

골반 염증성 질환에 관한 고찰

李보라·柳同烈*

A Study on Pelvic Inflammatory Disease

Lee Bo-Ra, Yoo Dong-Yul

Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, DaeJeon University

Pelvic inflammatory disease (PID) is a general term that refers to infection of the internal reproductive organs such as the female uterus, fallopian tubes, and ovaries. PID is caused by germs that invade the genital organs, causing the acute inflammatory reaction, and chronic PID is to have a recurrence of PID because of the lack of effective treatment of acute PID. Symptoms of PID include pelvic pain, fever, leukorrhea, infertility, and fatigue. Treatments for PID can be improved by combining herb medicine therapy, intestinal irrigation, or the therapy that put herb medicine on the abdominal region with antibiotics, or analgesic drugs.

Key words: Pelvic inflammatory disease, reproductive organs, acute and chronic PID, treatments for PID

I. 서 론

골반 염증성 질환(Pelvic Inflammatory Disease, PID)은 생식력이 왕성한 가임 여성에서 생기는 산부인과 감염증 중에서 흔한 질환으로, 하부 생식기에 침입한 각종 세균의 상행성 감염을 통하여 子宮, 卵管, 卵巢, 腹膜 및 인접 조직을 침범하는 속발성 질환이다¹⁾.

이 질환의 위험요소는 젊은 연령, 다수의 성교 상대, 높은 성교 횟수, 낮은 사회경제적 지위, 한번 골반염을 앓은 사람, 질 세척과 자궁 내 피임 기구나 다른 형태의 골반 기구의 사용²⁾ 등을 들 수 있다. 골반 염증성 질환의 30-40 %는 다균종에 의한 감염으로 발생하지만, 주로 neisseria

gonorrhoeae나 chlamydia trachomatis에 의한 상행 감염에 의한 경우가 대부분으로 자궁경관의 환경 변화에 따라 염증이 과급된다³⁾.

골반 염증성 질환의 증상은 매우 광범위하며 다양하나 골반통 또는 하복부 동통, 경관의 움직임에 따른 통각 또는 부속기 통증, 고열, 분비물 증가, 빈맥 등은 급성 골반염에서, 하복부의 은은한 통증 및 창통, 미열, 피로, 불임 등은 만성 골반염에서 흔한 증상이다^{2, 4-6)}. 이러한 증상들을 호소하는 골반 염증성 질환 대부분은 급성으로 발현되므로 초기에 정확한 진단과 침상 안정, 적절한 수액, 진통제 또는 항생제 투여 등으로 완화 및 치료가 되나, 급성 골반염의 치료가 부적절하거나 항생제 남용으로 不應性 혹은 再發性 만성 골반 염증성 질환이 점차 증가 추세에 있다^{1, 4, 7)}. 또한 만성 골반염은 치료시기를 놓쳐 유착이나 불임, 자궁외임신, 만성 골반통증 등의 심각한

* 대전대학교 한의과대학 부인과학교실
· 교신저자 : 유동열 · E-mail : dlwndlf@hanmail.net

合併症을 초래하기도 한다⁷⁻¹⁰⁾.

한의학에서는 골반 염증성 질환이란 명칭은 없으나 産後發熱, 帶下, 經病疼痛, 崩漏, 婦人腹痛, 熱入血室, 月經不調, 癥瘕, 不妊^{4, 11-16)} 등에서 질환과 관련된 증상을 볼 수 있으며, 申⁵⁾은 본病的 발생 원인을 濕毒이 胞脈을 막고 있거나 평소에 濕熱이 下焦에 蘊積되어 있어서 氣血을 막아 형성된다고 하였고, 이외에 급성 골반염은 熱毒^{14, 16)}, 濕熱^{12, 14-16)}, 瘀結^{15, 16)} 등이, 만성 골반염은 濕熱^{12, 15-18)}, 氣滯血凝^{14-16, 19)}, 寒濕^{14, 15, 20)} 등의 邪毒이 胞脈에 침입하여 발생한 것으로 본다.

