

## 임신 천식 환자 1례에 대한 임상적 고찰

위통순\*, 양승정

동신대학교 침구과교실, 동신대학교 부인과학교실

### ABSTRACT

## The case study on one case of the Asthma during the period of pregnancy

Wei Tung-Sheun\*, Yang Seung-Jung

Dept. of Oriental Medicine, Graduate School, Dongshin University in Naju

**Purpose:** The purpose of this case study is to report the effect of oriental and western medicine combination therapy for the Asthma during the period of pregnancy.

**Methods:** We treated the patient who had the Asthma during the period of pregnancy and visited Dongshin University oriental hospital.

The patient in this case was admitted for 9days due to the Asthma on the twenty-third week period of pregnancy.

In consideration of pregnancy, this patient was treated with oriental and western medicine combination treatments such as herb medicine, acupuncture, herbal acupuncture therapy, and so forth.

**Results:** There was remarkable improvement in condition of the patient, treated by oriental and

- 
- 교신저자 : 양승정
  - 동신대학교 한의과대학 부인과학교실
  - Tel : 061-729-7199, 핸드폰 : 010-7168-1075, E-mail : cigipus@hanmail.net
  - 접수 : 2006/ 4/ 27 채택 : 2006/ 6/ 5

western medicine combination therapy.

**Conclusion:** We confirmed that western medicine treatment is effective in curing with an urgent symptoms, but there is a limit to complete recovery or prevention. On the other hand, it proves that oriental medicine treatment is proficient with continuous treatment effect, but further studies are needed.

**Key word :** Asthma, pregnancy, oriental and western medicine

## 1. 서 론

천식은 임신과 관련된 가장 흔한 호흡기 발작으로 임신부의 약 4%를 차지한다. 이는 임신부의 호흡기계는 태아가 필요로 하는 산소 요구량을 만족시키기 위하여 해부학적 및 기능학적으로 다양한 생리 변화를 나타내기 때문이다. 즉 자궁이 커짐에 따라 횡격막은 올라가고 흉곽의 가로 직경은 증가하고 세로 직경은 감소하며 폐의 잔류용적은 감소한다. 과호흡으로 인하여 호기량이 증가하며 폐의 저항도 전체적으로는 감소한다. 임신은 천식의 임상 경과에 영향을 미치는 것으로 되어 있다. 천식을 가지고 있는 여성은 임신 중 1/3에서 진통과 분만중에 증상이 악화됨을 경험한다. 임신이 폐기능의 저하를 초래하지는 않으나 급성 또는 만성 폐질환의 병태학적, 생리학적 효과를 악화시키는 경향이 있다.<sup>1)</sup>

천식에 대한 서양의학적 치료로는 기관지 확장제, 부신피질 호르몬(스테로이드)제, 예방적 약물 등이 사용되며 속효성이 뛰어나 급한 증상을 치료하는 데는 유효하나 완치나 예방에는 한계가 있고, 부작용이 심각하게 나타나기도 한다.<sup>2)</sup>

한의학에서는 임신기간 중에喘促不已하고夜臥不安한 경우를“妊娠喘息” 즉,“子嗽”라 한다.<sup>3)</sup>

임신 천식의 치료는 일반 천식의 치료보다 어려운 점이 있다.子嗽는 임신 중 해수를 주증으로 하는 질병 중의 하나로 병인은 비록外感, 內傷의 구분이 되어 있으나 병은肺에 있으므로 특히外感子嗽는 일반 내과의 치료와 유사하고 임신 중이므로 과도하게發表하면津液이 손상되므로 조심해야 한다.子嗽의 치료에豁痰滑利의 약물을 사용할 경우는傷胎, 滑胎될 우려가 있으므로 신중히 사용해야 한다. 만일 치료가 잘못되었거나 불충분하여 임신 천식이 오래되면胎氣를 요동시켜腰痠腹痛과胎動下墮가 발생하여墮胎나小産이 될 수 있다. 그러므로 임신부의 천식치료는 강한 침자극이나祛痰祛風燥濕시키는 약물의 사용이 어려우므로 평이하지 않으며, 임신 중惡阻와 임신이란 특수한 상황으로 임신부가 허약해지기 쉽다는 점 등이 함께 고려되어야 한다.<sup>4)</sup>

