

## 加減惜紅煎으로 호전된 潰瘍性大腸炎 患者 治驗 1例

임동석, 김남욱, 이형호, 이영수, 홍 석, 김희철, 최창원  
동신대학교 한의과대학 내과학교실

### ABSTRACT

## One Case of Ulcerative Colitis Improved by Gagam-Sukhongjeon

Dong-Seok Lim, Nam-Uk Kim, Hyung-Ho Lee, Seok Hong, Hee-Chul Kim, Chang-Won Choi  
Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-shin University

**Objective** : this study is designed to evaluate the effects of an oriental medicine therapy, namely gagam-sukhongjeon, on ulcerative colitis

**Methods** : The Clinical data was analyzed on a patient with ulcerative colitis due to hanyeolchakjab(寒熱錯雜), whose symptoms were combined chillness and fever. The patient visited at the internal medicine department of Dong-Shin University Suncheon Oriental Hospital on February 25, 2006, and go into hospital from February 25, 2006 to March 9, 2006. and revisited from March 18, 2006 to April 5, 2006. The patient was treated with Herbal medicine (gagam-sukhongjeon)

**Result** : After treatment, bloody stool and abdominal pain disappeared in visual analogue scale(VAS), pain disability index(PDI) and verbal rating scale(VRS).

**Conclusions** : This study suggests that gagam-Sukhongjeon is significantly effective in treatment of ulcerative colitis.

- 
- 교신저자 : 최창원
  - 전남 순천시 조례동 1722-6 동신대학교 순천한방병원 1내과 5진료실
  - Tel : 061-729-7177 E-mail : midijun@paran.com
  - 접수 : 2007/ 3/ 31 수정 : 2007/ 6/ 19 채택 : 2007/ 6/ 20

**Key word** : Gagam-Sukhongjeon, Ulcerative colitis, Hanyeolchakjab

## I. 緒 論

궤양성 대장염은 원인 및 발생병리가 불명확한 질환으로 결장에 미만성 표재성 궤양을 초래하는 것이 특징이며 병소가 근위부로 퍼져서 말단회장의 일부를 침범할 수도 있다<sup>1),2)</sup>. 주된 증상은 혈액과 농을 함유한 설사, 복통이며 심한 경우에는 발열과 체중감소를 동반하며 대부분 발병 1년 안에 재발한다. 서양의학적 치료에서는 스테로이드, sulfasalazine 사용과 경정맥 영양요법 등의 대증요법을 활용하고 있으나 1년 이내 재발률이 높다<sup>2)</sup>.

한의학적으로 궤양성 대장염은 腸風, 臟毒, 痢疾, 泄瀉의 범주에 속하며, 內因, 外因, 情志傷 등으로 인하여 本病을 유발한다. 치료는 濕熱下走, 寒熱錯雜, 肝旺脾虛, 脾胃虛弱, 脾腎兩虛로 辨證하여 치료한다<sup>3)</sup>.

저자는 점액성 血便, 下腹痛이 主所症인 궤양성 대장염 환자 1인을 한의학적 辨證과 治療를 통하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 證 例

- 06.2.25 ~ 06.3.9 (13일간) -

1. 성 명: 백 O O (F/46)
2. 진 단: R/O) 腸風, 厥陰腹痛
3. 발병일: 2006년 1월경
4. 주소증: 下腹痛, 점액성 血便, 배변시 항문통
5. 동반증상: 偏頭痛, 全身無力, 兩足跟痛
6. 과거력: 2001년 血便, 下肢無力으로 본원에 7일

adm. Tx. 후 호전

치질 op. - 2002~3년경 항문외과

급성궤양성 대장염 - 96년 광주기독병원에서 Dx. 1주일 adm. Tx. 후 호전

2004년 두통으로 본원에 2일 adm. Tx. 후 호전  
手心熱, 急性感冒, 頭痛, 眩暈으로 본원 O.P.D.에서 Tx.