최근에 와서 골반염의 발병률이 증가함에 따라 치료적인 측면에서 藥物療法¹⁵⁻¹⁸⁾, 灌腸療法¹⁷⁻¹⁹⁾, 外敷療法¹⁹⁻²¹⁾ 등 다양한 방법의 임상보고가 이루어지고 있는데, 치료에 있어 清熱解毒, 活血利濕, 破結消癥하는 五味消毒飲, 萆薢滲濕湯加減 등을 급성 골반염에서, 活血化瘀 理氣止痛하는 利濕解毒湯加減, 少腹逐瘀湯, 桂枝茯苓丸 등을 만성 골반염의 대표처방으로 제시하고 있다^{5, 6, 21, 22)}. 이처럼 다양한 골반염의 증상과 이에 적합한 다양한 치료법 제시는 매우 중요하지만, 한의학에서 현재까지 골반염과 관련된 여러 문헌과 임상보고에서 구체적으로 이 질환과 관련된 진단 및 치료의 방법론이 잘 정리되어 보고된 것이 부족한 실정이다.

이에 저자는 한의학적으로 골반 염증성 질환의 병인병리, 증상, 진단, 치료, 예후 등에 관하여 검토하여 기술하고자 한다.

II. 본론 및 고찰

골반 염증성 질환(Pelvic Inflammatory Disease, PID)은 부인과 질환의 다수를 차지하는 흔한 질환으로 子宮內膜, 卵管, 卵巢를 포함한 여성 상부 생식기에 발생하는 감염과 그 때문에 발생한 염증 질환으로¹⁾ 급성 골반염은 임균에 의한 감염의 경우, 자궁경부의 병소가 자궁내막 표면을 거쳐 난관내막을 따라 골반 내로 전파되거나, 산욕기 또는 수술 후 감염의 경우, 자궁경

부 및 체부의 병소가 광인대 내의 정맥 및 임파관을 통해 난관을 거쳐 골반 내로 전파되는 것이 주된 감염경로이다²⁾.

급성 골반염의 중요한 원인균은 임균, chlamydia, mycoplasma와 E. coli균, streptococcus viridans균, anaerobic cocci균, bacteroides fragalis균 등이고 혹은 드물게 herpes virus 감염에 의한 질염이나 자궁 경부염, 성병의 후유증으로도 급성 골반염이 발생한다¹⁻³⁾. 만성 골반염은 급성 골반염의 약물치료 혹은 자연치유 후, 재발하는 경향이 큰 아급성이나 만성으로 된 상태로서, 때로는 불충분한 치료 후, 다른 균종에 의해 2차적으로 병합 악화되는 수도 있다⁷⁻⁹⁾.

골반 염증성 질환의 위험요소는 젊은 연령, 다수의 성교 상대, 높은 성교 횟수, 낮은 사회경제적 지위, 한번 골반염을 앓은 사람, 질 세척과 자궁 내 피임 기구나 다른 형태의 골반 기구의 사용 등을 들 수 있다²⁾. 이외에 分娩, 手術, 流産 등 감염에 노출될 상황이 빈번해지고, 성적 접촉으로 인한 질환 및 자궁 내 삽입장치 사용의 증가로 해마다 이에 대한 이환율이 높아지고 있다²³⁾.

급성 골반염의 일반적인 증상은 골반통 또는 하복부 동통, 경관의 움직임에 따른 통각 또는 부속기 통증, 고열, 오한, 두통, 분비물 증가 이외에 하복부의 筋肉強直, 심한 痛覺, 복부팽만, 빈맥 등이 있다. 만성 골반염의 常見症狀은 하복부의 은은한 통증 및 창통, 腰骶의 시큰거림, 분비물 증가, 미열 이외에 표면적으로 나타나는 큰 증상은 없으나, 활동 후 피로 및 통증, 불임, 성교통, 월경량 증가, 대하 등의 증상이 있다^{2, 4-6)}.

골반 염증성 질환은 증상이 가벼울 경우에는 semifowler's position으로 안정, 자궁 내 피임장치 제거, 진통제 투여 및 항생제 요법 등으로 통원치료가 가능하나, 고열과 심한 복통, 구토, 탈수증, 난관 및 난소 농양이 의심될 경우, 진단이 불확실할 경우 등에는 입원치료를 하는 것이 좋다²⁾. 또한 항생제 요법을 계속 시행하였는데도 불구하고, 통증이나 미열 같은 임상증상의 호전

이 없든지 더욱 악화된 경우, 또는 급성 증상은 소실되었다 하더라도 복부 진찰 상 pelvic mass 가 만져질 때는 진단적 개복 수술을 시행하는 것이 바람직하다^{1, 2)}. 치료에도 불구하고 급성질환의 1/4의 경우에 재발하고 만성 골반통, 성교통, 자궁외임신, 불임증과 같은 만성 후유증을 남기며, 불임증의 위험은 난관염이 되풀이 되면서 1회의 경험으로 약 20%, 2회 이후에 25%, 3회 이후에 약 50% 증가한다^{1-3, 11)}.

