한다고 하였고, 王은<sup>23)</sup> 産後에는 亡血失氣하여 帶下가 되는 데 冷則多白하고, 熱則多赤하며, 冷熱相交則赤白俱下한다고 하였다.

五色帶下는 五臟帶下라 하여 그 色態에 따라 五臟에 配屬시키는데,<sup>3,6-9,16)</sup> 白帶下는 脾腎兩虛, 肝鬱濕熱에 依한다 하였고,<sup>3,6,24,25,26,27)</sup> 李等은<sup>15,28)</sup> 肺火가 時作하면, 陳은<sup>14)</sup> 手太陰肺經의 損傷으로, 張等은 濕熱이 肺와 表裏經인 大腸에 傳해지면 白帶下가 된다고 하였다.<sup>5,17,29)</sup> 黃帶下의 原因으로 巢는<sup>2)</sup> 衝任脈의 虛損으로 보았고, 傅等은<sup>2,3,6,30)</sup> 任脈之濕熱로 陳等은<sup>13,31,32)</sup> 脾氣虛弱, 脾臟損傷 또는 脾之濕熱 등으로, 唐은<sup>29)</sup> 帶脈의 損傷에 起因한다고 하였고, 青帶下는 肝鬱風濕을<sup>3,6,22,25,26)</sup> 赤帶下는 肝脾氣鬱, 心經有熱로 보았는데,<sup>3,6,22,25,26)</sup> 張等은<sup>5,17)</sup> 濕熱이 心과 表裏經인 小腸에 傳해져서 된다고 하였고, 『素問』<sup>12)</sup>에서는 兼熱은 赤帶下가 되며, 兼寒은 白帶下가 된다고 하였으며, 李等은<sup>14,28)</sup> 心肝二火가 熾盛하면 赤帶下가 된다 하였으나, 黑帶下는 腎虛火旺하여 火熱之極하거나 혹은 下寒之極하게 되면 火極似水하여 假像이 나타나는 것이며, 寒氣가 있는 것은 아니라 하였다.<sup>3,6-10,13,16,33-36)</sup> 그러나 실제 臨床에서 많이 보게되는 것은 白帶下, 黃帶下, 赤白帶下로서 病症의 發顯은 複雜하여, 文獻上의 分類나 原理대로만 나타나지 않으며 變形이나 類型이 많다.

이상으로 볼때 帶下의 原因은 風冷, 寒濕, 濕熱, 食毒, 七情, 濕痰, 瘀血, 癥瘕, 肝腎兩虛, 肝鬱濕熱, 肝鬱風濕, 脾虛濕勝, 腎虛火旺, 肝脾氣鬱, 心經有熱, 氣血虛寒 등으로 要約할 수 있고 특히 腎氣가 不足하거나 脾의 功能에 障礙가 생겼을 때에 任脈이 弱하게 되고 帶脈의 功能이 堅固하지 못하게 되어 몸의 水濕이 生殖器로 흘러 내려가 帶下가 됨을 알 수 있다.

帶下의 症狀을 原因別로 살펴보면, 六淫性帶下 중 風冷帶下는 臍腹冷痛, 泄瀉, 虛滿, 腸鳴 등의 症狀이 있고 때로는 瘀血이 流下 하거나 黃帶下가 되고 脈象은 浮濡하며, 寒濕帶下는 頭痛, 身痛, 項背拘急, 腰膝腫痛, 惡食腹痛 등의 症狀이 있고 脈象은 沈緩하며 舌苔는 膩白하고, 二便은

淸利한 傾向을 나타내고, 濕熱帶下는 脇痛, 耳聾, 口苦, 筋痠, 陰痒, 白濁, 洩血, 小便澀滯 등의 症狀이 있고 脈은 弦洪하다.

內傷性帶下 中 食毒帶下는 煩熱, 口渴, 口瘡, 頭眩, 便秘, 尿黃, 小便腹脹等 症狀이 있고 汚濁한 帶下가 漏下하고, 七情帶下는 情神困頓, 胸悶頭眩 등의 症狀이 있고 때때로 帶下가 나타나며, 濕痰帶下는 身倦, 腹脹, 胸膈痞悶, 惡心, 嘔吐, 消化不良 등의 症狀이 있고 脈象은 緩滑하고 舌苔는 膩白하며, 熱多帶下는 肌肉이 瘦瘠하고 煩燥, 多熱하고 脈이 細數하다. 濕勝帶下는 全身에 黃色을 띠고 陰戶에는 濕水가 泛溢하며, 때때로 腹痛이 發하며 帶下가 流下한다.