국내에서는 현재까지 천식치료에 관한 논문은 많이 발표된 바 있지만 임신 천식에 관한 논문은 全無한 실정이다. 이에 본 저자는 천식 과거력 및 가족력이 있는 환자가 임신 23주째에 감기에 걸린 후 천식 증상이 재발하여 본원에 내원한 바 한방적 변증시치를 통한藥物治療 및鍼灸治療와洋防治療를 병행한 결과 유의한 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 症 例

1. 환자명: 김 ○ ○
2. 성별/연령: F/24
3. 주소증: ① 呼吸不利 (22回/分)
  - ② 咳嗽 & 喀痰(白色, 量多)
  - ③ 胸痛 (膻中穴位)
  - ④ 不眠 (밤에 咳嗽 甚하여)
4. 발병일: 2005년 10월 10일
5. 가족력: 친정 어머니께서 천식으로 고생하시다 신부전으로 expire하심.
6. 과거력: ① 2001년경 제왕절개 하심.  
 ② 2003년경 呼吸不利, 胸悶 증상 발생하여 광주 OO병원에서 Chest PA ⊕ R/O)천식 진단 받으시고 3주간 입원 치료 하신 후, 증상 경감하심.
7. 현병력 : 상기 환자는 현 24세의 성격 차분하고 비대한 체격의 여환으로, 평소 별무 음주, 흡연, 기호식 해오심.  
 상기 환자는 평소 상기 과거력으로 고생해 오시던 중, 2005년 10월 10일 headache & coughing 증상 발생하여 현대 Hosp.에서 R/O)천식 진단받으시고, med-bid P.O 하셨으나 증상 별무호전하여 보다 적극적인 한방 치료 위해 2005년 10월 12일 본원 OPD(6과) 경유하여 on foot으로 312호실에 입원하심.
8. 월경력: LMP 2005. 4. 20.  
 期/量/色/塊/痛/帶: 定/定/赤/-/-/-
9. 산과력: 1-0-0-1. 임신 23주
10. 진단명: 胸痛, 喘息
11. 치료기간: 2005년 10월 12일 ~ 2005년 10월 20일 (9일간)
12. 생체기능
  - ① 체형: 신장-160cm, 체중-90kg 정도의 肥濕한 체형
  - ② 수면: 不眠(야간에 기침이 더욱 심해져서)
  - ③ 식욕/소화: anorexia(-)(GD 1bowl/回, 3회/일), dyspepsia(-) 口渴(+)
  - ④ 대변: 1~2회/일, 泄瀉(+)
  - ⑤ 소변: 5~6회/일
  - ⑥ 汗出: 自汗(-), 盜汗(-), 手足汗(+)
  - ⑦ 脈舌: 舌淡紅苔白, 脈滑
13. 辨證: 外感風寒으로 인한 肺氣虛, 肺陰虛
14. West med
  - 10.13 베로텍 에어졸 1bottle
  - 10.14 스프란 1@/IV
  - 10.15 ~ 10.17  
 베로텍 정 3T#3 (Fenoterol HBr 2.5mg)  
 비졸본 3T#3 (Bromhexine HCl 8mg)  
 프레드니솔론 3T#3 (Prednisolone 5mg)  
 알마신 3T#3 (Aluminum hydroxide dried gel 250mg)
15. 검사결과
 

<E.K.G>  
 Normal E.K.G

<Lab>  
 Hb 11.7g/dl (12~16g/dl)  
 RBC 3.74\*10<sup>12</sup> cells/L (4.5~6.5\*10<sup>12</sup> cells/L)  
 WBC 14.0\*10<sup>9</sup> cells/L(4.0~10.0\*10<sup>9</sup> cells/L)  
 T-Cholesterol 231mg/dl (100~220mg/dl)  
 BUN 13.3mg/dl (15~43mg/dl )  
 Na 132mmol/L (137~145mmol/L)