골반 내 염증성 질환은 대부분 급성 질환으로 발현되므로 초기에 정확한 진단과 침상 안정, 적절한 수액, 진통제 또는 항생제 투여 등으로 완화 혹은 치료되나, 최근 항생제 남용으로 不應性 혹은 再發性 만성 골반 염증성 질환이 점차 증가 추세에 있어 사회적으로 문제가 되고 있으며, 이러한 골반염은 그 자체가 중요한 것이 아니라 젊은 연령의 여성들에서 症狀의 정도와 무관하게 4명 중 한 명꼴로 재발 감염, 자궁외임신, 불임증, 골반 내 유착, 골반 농양, 재발성 골반동통을 경험하는 후유증을 유발하여 심각한 문제를 야기하고 있다^{1, 7, 9, 10)}.

한의학에서는 골반 염증성 질환이란 명칭은 없으나 産後發熱, 帶下, 經病疼痛, 崩漏, 婦人腹痛, 熱入血室, 月經不調, 癥瘕, 不妊^{4, 11-16)} 등에서 이 질환과 관련된 증상을 볼 수 있으며, 『素問·骨空論』²⁴⁾ “任脈爲病, …… 女子帶下瘕聚”라 하여 癥瘕와 積聚를 부인과 질환으로 인식했고, 『婦人良方大全·婦人腹中瘀血論』²⁵⁾에서는 “婦人月經痞塞不通, 或産後餘穢未盡 …… 血得冷則成瘀血也. 血瘀在內 則時時體熱面黃, 瘀久不消, 則爲積聚癥瘕矣”라 하여 월경 및 산후와 관련된 병리로 어혈과 염증의 상관성을 언급하였고, 『女科經綸』²⁶⁾에서는 “月水行房, 精血相射, 入于任脈, 留于脈中, 以治小腹結病”이라 하여 任脈과 瘀血의 유관성 및 문란한 성관계로 인한 골반 염증성 질환이 발생할 수 있다고 말하고 있다.

급성 골반염의 원인에 대하여 姜⁶⁾은 월경기 및 산후에 氣血이 소모된 데다가 다시 邪毒이 虛를 타고 침입하기 때문에 발생한다고 했으며, 從²⁷⁾도 역시 經行, 産後에 胞脈이 空虛하거나 평소

체질이 허약한데 邪毒이 침입해 濕濁, 熱毒이 下焦에 축적하여 胞中에 침습하고 氣血이 相搏하여 발병하며, 正邪交爭하고 榮衛不和하여 邪毒壅盛하므로 오한발열이 나고 氣血이 凝滯不行하여 腹痛이 있고 오래되면 瘀毒이 內結하여 癥瘕를 형성한다고 했다. 申⁵⁾은 유산, 분만, 혹은 수술할 때 邪毒의 감염으로 인하여 熱毒이 胞脈을 막아서 氣血과 相搏하다 蘊結된 所致이고, 어떤 것은 월경기, 월경 후에 위생에 부주의했거나 經行時에 房事하여 濕熱이 虛를 틈타 침입한 所致이며, 평소에 濕熱이 下焦에 蘊積되어 있어서 氣血을 막아 형성된다고 하였다. 따라서 급성 골반염의 주요 원인을 산후나 유산 후 감염, 자궁 내 각종 수술 후 감염, 월경 시 위생불량, 房事不絶로 인한 감염 등으로 들고, 그러한 감염인자를 대체로 濕熱邪毒으로 칭하며, 이러한 濕熱邪毒이 자궁 내로 침입하여 衝任脈이 阻滯되고 氣血이 相搏하여 발병한다고 설명하고 있으며, 이렇게 발생한 염증이 난관이나 골반 내에서 농양을 형성한 상태를 癥瘕, 熱瘀, 瘀血內蓄, 瘀積胞中 등으로 설명했다.