7. 가족력: 父親 cb-inf.으로 사망, 母親 위암으로 사망
8. 현병력: 상기환자는 현 45세의 성격은 예민하고 보통 체형의 여환으로 평소 별무 음주, 흡연, 기호식 해오심. 상기환자는 평소 상기 과거력 외에는 別無大病하시다 상기 발병일에 상기 주소증 발하시어 06.2.24 local 내과에서 위내시경, 장내시경 검사상 직장궤양 진단 받으시고 적극적인 한방치료 원하시어 06.2.25 본원 O.P.D.(5과) 경유 자력보행으로 302호에 입원하심.

### 9. 생체기능

- 1) 睡眠: 淺眠
- 2) 頭面部: 頭痛, 眩暈
- 3) 大便: 3~4회(粘液性血便)/1日
- 4) 小便: 3~4회/1日
- 5) 食慾/消化: anorexia (-), dyspepsia(-), (GD 1bowl/1回, 3回/1日)

### 9. 治療

- 1) 藥物治療
  - 2.25 - 藿香正氣散, 補中益氣湯B,
  - 2.26~3.1 - 補中益氣湯B
  - 3.2~3.6 - 加減惜紅煎
  - 3.7 - 眞武湯

3.8 - 右歸飲

2) 針灸治療

正經穴 : 合谷, 太衝, 曲池

董氏穴 : 腸門, 四花外, 四花中, 其門·其角·其正

- 06.3.18 ~ 06.4.5 (19일간) -

1. 진 단: R/O) 腸風, 痰厥頭痛

2. 발병일: 2006년 3월 16일

3. 주소증: 血便, 頭痛, 咽喉痛, 下腹部隱痛, 尾骨部에서 兩足跟部까지 冷感, 足冷

4. 동반증상: 偏頭痛, 全身無力, 兩足跟痛

5. 과거력: 上同

06.2.25 하복통, 혈변으로 본원에서 13일 adm. Tx. 후 호전

6. 가족력 : 上同

7. 현병력 : 상기환자는 현 45세의 성격은 예민하고 보통 체형의 여환으로 평소 별무 음주, 흡연, 기호식 해오심. 상기환자는 평소 상기 과거력 외에는 別無大病하시다 06. 1월경 下腹痛, 점액성 血便, 偏頭痛, 배변시 항문통 발하시어 06.2.24 local 내과에서 위내시경, 장 내시경 검사상 직장궤양 진단 받으시고 적극적인 한방치료 원하시어 06.2.25~06.3.9 까지 본원에서 R/O) 腸風, 厥陰腹痛 진단 받으시고 입원치료 받으신 후 상기 증상 경감하시어 자택에서 local 내과 외래치료 및 본원 외래치료 하시던 중 2006. 3. 16 상기 주소증 발하시어 보다 적극적인 한방 Tx. 위하여 2006. 3.18 본원 O.P.D(5과) 경유 자력보행으로 301호에 입원하심.

8. 생체기능

1) 睡眠 : 熟眠

2) 頭面部 : 頭痛(左)右, 午後에 甚, 眩暈

3) 大便 : 2回(粘液性血便)/1日

4) 小便 : 3~4回/1日

5) 食慾/消化 : anorexia (+), dyspepsia(-), (GD bowl/1回, 3回/1日)

9. 治療

1) 藥物治療

3.18 - 藿香正氣散, 加減惜紅煎, 小柴胡湯(의보제)

3.19~3.24 - 加減惜紅煎, 小柴胡湯(의보제)

3.25 - 加減惜紅煎, 小柴胡湯(의보제), 杏蘇散(의보제)

3.26~3.27 - 加減惜紅煎, 杏蘇散(의보제)

3.28~3.29 - 當歸六黃湯, 小柴胡湯(의보제)

3.30 ~ 3.31 - 加減惜紅煎, 小柴胡湯(의보제)

4.1~4.5 - 加減惜紅煎

2) 針灸治療

正經穴 : 合谷, 太衝, 曲池

董氏穴 : 腸門, 四花外, 四花中, 其門·其角·其正

10. 관 정

1) 본 증례의 환자는 2006년 2월 25일부터 2006년 3월 9일까지 입원치료 받았고, 2006년 3월 18일부터 2006년 4월 5일 재입원치료 받으셨고, 당시의 입원치료 당시 증상군의 호전도를 관찰하여 치료효과를 판정하였다.