<V/S>  
 BP 140/90 mmHg  
 Pulse 88회/분  
 Respiration 22회/분  
 Temperature 36.2℃  
 BST 136mg/dl
16. 증상 및 치료 경과

날 짜	치 료	증 상 변 화
05.10.12	① 침치료 : 土陽人 基本方 (太白, 太溪 補/ 經渠, 復溜 瀉) ② 한약치료 : 紫菀湯 (紫菀, 天門冬 6g, 桔梗, 杏仁, 桑白皮, 黃芩, 白朮, 大腹皮 4g, 甘草 3g) ③ O <sub>2</sub> inhalation keep(2ℓ/min) ④ Aroma therapy (bid) -티트리, 페퍼민트, 유칼립투스 각각 10drop을 증류수와 혼합하여 60cc로 만들어 10분간 흡입 ⑤ 비강 laser (bid)	기침하면서 呼吸不利(Resp. 24회/분) 증상 호소 7PM에 O <sub>2</sub> inhalation→ 呼吸不利 증상 경감 기침이 심하여, 숨쉬기 힘들고 가슴 답답하다고 호소하심. 鼻塞 如前 맑은 가래도 보임.
05.10.13	① 침치료 : 오전-土陽人 基本方 (太白, 太溪 補/ 經渠, 復溜 瀉) 오후-太淵 補, 足三里 補, 曲池 直刺 ② 한약치료 : 生脈散 合 天門冬湯 (麥門冬, 紫菀, 天門冬 8g, 五味子, 人蔘, 陳皮, 大腹皮, 桑白皮, 紫蘇葉 4g, 桔梗, 貝母 3g, 竹茹 2g) ③ 부항치료 (肺俞)-건각 ④ O <sub>2</sub> inhalation, Aroma therapy (bid)	밤사이 기침 심하여, 주위 사람에게 피해 준다며 중환자실(307호)로 전실하심. 기침, 흉통 증상 微甚하여 11AM Berotec spray 1 bottle given→ 2~7회/ day로 사용제한 할것 teaching Berotec 사용 후(3PM) 흉통 증상 경감. 가슴이 뻥 뚫린 것 같이 시원하다고 하심.
05.10.14 ~ 10.15	① 침치료, 부항, O <sub>2</sub> 흡입: 上同 ② 한약치료 : 上同 加 鹿茸 4g ③ Aroma therapy (Qd) -환자분께서 Qd로 want 하심. ④ 약침- 폐음허 1cc (Qd)	14일- 咳嗽, 呼吸不利 증상은 輕減했으나 잔기침으로 여러번 나오고, 맑은 가래 微甚 鼻塞 微甚. 기침할 때 흉통 여전하여 눕지도 못하고 잠도 못 주무심. 15일- 1AM 咳嗽& 呼吸不利 심하여 화장실 가서 토할 정도임 Ambroxol(solfran) 1㉠/ IV 11AM 咳嗽& 呼吸不利 심하게 호소하시어 양방 consult(베로텍 3T, 비졸본 3T, 프레드니솔론 6T, 알마신 3T#3) * 3days → 呼吸不利, 咳嗽 輕減. 호흡 편안해지셨다 함. 鼻塞 輕減 폐활량 기계 가져오셔서 측정 결과 최대치