만성 골반염의 원인에 대하여 羅²⁸⁾는 급성 골반염의 치료가 불완전하거나 급성일 때 감염증상이 나타나지 않아서 치료를 소홀히 하여 만성 골반염을 일으킨다고 했고, 從²⁷⁾은 羅와 같은 설명 이외에 월경 전후에 체내 저항력이 저하되었을 때 급성 재발작이 잘 발생한다고 했으며, 呂¹⁸⁾는 인공유산, 산후, 자궁부위의 수술 후에 흔히 발생하며 病程이 綿綿하고 치료가 어렵다고 했다. 漢¹⁷⁾은 만성 골반염은 帶下, 少腹痛과 유사하며, 급성기 때 적절한 치료를 못하여 발생하여 熱毒과 濕濁이 胞宮에 瘀滯하여 氣血運行에 영향을 주어 氣滯血凝하고 衝任을 손상하여 발병한다고 했고, 魏²⁰⁾는 臟腑氣血失調, 七情內傷, 月經不調, 유산, 분만 등으로 胞宮이 손상되었거나 邪毒, 寒濕之邪가 胞宮에 침습하여 발생한다고 했다. 따라서 만성 골반염의 주요 원인을 臟腑氣血失調, 七情內傷, 月經不調, 유산, 분만 등으로 餘邪未盡한데 濕熱, 熱毒, 濕濁, 寒濕 등의 邪氣가 胞宮에 침습하여 瘀血이 胞中에 積하여 氣血瘀

阻하고 衝任虛損하여 발생한다고 설명하고 있다.

급성 골반염의 증상에 대하여 朱²⁹⁾는 濕熱下注하여 發熱, 口乾, 頭暈, 倦怠, 食少, 少腹疼痛, 白帶增加, 産後惡露多, 尿黃 或 高熱不退, 便乾, 舌質紅, 苔白膩, 脈弦數 등의 증상이 있다고 했고, 羅³⁰⁾는 급성 골반염은 갑자기 발병하는 경향이 있으며, 중등도의 熱 或은 高熱과 惡寒 或 寒戰, 頭重痛, 下腹脹痛拒按하며, 壓通點은 대체로 恥骨結合上緣의 양측에서 많이 발생한다. 腸鳴音은 減少 或 消失되고, 腰痛과 帶下는 증가하고, 黃色에 粘稠하며 穢臭가 나며, 月經은 빨라지며 증가하고, 紅 或 暗紅色이고 稠濃하며, 煩燥, 口乾渴, 尿黃 或 腰痛, 大便乾結, 舌紅, 苔黃厚膩, 脈滑數而弦한다고 했다.

만성 골반염의 증상에 대하여 羅³⁰⁾는 少腹疼痛, 經前乳房脹痛, 腹痛, 經色暗紅有血塊, 脇肋脹痛하고 帶下色白或黃, 質粘稠, 舌暗紅, 苔白, 脈弦澁沈하는 氣滯血瘀證과 골반염이 오래되어 골반내에 종괴를 형성하여 癥瘕의 증상을 나타내는데, 少腹一側 或 兩側疼痛, 按之有腫塊, 拒按, 帶下或白, 或黃, 大便乾結, 脣舌暗紅或有瘀斑, 脈沈弦 등의 증상을 나타내는 瘀血包塊證과 오래된 골반염이 氣血을 損耗시켜 寒濕內生하여 下腹冷痛, 帶下滑稀, 身疲體倦, 氣短懶言, 頭暈目眩, 大便糖, 小便清長, 舌淡, 苔白, 脈沈弦細弱하는 氣虛寒濕證으로 변증했으며, 從²⁷⁾은 만성 골반염을 濕熱內阻, 氣滯血瘀, 肝腎不足으로 변증했는데, 만성이지만 미열이 오르내리고 少腹隱痛 或 刺痛拒按, 帶下增多, 便乾尿黃, 腰痛, 舌質紅, 苔黃膩, 脈弦數或 滑數을 濕熱內阻證로 보았고, 氣滯血瘀證은 羅와 같고, 肝腎不足證 역시 그 증상을 보아 羅의 氣虛寒濕證과 같다고 볼 수 있다.