1) 06.2.25 ~ 06.3.9에 입원하였을 때는 신의 4인의 통증의 임상적평가법<sup>4)</sup>에 관한 고찰에 근거하여 주소증과 동반증상의 발현유무를 관찰하여 VAS(Visual Analogue Scale)<sup>22)</sup>, VRS(Verbal Rating Scale)<sup>22)</sup>로 치료효과를 판정하였다.

2) 06.3.18 ~ 06.4.5에 입원하였을 때는 신의 4인의 통증의 임상적평가법<sup>4)</sup>에 관한 고찰에 근거하여 주소증과 동반증상의 발현 유무 및 PDI(Pain Disability Index)<sup>21)</sup>, VAS(Visual Analogue Scale)<sup>22)</sup>, VRS(Verbal Rating Scale)<sup>22)</sup>로 치료효과를 판정하였다.

3) VRS는 ① 통증이 없다 ① 통증이 가볍다 ② 불편하다 ③ 고통스럽다 ④ 끔찍하리만큼 아프다 ⑤ 참을 수 없을 정도로 아프다, 6개 항목을 제시하고 환자에게 현재의 통증을 잘 표현한 단어의 번호를 선택하게 하였고, VAS는 각 증상의 최초내원 시 자각정도를 10으로, 무증상을 0으로 하여 0에서 10까지 구분하여 각 증상의 자각정도를 표현하게 하였다.

## 11. 치료경과

Table I. The Changes of Symptoms on Admission (06.2.25~06.3.9)

	主所症		동반증상	
	血便	腹痛	頭痛	肛門痛·足跟痛
2006/2/25	+	+	+	+
2006/2/26	+	+	+	+
2006/2/27	+	+	+	+
2006/2/28	+	+	+	+
2006/3/1	+	+	+	+
2006/3/2	+	+	+	+
2006/3/3	-	+	-	+
2006/3/4	-	-	-	+
2006/3/5	-	-	-	+
2006/3/6	-	-	-	+
2006/3/7	-	-	-	+
2006/3/8	-	-	-	+
2006/3/9	外出			

Table II. The Changes of VRS, VAS on Admission (06.2.25~06.3.9)

	VRS	VAS
2006/2/25	4	10
2006/2/26	4	8
2006/2/27	4	8
2006/2/28	3	7
2006/3/1	3	6
2006/3/2	4	8
2006/3/3	3	5
2006/3/4	3	5
2006/3/5	3	5
2006/3/6	2	5
2006/3/7	2	4
2006/3/8	2	4
2006/3/9	1	4

Table III. The Changes of Symptoms on Admission (06.3.18~06.4.5)

	主所症		동반증상		
	血便 (대변상태)	腹痛	頭痛	尾骨冷痛	頸項汗出
2006/3/18	+	+	+	+	+
	(軟, 2~3回/日)				
2006/3/19	+	+	+	+	+
	(軟, 1~2回/日)				
2006/3/20	外出				
2006/3/21	+	+	+	+	+
	(微軟, 1回/日)				
2006/3/22	-	+	+	+	+
	(正常, 1回/日)				
2006/3/23	-	+	+	+	+
	(正常, 1回/日)				
2006/3/24	+	+	-	+	+
	(軟, 2回/日)				
2006/3/25	+	-	-	+	+
	(軟, 1回/日)				
2006/3/26	外出				
2006/3/27	-	-	-	-	+
	(正常, 1回/日)				