		측정됨.
05.10.16 ~ 10.18	① 침치료, 약침, 부항 : 上同 ② 한약치료 : 上同 . 17일 non defe 4일째로 복부 불편감 호소하여 桃仁承氣湯(의) 3p #3. ③ O <sub>2</sub> inhalation(새벽, 저녁에만 kept) ④ Aroma therapy (Qd) ⑤ W-med (베로텍 3T, 비줄본 3T, 프레 드니솔론 6T, 알마신 3T#3)	기침, 呼吸不利 輕減. 喀痰(-). 기침이 시원하게 안 나오고, 속에서 썩썩거리는 소리만 좀 나온다고 하심. 安眠
05.10.19 ~ 10.20	① 침치료 : bid (上同) ② 한약치료 : 上同 ③ 부항치료 : 上同	누워있을 때만 간간히 기침이 시원하게 안나온다 고 하심. 그 외 呼吸不利, 喀痰, 鼻塞, 臥不利 증상 호전. 개인적인 이유로 Disch. 하심

### III. 고 찰

천식의 기본 병리는 기관지벽의 부종 및 진한 분비물, 근육의 수축으로 기도의 직경이 감소하며 기도의 저항성이 증가하고, 배기의 흐름이 감소하며 숨을 쉬기가 어려워지고, 혈액내 가스분압의 변화가 생기는 것이다. 기관지의 염증반응과 자극을 일으키는 요인으로는 꽃가루와 같은 공기 중의 알러지 항원, 아스피린, 환경영향(공해), 작업과 관계된 자극제, 운동, 찬 공기, 정서적 스트레스, 감염 등이 원인이 될 수 있다. 생화학적 변화를 일으키는 1차 매개물질은 히스타민이며, 2차 매개물질로는 프로스타글란딘, thromboxane, leukotriene 등이 포함된다. 천식의 임상증상은 경한喘鳴에서 저산소증이나 사망을 일으키는 기관지 협착까지 그 정도가 다양하다. 기관지 협소가 계속되면 호흡곤란으로 환기가 불가능하게 되고 궁극적으로 기도의 폐쇄는 호흡기계의 기능저하를 일으켜 산혈증과 빈호흡이 나타나게 된다.<sup>5)</sup>

임신 중 천식의 빈도는 1~4%(National Asthma

Education Program, 1993)이며 천식의 발작은 약 0.2%이다. 임신 중 천식의 임상 경과는 임신 29주에서 36주 사이에 가장 많이 악화되며, 대부분 분만 4주 전에는 천식 증세가 호전되어 분만하는데 천식이 문제가 되지는 않는다. 분만 후에는 73%의 산모가 다시 임신 이전 상태로 돌아간다.<sup>6)</sup> 그러나 천식을 가지고 있는 여성은 임신 중 1/3에서 진통과 분만중에 증상이 악화됨을 경험한다. 천식을 가지고 있는 임신부에서 조산, 저체중아의 출생, 주산기 사망 및 자간전증 등이 증가되며 폐기능이 나쁠수록 신생아 체중이 적다.

천식은 임신중에 호전되거나 악화되기도 한다. 환자의 폐기능과 혈액내 산소수치를 정상으로 유지하는 것이 태아를 위해 중요하며, 천식치료가 부적절한 경우 저체중아와 조산아 출생을 초래할 수 있어 임신전과 임신중 천식의 적절한 치료가 필요하다. 대개 5개월이 지나면 안전하게 쓸 수 있는 약제들이 있는데 테오필린과, 스테로이드 흡입제 중에서 베크로메타존 등은 안전한 것으로 알려져 있다. 또는 경구용 부신피질 스테로이드도 대개 태반에서 90% 이상 파괴됨으로 최소한의 양이 태아

에 영향을 미칠 수 있어 단기간 사용 할 수 있다. 그러나 첫 임신 3개월 동안 경구용 약제는 피하는 것이 좋으며 환자의 증상 조절과 태아에 미치는 “득과실” 을 따져 사용하는 것이 좋으며, 가능한한 흡입제를 사용하는 게 좋다. 베타2 항진제 중에는 터부달린이 비교적 안전한 것으로 분류되어 있다. 분만당시에는 베타2 항진제 사용은 자궁의 수축을 감소시켜 분만장애를 일으킬 수 있다.<sup>7)</sup> 임신 중 천식의 효과적 치료는 ①폐기능과 태어안녕의 객관적 평가, ②환경유발요인의 제거나 조절, ③약물치료, ④환자의 교육 등이 기본이 되고 있다.<sup>8)</sup>