瘀血癥瘕帶下 中 瘀血帶下의 症狀은 小腹 拒按 刺痛하며, 嗽水不嚥, 小便難, 便黃 等 瘀血症候가 나타나며 脈象은 沈實하고 舌苔는 黃膩하고, 癥瘕帶下는 脇下, 臍傍, 小腹 等に 或軟, 或硬 等 여러 形態의 癥塊를 확인할 수 있으며 腹滿, 腹痛, 面黃, 肌瘦 等 症候를 나타내며 혹은 經閉, 崩漏, 帶下 等を 야기한다.

五色帶下 中 白帶下는 鼻涕 或 唾液과 같은 白物이 流下하며 腰重痛, 下痢, 四肢冷, 小便頻數, 消化不良, 下腹絞痛하고, 靑帶下는 帶下가 甚해지면 마치 綠豆汁樣의 粘稠한 帶下가 流出되며, 腥臭를 發하며, 黃帶下는 茶汁樣의 腥穢한 流出物을 排出하고, 食少困倦하고 脈象은 濡數하고, 黑帶下는 黑豆汁樣의 帶下를 流出하며 腥穢가 濁하고 腹中에 疼痛하고 排尿時 刺痛感이 있고 日久하면 身體가 黃瘦하고, 心煩, 口渴, 面色發紅 等 症狀을 나타내며 帶下의 刺戟으로 陰門이 腫大하게 되며, 赤帶下는 似血非血의 赤色敗濁이 淋漓不斷하며 易怒易驚한다.

帶下의 治法을 살펴보면 張은<sup>5)</sup> 水熱이 太陽經을 乘한 것으로 보고 先逐水하고 後에 寒涼藥을 썼으며, 朱等은<sup>8,16)</sup> 胃中濕痰이 膀胱에 下流한 것이니 升舉法을 쓰되 先攻後補의 法으로 治療 하였고, 楊은<sup>35)</sup> 衛胃俱虛에 屬한다고 보고 固衛厚脾를 爲主로 하였고, 薛은<sup>7,16)</sup> 脾胃虛損, 陽氣下陷, 濕痰下注, 蘊積而成한 것이로 壯脾升陽氣하고, 各經의 見證에 맞는 藥을 佐로 하였으며, 羅는<sup>16)</sup> 淸上實下하고 理脾하여 養血하면 濁氣가 저절로

解한다 하였다. 汪은<sup>16)</sup> 淸熱爲主로 治療하되 厚味의 攝取를 막아서 濕熱이 생기지 않도록하고, 王은<sup>23)</sup> 敗膿이 있으면 排膿爲主로 하고 別途로 補藥을 佐로하며, 濕痰은 燥濕하고, 枯涸者는 宜潤하며, 張은<sup>19)</sup> 溫經해야 한다 하였고, 張은<sup>37)</sup> 因寒者는 溫熱之藥을, 因熱者는 寒涼之藥을 쓰며, 李는<sup>15)</sup> 燥濕健脾 한다고 하였다. 傅은<sup>6)</sup> 脾虛를 原因으로 보아 健脾升陽化濕을 主要 治法으로 삼고, 溫陽固腎, 舒肝解鬱 等으로 補助하며, 濕濁은 陽을 따라 化熱하거나 陰을 따라 化寒 하니 淸熱祛濕, 淸熱解毒, 散寒祛濕 等を 적절히 配合應用했고, 腎虛火旺한 것은 洩火利水하였으며, 唐은<sup>29)</sup> 脾失沖和한 것으로 보고 和脾利水를 爲主로 治療하였다.