2006/3/28	- (正常, 1回/日)	-	-	-	+
2006/3/29	- (粘液性, 1回/日)	+	-	-	+
2006/3/30	- (粘液性, 2回/日)	+	-	-	+
2006/3/31	- (正常, 1回/日)	-	-	-	+
2006/4/1	- (正常, 1回/日)	-	-	-	+
2006/4/2	外出				
2006/4/3	- (正常, 1回/日)	-	-	-	+
2006/4/4	外出				
2006/4/5	- (正常, 1回/日)	-	-	-	+

Table IV. The Changes of PDI on Admission (06.3.18~06.4.5)

	집안일	여가선용	사회활동	직업	성생활	개인생활	기초활동
2006/3/22	3	5	5	3	5	1	5
2006/3/23	3	3	5	5	5	2	5
2006/3/24	2	2	2	2	5	1	4
2006/3/25	2	2	2	2	5	1	1
2006/3/26	2	2	2	2	5	1	2
2006/3/27	2	2	2	2	5	1	2
2006/3/28	1	1	1	2	5	1	1
2006/3/29	1	1	1	2	5	1	1
2006/3/30	2	2	2	2	5	1	1
2006/3/31	2	2	2	2	5	1	1
2006/4/1	1	2	2	2	5	1	1

※ 각각의 활동을 하는데 지장이 없는 상태를 0, 전혀 할 수 없는 상태를 10으로 하여 현재의 상태를 판단하여 숫자로 기입하게 하였다.

Table V. The Changes of PDI on Admission (06.3.18~06.4.5)

	VRS	VAS
2006/3/22	3	10
2006/3/23	3	8
2006/3/24	3	6
2006/3/25	4	6
2006/3/26	2	6
2006/3/27	2	4
2006/3/28	3	6
2006/3/29	3	6
2006/3/30	2	5
2006/3/31	1	3
2006/4/1	1	2

### III. 考察 및 結論

궤양성 대장염은 직장에서 시작되어 상부로 진행하며 대장 점막에 국한되어 염증이 생기는 질환으로서 치료와 재발이 반복되는 질환이다. 원인은 불명이며 수 년 동안의 세균감염, 점막을 녹이는 효소의 과잉생산, 교원성 혈관질환과 비슷한 기저막의 변화, 음식이나 우유 또는 다른 항원에 대한 과민성반응 혹은 자가면역반응 등이 원인으로 고려되고 있으며 정신적인 반응이 본 질환의 경과와 치료에 대한 반응에 영향을 미친다<sup>2),5)</sup>.

궤양성 대장염의 진단은 직장수지검사, 내시경적 검사, 조직검사 등을 이용하고 몇 가지 임상적 검사실소견의 변수에 따라 질환을 경증, 중등도, 중등으로 분류하기도 한다(Table V 참조)<sup>6)</sup>. 주된 임상증상은 염증에 의한 피가 섞인 설사(특징적 증상), 복통, 발열 및 체중감소이며, 출혈과 설사의 정도는 변화가 많으며 농이 동반되는 경우도 있다<sup>1-2),5-6)</sup>.

Table VI. Severity Index Ulcerative Colitis (Truelove and Witts)

Severity	Symptoms
Mild	1. 하루 4회 이하의 경증의 설사
	2. 혈변이 있어도 소량
	3. 발열이 없다.
	4. 빈맥이 없다.
	5. 빈혈이 있어도 경증
	6. 혈침치 30mm/1시간이하
Moderate	경증과 중증의 중간임상상
Severe	1. 하루 6회 이상의 심한 설사
	2. 혈변
	3. 오후의 평균체온, 37.5℃ 이상 또는 4일중 37.8℃ 이상의 날이 2일이상
	4. 평균 90회/분 이상의 빈맥
	5. 혈색소 75% 이하의 빈혈
	6. 혈침치 30mm/1시간이상