《胎產心法 上卷 喘急論》에서는 임신 천식을 外感 및 內傷으로 분류하여 치료법을 제시해 놓았다. “임신 중에 숨이 헐떡거리져 누울 수 없는 것이 만약 風寒에 잠시 感觸되어 邪氣에 의한 손상을 받은 것에 의한 것이라면 發散시키도록 하면 저절로 낫는다. 蓼蘇飲으로 치료한다. 脾가 허약하면 사지에 힘이 없고, 肺가 허약하면 風寒을 견디지 못하며, 腎이 허약하면 허리가 시큰거리며 숨이 차고 갑자기 헐떡거리고 숨을 쉬지 못한다. 이것은 脾와 肺가 평소에 이지러져 있고 母(脾)가 허약하여 子(肺)도 허약하고, 腎氣가 근본으로 회귀하지 못하고 허약한 틈을 타서 肺로 上乘하였기 때문이다. 生脈散이나 補中益氣湯에서 升麻와 柴胡를 빼 것으로 치료한다.”고 기재되어 있다.<sup>9)</sup>

《婦人良方大全 妊娠咳嗽方論第七》에서는 “夫肺內主氣, 外邪皮毛, 皮毛不密, 寒邪乘之則咳嗽, 秋則肺受之, 冬則腎受之, 春則肝受之, 夏則心受之, 其嗽不已, 則傳於肺, 妊娠而嗽謂之子嗽, 妊娠病久不已, 則傷胎也…”라 하여 임신해수를 子嗽와 연결지어 설명하고 있다.<sup>10)</sup>

임신 천식은 外感風寒, 肺氣虛弱, 火動氣逆, 瘀血內阻로 나타난다. 임신부가 喘促不已하고 夜臥不安하며 오후발열이 동반되면 外感風寒證에, 임신부가 돌연 氣喘이 발작하고 사지무력증이 동반되면 肺氣虛弱證에, 임신부가 痰喘氣急하고 夜臥不安하면 火動氣逆證에, 임신부가 태동 정지를 자각하고 服

滿喘悶하며 口出惡臭하면 血瘀阻滯證에 속한다. 치법은 平喘安胎를 원칙으로 한다. 外感風寒證의 치법은 疏風散寒, 平喘安胎하는 것이고 蓼蘇飲을 처방한다. 그리고 肺氣虛弱證은 補肺益氣, 平喘安胎를 처방으로 하고 生脈散을 처방한다. 火動氣逆證은 清熱平喘安胎를 치료원칙으로 하고 芍香湯을 활용한다. 또한 血瘀阻滯證에는 活血行氣, 祛瘀下胎를 치료원칙으로 하고 脫花煎을 활용한다.<sup>11)</sup>

상기 증례의 환자는 2003년경에도 천식으로 3주간 입원치료하신 과거력이 있고 또한 어머니께서도 천식으로 고생하셨던 가족력을 가지고 있었다. 그러므로 肺氣가 기본적으로 허약하고 또한 가래를 시원하게 못 뱉어서 가슴이 답답하다고 호소하는 바, 肺氣虛 및 肺陰虛로 辨證하였고, 발병일 즈음에 外感風寒의 邪氣까지 肺를 침습해서 氣機가 不暢하여 肺氣가 宣降하지 못하여 喘促이 발생했다고 판단하였다. 또한 形體肥胖하고 咳喘不得臥하므로 脾虛痰飲으로도 생각해 볼 수 있었으나, 化痰止咳하는 약제들은 대부분 임신금지약이고 胎元에 유해할 것으로 생각되어 脾虛痰飲證은 우선 배제하였다.