白帶下는 傅은<sup>6)</sup> 宜大補脾胃之氣 佐以舒肝之品, 使風木不閉寒於地中이라 하였고, 宋은<sup>3)</sup> 脾腎兩虛하면 補脾溫腎除濕하고, 肝鬱濕熱로 實熱이 있으면 疏肝淸熱除濕한다고 하였다. 靑帶下는 傅은<sup>6)</sup> 解肝木之火, 利膀胱之水하고, 宋은<sup>3)</sup> 實證일 때는 淸肝淸熱하고, 虛하면 補陰除濕하고, 黃帶下는 傅은<sup>6)</sup> 宜補任脈之虛 而淸腎火之炎하고, 宋은<sup>3)</sup> 脾虛補任脈利濕하며, 赤帶下는 傅은<sup>6)</sup> 須淸肝火而扶脾氣하고, 宋은<sup>3)</sup> 肝熱에는 淸肝除濕하고, 心熱에는 淸心除濕하며, 黑帶下는 腎虛火旺이니 惟洩火利水爲主 火熱退而濕自除라 하였다.<sup>3,6)</sup>

以上으로 보아 帶下의 治法을 要約하면, 逐寒溫經, 淸熱除濕, 散寒溫中收澀, 疏肝開鬱燥濕, 補脾胃, 升陽氣, 補任脈, 瀉火利水 等の 方法으로 治療해야 함을 알 수 있다.

帶下는 西洋醫學的으로 性的 腔 및 子宮으로부터 流出되는 生理 이외의 分비물은 腔炎, 子宮頸管炎, 骨盤炎 등과 관련이 있으며 이는 細菌의 感染으로부터 發生하는 炎症性 疾患으로 機能性 과 器質性으로 나누는데, 機能性帶下는 卵巢의 分泌物 障礙에 起因하는 경우가 많으며, 帶下의 性狀에는 變化가 없고 量만 增加하여 月經前期가 아니라도 항상 帶下가 排出되고, 器質性帶下는 淋菌, 釀膿菌, 結核菌들에 의해 外陰部 및 腔의 炎症, 子宮頸管炎, 骨盤炎 등이 發生하거나 惡性의 子宮腫瘍, 肉腫, 絨毛上皮腫 등에 起因하며, 量의 증가 뿐 아니라 膿性, 血性을 나타내며, 外

陰部가 濕해져서 搔痒症, 灼熱感, 심하면 糜爛 또는 濕疹을 초래하기도 한다.

炎症은(inflammation)은 損傷에 대한 살아있는 조직의 반응으로, 菌의 感染, 熱, 外傷, 抗原抗體反應 등 생체조직의 器質 變化를 초래하는 침습에 대한 방어기전이라고 정의하고 있다. 炎症이 발생한 부위는 發赤, 發熱, 疼痛, 腫脹, 機能障礙와 같은 炎症의 5대 징후가 발생하는데 이러한 炎症을 병리조직학적으로 볼 때는 혈관 투과성 항진과 과립구 및 대식세포와 같은 세포의 침윤이 커다란 특징이라고 할 수 있다.<sup>38)</sup>

炎症을 일으키는 원인은 무수히 많으나 찰찌, 세균, 진균, 바이러스와 같은 생물성원인, 들찌, 외상, 열, 방사능 같은 물리적원인, 셋찌, 내인성 또는 외인성 화학물질에 의한 화학적원인, 넷찌, 항원항체 반응에 관련되는 면역학적 원인으로 크게 나누어진다.

炎症의 과정으로 국소증상과 전신증상이 나타나게 되는데, 국소증상은 찰찌, 혈류 및 혈관 크기의 변동, 들찌, 혈관 투과성의 변화, 셋찌, 백혈구 침윤에 기인하며, 전신증상은 조직손상 후에 일어나는 변화로서 손상에 의하여 생체내 국소부위에 유리되는 공통적인 물질에 의한다고 생각된다.<sup>39)</sup>

염증의 경과를 혈관의 투과성이 항진되는 1기, 백혈구가 주로 작용하는 2기, 조직의 재생 수복 시기인 3기로 구분된다. 피부염증에 의한 혈관투과성 항진은 세정맥(venule) 내피 세포의 간격이 벌어져서 혈장 단백질 등의 거대분자가 혈관 외로 유출되는 현상으로 여러 화학전달물질들이 이 현상에 매개체로 관여하는 것으로 알려져 있다.