궤양성대장염에 대한 기존의 치료방법은 대장 침범범위와 질환의 심각도에 따라 다른데, 일반적으로 내과적 치료 및 외과적 치료가 있다. 내과적 치료는 일반 요법과 약물 요법으로 나뉘는데 일반 요법에는 심신 및 장관의 안정, 식사요법, 전신상태의 개선(점적, 수혈 등)이 있으며 이러한 일반요법은 주로 corticosteriod, sulfasalazine, metronidazole, 면역억제제 등의 약물요법을 병행하여 시행한다<sup>1),3),6)</sup>.

궤양성 대장염은 한의학에서 증후의 특징으로 보아 腸風, 腸毒의 범주에 속하며, 痢疾, 泄瀉에 속한다고도 할 수 있다. 六淫之邪, 飲食不節, 情志失和 등이 단독으로 또는 서로 착잡하여 本病을 유발한다. 그러나 '邪之所湊, 其氣必虛'이므로脾胃가 본래 약한 체질이거나 또는 勞倦으로 脾를 손상하여 脾氣가 허약해져서 運化機能이 상실된 상태에서 상술한 誘因을 감축하여 發病한다. 脾病이 腎에 과급되어 脾腎具虛가 되어 항상 脾腎兩虛가 주가 된다. 또는 熱邪가 傷陰하여 陰陽이 失調되고 寒熱이 錯雜해져서 본 병이 오래도록 낫지 않고 반복발작한다. 그러므로 본 병은 종종 濕熱證

에서 虛寒證 또는 正虛邪實, 寒熱錯雜證으로 변화된다<sup>7)</sup>.

腸風에 대하여 역대문헌을 고찰해보면 '腸風者, 邪氣外入, 隨感隨見, 所以其色清也'<sup>8)</sup>, '便血者, 血從穀道中出也, 血在便前者, 其來近自大腸氣分也'<sup>9)</sup>, '大便下血, 多由腸胃之火, 蓋大腸小腸皆屬於胃也. ……雖血之妄行, 由火者多, 然未必盡由於火也. 故於火證之外, 則有脾胃陽虛而不能統血者, 有氣陷而血亦陷者, 有病久滑泄而血因以動者, 有風邪結於陰分而爲便血者.'<sup>10)</sup> 등과 같은 양상을 보이며 그에 대한 처방은 '治之大要, 初宜和血祛風, 久宜補脾澁'<sup>9)</sup>, '大便下血曰腸風, 切勿止澁, 究其本末證狀, 先清其表, 後功其裏, 其血自止'<sup>11)</sup> 등으로 제시하고 있다.

현재까지 궤양성 대장염에 대한 연구는 한, 이 등의 혈변에 대한 문헌적 고찰연구<sup>12-13)</sup>, 여 등의 실험적 보고<sup>14)</sup>, 박, 이 등의 임상보고<sup>15-17)</sup>, 박 등의 궤양성대장염 치료 증례<sup>18)</sup> 등이 있었다.

저자는 초진 당시 환자의 예민한 성격과 入眠障碍, 淺眠 및 血便, 下腹痛, 偏頭痛 등의 증상을 근거로 思慮傷脾로 인한 脾不統血이 있으며, 한편으로 血虛內熱하여 熱邪가 眞陰을 손상하여 寒熱이 錯雜해져 血便 및 下腹痛이 나타난 것으로 보았고, 역대 문헌에 나타난 '腸風者, 邪氣外入, 隨感隨見, 所以其色清也', '便血者, 血從穀道中出也, 血在便前者, 其來近自大腸氣分也' 등의 腸風의 증상과 유사하여 본 증례를 寒熱錯雜으로 인한 腸風으로 변증하고 치료한 결과 유의한 결과를 나타내었다.