05. 10. 12 입원당일에는 紫菀湯加味方을 2첩 투여하였다. 紫菀湯은 <東醫寶鑑 婦人門>에서 “治妊娠咳嗽, 胎不安” 이라고 기재되어 있다. 본 환자의 경우는, 紫菀湯에 黃芩, 白朮 각각 4g씩을 가미하여 安胎작용을 강화하였다. 그러나 10. 13 야간기침이 더욱 심해지고 呼吸不利 및 胸痛, 咯痰이 微甚하였다. 外感風寒의 邪氣보다는 肺氣虛 및 肺陰虛證이 더욱 심각한 것으로 판단하여 生脈散 合 天門冬湯을 복용시켰다. 天門冬飲 또한 <東醫寶鑑 婦人門>에 “治子嗽”<sup>12)</sup>라 기재되어 있다.

각각의 처방을 살펴보면, 天門冬湯은 <醫學正傳>에 처음 기재되었으며 “主治子嗽, 妊娠外感風寒, 久嗽不已, 謂之子嗽”라 설명되어 있다.<sup>13)</sup> 또한 生脈散은 <醫學啓源>에 처음 기재된 처방으로, 益氣養陰, 斂汗生脈하여 “主治氣不布息, 呼吸不接續, 出多入少”라 설명되어 있다.<sup>14)</sup> 生脈散 合 天門冬湯

의 약물 구성을 살펴 보면, 麥門冬은 養陰 潤肺하여 肺燥乾咳를 治하고, 天門冬은 滋陰 潤燥 清肺 降火하여 陰虛發熱, 咳嗽吐血 肺痿 肺癰을 治하며, 陳皮는 理氣 調中 燥濕 化痰하여 胸腹脹滿 咳嗽痰多를 治한다. 貝母는 清熱 潤肺 化痰 止咳하여 肺熱咳嗽 乾咳少痰 陰虛勞嗽를 治하고, 桔梗은 宣肺 利咽 祛痰排膿하여 咳嗽痰多 胸悶不暢 肺癰吐膿 瘡瘍膿成不潰를 治하며,<sup>15)</sup> 五味子는 斂肺 生津하여 肺虛喘咳, 口乾을 治하고, 紫菀은 潤肺下氣, 化痰止咳하여 痰多喘咳, 新久咳嗽를 治한다. 人蔘은 大補元氣, 固脫生津하여 虛咳喘促을 治하고, 大腹皮는 下氣寬中, 行水消腫하여 濕阻氣滯, 脘腹脹悶을 治한다. 桑白皮는 瀉閉平喘, 利水消腫하여 肺熱咳嗽을 治하고, 紫蘇葉은 解表散寒, 行氣寬中하여 感冒風寒, 咳嗽氣喘, 胎動不安을 治한다. 竹茹는 清熱化痰, 除煩止嘔하여 痰熱咳嗽, 胎動不安을 治한다.<sup>16)</sup> 그러므로 解表散寒 및 清熱 潤肺 化痰 止咳하여 咳嗽, 喀痰 및 胸悶 증상을 치료하고자 본 처방을 투여하였다.

그러나 10. 13 기침, 흉통 증상 微甚하여 Berotec spray를 PRN으로 투여하였고, 사용후 흉통 증상 경감하였고 가슴이 뻥 뚫린 것 같이 시원하다고 하셨다. 10. 14 부터는 한약 및 Berotec spray 로도 증상이 진정되지 않아 양방 consult하여 W-med (베로텍 3T, 비졸본 3T, 프레드니솔론 6T, 알마신 3T#3)\* 3days 를 병행하여 투약하였다. 환자분께서 천식약이 태아에 유해할까봐 걱정하셔서, 이제까지 보고된 바에 의하면 천식약들은 태아의 건강에 무해함을 설명드렸다. 약 복용 후, 呼吸不利, 咳嗽 輕減하였고 호흡 편안해지셨다고 하셨다. 鼻塞 증상 또한 輕減하였다.