염증 2기에서는 혈관외로 유출된 백혈구가 활발하게 작용하는 시기로 화학전달매개물질에 의해 세정맥 내막의 간격이 벌어지면 다형핵백혈구(polymorphonuclear leukocyte), 임파구, 대식세포에 의해 침윤이 일어나기 시작한다. 외부자극에 의해 과립구 혹은 대식세포의 탐식작용, B cell의 분화, 증식 등 일련의 반응이 일어나고, 성숙된 T cell로부터 각종 림포카인들이 생산 분비되며, 대식세포가 염증주위에 모이게 된다. 염증의 3기는 육아조직(granulation)을 형성하고,

조직이 재생 수복되는 시기로 이 시기에는 섬유아세포의 증식이 활발하게 이루어지고 혈관이 재생되어 육아조직이 형성되고, 육아조직은 점차 실질조직으로 대치되어 염증조직의 재생 수복된다.

염증 반응에서의 유해자극은 직접 국소에 작용해 손상을 주기도 하지만, 대부분 내인성 화학전달물질을 통해 간접적으로 국소의 혈관이나 세포에 전달된다. 염증반응을 주요 화학 전달 매개물질로는 크게 즉시형 혈관투과성 항진에 관여하는 amine류(histamine, serotonin 등)와 kinin류(bradykinin 등), 지연형 반응에 주로 작용하는 cytokine류와 prostaglandin과 leukotriene류 등의 4군으로 분류된다. 지연형 반응에 주로 작용하는 cytokine은 30kD이하의 분자량을 가진 당단백으로 소량( $10^{-10}$ - $10^{-15}$ M)으로도 수용체와 결합해 강력하게 염증반응과 면역반응을 조절하는 기능을 가졌다<sup>24)</sup>. 면역과 염증에 관련된 여러 cytokine중 IL-1 $\beta$ , IL-6 및 TNF- $\alpha$ 는 대식세포에서 생산되는 대표적인 염증성 cytokine으로 보고되고 있다. 이중 특히 TNF- $\alpha$ 는 염증이 발생한 부위에는 높은 농도로 존재하며, 또한 최근에는 TNF- $\alpha$ 를 차단하는 약물들이 염증의 치료제로 연구되고 있기도 하다.<sup>40,41)</sup>

### Ⅲ. 結 論

婦人科 領域에서 여성의 生殖器와 泌尿器系의 염증은 환자들이 婦人科를 찾아오는 가장 흔한 질환 중의 하나로 외음부와 질감염, 자궁경관염, 골반내 염증성질환 및 골반결핵 등이 그 대표적 증상이다.

韓醫學的으로 여성 생식기 炎症은 帶下의 범주에 해당하는데 帶下에 대한 諸家의 學說을 종합해 보면 帶下의 原因은 風冷, 寒濕, 濕熱, 食毒, 七情, 濕痰, 瘀血, 癥瘕, 肝腎兩虛, 肝鬱濕熱, 肝鬱風濕, 脾虛濕勝, 腎虛火旺, 肝脾氣鬱, 心經有熱, 氣血虛寒 등으로 要約할 수 있고 특히 腎氣가 不足하거나 脾의 기능에 障礙가 생겼을 때에 任脈이 弱하게 되고 帶脈의 기능이 堅固하지 못하게 되어 몸의 水濕이 生殖器로 흘러 내려가 帶下가

됨을 알 수 있었고 治法으로는 逐寒溫經, 清熱除濕, 散寒溫中收澀, 疏肝開鬱燥濕, 補脾胃, 升陽氣, 補任脈, 瀉火利水 등의 方法으로 治療해야 함을 알 수 있었다.