본 증례에 사용된 加減惜紅煎(Table I.)은 景岳全書 固陣에 수록된 '治婦人經血不固崩漏不止及腸風下血等證'의 효능이 있으며 白朮, 山藥, 炙甘草, 地榆, 續斷炒, 荊芥穗炒, 五味子, 烏梅<sup>19)</sup>로 구성되어 어있는 惜紅煎을 가미한 變方으로 처방은 地榆炒, 續斷炒, 白芍藥炒, 白朮, 山藥炒, 荊芥炒黑, 甘草炙, 五味子, 烏梅<sup>20)</sup>이다.

Table VII. Prescription of gagam-Sukhongjeon

Herbal Name		중량 (g)
地榆炒	Sanguisorbae Radix	12g
續斷炒	Dipsaci Radix	12g
白芍藥炒	Paroniae Radix Alba	8g
白朮	Atractylodis Macrocephalae Rhizoma	8g
山藥炒	Dioscoreae Rhizoma	6g
荊芥炒	Schizonepetae Herba	3g
甘草炙	Glycyrrhizae Radix	3g
五味子	Schizandrae Fructus	2個
烏梅	Mume Fructus	10粒

地榆는 苦寒한 性味에 沈降作用과 酸寒한 性味에 收澀作用이 있으며 오직 止血, 涼血의 효능이 있다. 續斷은 甘溫한 性味에 肝腎을 補益하는 作用이 있으며 炒하면 止血, 安胎하는 효능이 있다. 荊芥는 炒用하는 경우에는 止血의 효능이 있으므로 吐血, 子宮出血, 下血을 止血하는 효능이 있다. 여기에 五味子, 烏梅의 收澀하는 作用으로 斂肺, 生津하고 上焦의 肺를 補하는 효능에 白朮의 陰을 收斂하는 作用으로 月經不調, 崩漏 등의 질환에 대한 止血의 효능과 白朮, 山藥의 補氣建脾하며 燥濕하는 효능으로 脾胃를 補해주는 효능을 더하였다.<sup>23)</sup>

大腸風熱로 下血不止하거나 腸風, 臟毒으로 便血이 멈추지 않는 것을 치료하는 효능이 있어서 본 증례의 환자가 주로 호소하는 증상인 便血, 下腹痛에 유효할 것으로 보았다.

본 증례에서 2006년 2월 25일 입원 당시 호소하였던 血便과 下腹痛, 頭痛, 肛門痛, 足跟痛이 加味惜紅煎 투여후 2006년 3월 4일에는 足跟痛을 제외한 血便, 下腹痛, 頭痛, 肛門痛이 호전되었다. 남아있는 足跟痛은 3월 7일에는 眞武湯을 투여하였고, 3월 8일에는 右歸飲을 투여하였다.

3월 18일 재입원하였을 때에는 血便, 下腹痛, 頭痛에 더하여 尾骨部の 冷痛과 頸項部の 發汗을 호소하였다. 血便, 下腹痛이 주된 증상이어서 加味惜紅煎을 투여하였고, 少陽病의 寒熱往來가 겹쳐서 小柴胡湯을 투여하였다. 加味惜紅煎 투여 후 3월 25일부터 血便 및 下腹痛이 멈추었고, 3월 25일에는 咳嗽, 喀痰 등의 感冒症狀을 호소하여 杏蘇湯을 투여하였고, 3월 27일까지 투여하여 感冒症狀은 경감하였다. 3월 27일에는 頸項部 發汗을 제외한 기타 증상이 호전되어 頸項部 發汗을 血虛盜汗으로 보아 3월 28일에는 當歸六黃湯을 투여하였다. 투여 후 곧바로 점액성 설사를 보았고, 29일까지 점액성 설사가 계속되어 3월 30일부터 다시 加味惜紅煎을 투여하였고 점액성 설사는 소실되었고 다시 발생하지 않았다.