10. 15~10. 18까지는 한방 치료와 W-med를 병행하여 치료하였고, 그 결과 呼吸不利, 喀痰, 鼻塞, 胸痛 증상 거의 호전되시고, 단지 누워있을 때만 기침이 시원하게 안 나오고, 속에서 썩썩거리는 소리만 좀 나온다고 하셨다. 밤에도 1~2차례 기침하실 뿐 대체로 편안하게 주무신다고 하셨다. 10. 18

오후부터 10. 20까지는 W-med는 stop 하고 H-med 및 한방치료만 시행하였는데, VAS 1~2 정도로 증상 악화되지 않고, 편안한 상태 그대로 유지하셨다. 10. 20 환자분께서 Disch. want 하셔서 1주일 정도 경과를 더 지켜 봐야 한다고 설명드렸으나, 개인적인 이유로 Discharge 하셨다. 그 후로도 아직까지 천식 발작 없이 생활하고 계시고, 산부인과 검진 상으로도 태아의 안녕에 특별한 문제는 없었다고 하신다.

#### IV. 결 론

한의학계에서 천식에 대한 치험례는 다수 있으나, 임신 중 천식 치험례는 전무한 상태이다. 특히 임신 중이란 특수한 상황에서 기존의 실증 위주의 치료가 아닌 허증을 기반으로 하여 임신 23주에 咳嗽, 呼吸不利, 喀痰, 鼻塞, 胸痛, 臥不利 증상이 발생한 환자를 2005년 10월 12일부터 2005년 10월 20일까지 肺氣虛 및 肺陰虛證으로 변증하여 한의학적 치법에 근거하여 침구치료와 한약 및 보조적인 양방치료를 병행하여 우수한 치료효과를 얻었다.

이는 천식에 대한 서양의학적 치료가 속효성이 뛰어나 급한 증상을 치료하는 데는 유효하나 완치나 예방에는 한계가 있고, 이를 지속적으로 유지시켜주고 생체 면역력을 높여주는 데는 한의학적 치료가 유효한 효과가 있음을 확인하였다. 한편 천식에 대한 한방치료의 속효성의 문제에 있어서는 앞으로 더 고민이 필요할 것으로 사료된다.

#### 참고문헌

1. 이형구·정승기, 동의폐계내과학, 민단출판사, pp.105, 1991
2. 염중훈 외 3인, 정천당과 정천당가감방이 알레르기 천식모델 흰쥐의 BALF 내 면역세포 및 혈청 IgE에 미치는 영향, 대한한의학회지,

- 24(1), pp.170, 2003
3. 蕭墳 편저, 女科經論, 고려의학, pp.128,1986
  4. 한의부인과학 교재편찬위원회, 한의부인과학 (하), 서울, 도서출판 정담, pp.233, 2001
  5. 김세규 역, Steps to Internal Medicine, 도서출판 정담, pp54, 2002
  6. F. GARY CUNNINGHAM. Williams OBSTETRICS, United States of America, pp.1062
  7. 김해중, 임신중 천식, 대한산부인과학회지, 42(12), pp.549, 1999
  - 8 박해심, 기관지 천식, 대한내과학회지, 58(1), pp.119-120, 2000
  9. 염순새, 태산심법, 동국대학교출판부, pp.115-117, 2004
  10. 陳自明 著, 薛立齊 註, 夫人良方大全, 고려의학, 권13, pp.10-11
  11. 宋炳基, 한방부인과학, 행림출판, pp.344, 1998
  12. 허 준, 동의보감, 서울, 법인문화사, pp.1619, 2001
  13. 張浩良, 中醫方劑精華辭典, 천진과학기술출판사, pp.156, 1998
  13. 정해준 외 3인, 맥문동청폐음과 맥문동이 인간 기관지 상피세포의 IL-6, IL-16, GM-CSF mRNA level에 미치는 영향, 대한한의학회지, 23(1), pp.12-17, 2002
  14. 彭怀仁, 中醫方劑大辭典, 인민위생출판사, pp. 581, 1996
  15. 전국한의과대학 본초학교수 공편저, 본초학, 서울, 영림사, pp.125, 481, 531, 622, 1999