### 參考文獻

1. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, p. 209, 1982.
2. 巢元方 : 諸病源候論, 북경, 人民衛生出版社, p. 1059, 1982.
3. 宋炳基 : 韓方婦人科學, 서울, 행림출판, pp. 230, 232, 233, 234, 237, 238, 239, 250 1992.
4. 周命新 : 醫門寶鑑, 서울,杏林書院, pp. 332-334, 1975.
5. 張從政 : 儒門事親校注, 河南省, 河南省科學技術出版社, pp. 53-59, p.279, 1984.
6. 傅青主 : 傅青主女科, 서울, 大星文化社, pp. 83-84, 1984.
7. 薛己 : 校注婦人良方, 上海, 上海衛生出版社, pp. 22-23, 1958.
8. 朱震亨 : 心法扶餘, 서울, 大星文化社, pp. 739-743, 1993.
9. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 大星文化社, pp. 49-50, 1988.
10. 王叔和 : 脈經, 서울, 癸丑出版社, p. 241, 1985.
11. 張隱庵·馬元臺 註 : 黃帝內經靈樞, 서울, 成輔社, p. 136, 1975.
12. 王期外 : 素問今釋, 貴州, 貴州人民出版社, p. 264, 1981.
13. 武之望 : 濟陰綱目, 서울, 一中社 pp. 91-98, 1992.
14. 許俊 : 東醫寶鑑, 서울, 大星文化社, pp. 83-84, 1994.
15. 李挺 : 醫學入門, 서울, 大星文化社, pp. 312-316, 1995.
16. 陳夢雷外 : 古今圖書集成醫部全錄, 서울, 大星文化社, pp. 463-478, 1980.
17. 葉柱 : 葉天士女科, 서울, 大星文化社, p. 225, 226, 227, 1989.
18. 林佩琴 : 類證治裁, 서울, 成輔社, p. 576, 657, 1980.
19. 張仲景 : 金匱要略(仲景全書), 臺北, 集文書局, p. 419, 1992.
20. 嚴用和 : 濟生方(醫部全錄), 서울, 成輔社, pp. 2065-2066, 1970.
21. 楊繆相 : 古今名方, 河南省, 河南科學技術出版社, pp. 601-617, 1983.
22. 武辰春, 張登本 : 內經辭典, 北京, 人民衛生出版社, p. 186, 1990.
23. 王肯堂 : 證治準繩, 上海, 鴻寶濟書局, pp. 117-134, 1982.
24. 謝觀 : 東洋醫學大辭典, 서울, 高文社, p. 620, 825, 1993.
25. 姜孝信 : 東醫婦人科學, 서울, 醫文社, pp. 194-201, 1966.
26. 姜明孜 : 妊產婦產科學, 서울 成輔社, pp. 162-168, 1989.
27. 朴炳昆 : 韓方臨床四十年, 서울, 書苑堂, p. 516, 1996.
28. 肅燾 : 女科經論, 江邊, 江邊科學技術出版社, pp. 290-308, 1986.
29. 唐宗海 : 血證論, 서울, 一中社, p. 107, 1992.
30. 陸青節 : 萬病醫藥願門·第3種·婦人科, 臺北, 大中國圖書公司, p. 39, 1965.
31. 陳自明 : 婦人良方大全·帶下論 第16, 臺北, 文光圖書有限公司, p. 30, 31, 1983.
32. 程國彭 : 醫學心悟, 春港, 又聯出版社, p. 234, 235, 1961.
33. 沈又彭 : 沈氏女科輯要, 북경, 인민위생출판사, pp.28-32, 1988.
34. 費白雄 : 醫學心悟, 서울, 一中社, p. 234, 1983
35. 楊士瀛 : 直指方(四庫全書744冊), 서울, 大星文化社, p. 530, 1995.
36. 齊仲備 : 女科百問, 上海, 古籍書店, p.64, 65, 1983.
37. 張錫純 : 醫學衷中參西錄, 하북, 하북과학기

- 술출판사, p. 350, 351, 1985.
38. 박광균 : 구강생화학, 서울, 군자출판사, pp. 318-325, 1999.
39. 대한병리학회 : 병리학, 서울, 고문사, pp. 71-104, 1995.
40. Aeberli D., Oertle S., Mauron H., Reichenbach S., Jordi B. and Villiger P, Inhibition of the TNF-pathway: use of infliximab and etanercept as remission-inducing agents in case of therapy-resistant chronic inflammatory disorders. *Swiss Med.Wkly* 132:414-422, 2002.
41. Feldman M., Taylor P., paleolog E., Brennan F.M., Maini R.N., Anti-TNF- $\alpha$  therapy is useful in rheumatoid arthritis and Crohn's disease: analysis of the mechanism of action predicts utility in other disease. *Transplant Proc.*, 30:4126-4127, 1998.