이상에서 血便, 下腹痛을 主所症으로 하고 頭痛, 肛門痛, 足跟痛, 尾骨冷痛, 頸項部 發汗 등을 동반하는 靑양성대장염 환자에 대해서 한의학적 辨證施治를 통해 主所症에 대해 유의한 결과를 나타내었다. 한의학적 辨證施治에 따른 진단과 치료를 적절하게 사용한다면 주소증 뿐만 아니라 동반증상에 대해서도 만족할 만한 결과가 나타날 것으로 기대되므로 이에 대한 임상보고 및 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

### 參考文獻

- 전국의과대학교수. 오늘의 진단 및 치료. 서울: 도서출판 한우리; 1999, pp.686-7, 691-5
- 해리슨 내과학 편찬위원회 편. 해리슨 내과학. 서울: 도서출판 정담; 1997, pp.1507, 1510, 1521
- 全國韓醫科大學脾系內科學教授. 脾系內科學. 서울: 도서출판 동우; 2000, pp.285-8
- 신승우, 정석희, 이종수, 신현대, 김성수. 통증의 임상적평가법에 관한 고찰. 동국한의학연구소논문집. 2000;8(2):25-46
- 이동근, 정희원. 대장항문병. 서울: 대림출판사; 1999, pp.350-359
- 안현택, 이성훈, 주영만, 오동주, 이만호, 이선중. 潰瘍性大腸炎의 臨床的 觀察. 大韓消化器病學會雜誌. 1986;18(2):111-6.
- 圓光大學校韓醫科大學脾系內科學教室. 新脾系內科學. 익산: 원광대학교출판부; 1999, pp.520-1, 524-6
- 朱震亨, 丹溪心法附餘. 서울: 대성문화사; 1992, pp.418-20
- 周命新. 醫門寶鑑. 서울: 행림서원; 1974, pp.85-8
- 張介賓, 景岳全書. 서울: 도서출판 한미의학; 2006, pp.1399-1400
- 許浚, 東醫寶鑑. 서울: 도서출판 한미의학; 2001, pp.485-6
- 한승동, 박순달. 便血의 原因과 症狀에 관한 文獻的 考察. 東西醫學. 1997;22(2):1-20
- 이인선, 유봉하, 박동원, 장인규. 便血의 原因과 症狀에 관한 文獻的 考察. 大韓韓方內科學會誌. 1988;9(1):69-78
- 여은경, 윤상협, 류봉하, 박동원, 류기원. 丹蔘補血湯이 血清 gastrin, secretin 및 中樞神經系에 미치는 영향. 大韓韓方內科學會誌. 1999;19(2):233-48
- 朴東源. 嘈雜에 대한 丹蔘補血湯 Ex제 投與效果에 관한 臨床的 觀察. 大韓韓醫學會誌. 1983;4(1):54-7
- 朴東源. 消化性 潰瘍의 臨床例報告. 東西醫學. 1982;7(1):64-6
- 이진구, 손동혁, 이영구, 이광규. 便血 患者 治驗 1例. 大韓韓醫診斷學會誌. 2000;4(2):124-9.
- 박송기, 권은희, 이연경, 신현철, 강석봉. 惜紅煎加味方으로 호전된 潰瘍性大腸炎 치험 1례. 2006년 대한한방내과학회 춘계학술대회지. 2006;1(18):184-8
- 張介賓, 景岳全書. 서울: 한미의학; 2006, pp.2612
- 李鐘馨. 晴崗醫鑑. 서울: 성보사; 2001, pp.396-8



21. 김성용, 금동호, 이명종 : 통증의 평가에 관한 문헌적 고찰. 한방재활의학학회지. 1997;7(2) :205-19
22. Ho K., Spence J., Murphy M.F. : Review of pain-measurement tools. Ann Emerg Med. April 1996 ; 27 : 427-32
23. 강병수, 김영관 : 임상매합본초학. 서울: 영림사; 1994, pp. 437, 131, 475, 676, 673, 154, 101, 106, 94