한의학적으로 清熱解毒, 活血利濕, 破結消癥하는 五味消毒飲, 萆薢滲濕湯加減, 銀花解毒湯加減方, 益炎清解湯 등을 급성 골반염에서, 活血化瘀 理氣止痛하는 利濕解毒湯加減, 少腹逐瘀湯, 桂枝茯苓丸, 慢益湯, 稜莖消積湯 등을 만성 골반염의 대표처방으로 제시하고 있다^{5, 6, 21, 22)}. 그리고 呂¹⁸⁾, 公³¹⁾, 劉³²⁾, 楊³³⁾ 등은 대부분 급성

골반염에 清熱, 解毒, 利濕하는 약물을 君으로 하고 活血化瘀하는 약물을 佐로 구성된 처방을 기본방으로 하고, 만성 골반염에는 活血, 化瘀 行氣하는 약물을 君으로 하고 清熱解毒하는 약물을 佐로 구성된 처방을 기본방으로 하되, 환자의 寒熱虛實과 전신의 증상을 파악하여 변증한 후, 좋은 효과를 거두었다고 보고하고 있으며, 급성보다는 만성에 대한 치료법이 많이 보고되는 경향이 있다. 최근에는 자각증상에 근거를 두어 변증하여 여러 가지 치료방법을 제시하고 있으며, 급성 골반염의 病因病理를 濕熱邪毒으로 보는 견해가 많은데, 이는 현대 의학적으로 감염에 의한 염증반응의 병리를 설명한 것으로 보이며 치료에서도 從²⁷⁾, 羅²⁸⁾, 朱²⁹⁾ 등은 항생제 치료를 병행할 것을 권장하고 있다. 약물요법 이외에 清熱解毒하는 약물 煎湯液을 항문에 주입하거나 대장 내에 滴入시켜 질병을 치료하는 방법¹⁷⁻¹⁹⁾과 清熱解毒藥을 반죽하여 하복부에 外敷하는 치료법¹⁹⁻²¹⁾이 활용되고 있다. 高熱과 극심한 痛症을 동반한 급성 골반염에는 진통제, 항생제 투여도 병행할 것을 권장하고 있으며, 만성 골반염은 환자의 특성에 따라 다양한 증상을 나타내며, 그 증상이 심하지 않으면서도 쉽게 재발하므로 진통제 혹은 항생제 치료에 대한 환자의 불만족이 큰 편이나, 한의학에서는 일반적인 증상과 함께 전신의 증상에 따른 辨證에 의해서 灌腸療法이나 外敷療法 등의 비경구적 療法과 경구적 藥物療法을 병행하여 활용하면 골반염의 治療率의 향상에 많은 도움이 될 것으로 보인다.

Ⅲ. 결 론

골반염에 관하여 제 논문과 학술잡지에 발표된 내용을 고찰한 결과 다음과 같은 知見을 얻었다

1. 골반 염증성 질환은 子宮內膜, 卵管, 卵巢를 포함한 여성 상부 생식기에 발생하는 감염과 그 때문에 발생한 염증 질환으로 한의학에서는 産後發熱, 帶下, 經病疼痛, 崩漏, 婦人腹痛, 熱入血室, 月經不調, 癥瘕, 不妊

등에서 이 질환과 관련된 증상을 찾아 볼 수 있다.

2. 골반염의 원인은 대부분 여성의 생식기로 침입한 각종 세균에 의한 감염이 골반 내로 전파되어 급성으로 발병하며, 만성 골반염은 급성 골반염의 불충분한 치료 후 또는 약물치료나 자연치유 후 재발하여 발생한다. 한의학에서는 臟腑氣血失調, 七情內傷, 月經不調, 유산, 분만 등으로 餘邪未盡한데 濕熱, 熱毒, 濕濁, 寒濕 등의 邪氣가 胞宮에 침습하여 瘀血이 胞中에 積하여 氣血瘀阻하고 衝任虛損하여 발생한다고 본다.
3. 골반염의 증상은 골반통 또는 하복부 동통, 경관의 움직임에 따른 통각 또는 부속기 통증, 고열, 분비물 증가, 빈맥 등은 급성 골반염에서, 하복부의 은은한 통증 및 창통, 미열, 피로, 불임 등은 만성 골반염에서 흔한 증상이다.
4. 급성 골반염의 처방은 淸熱解毒, 活血利濕, 破結消癥하는 五味消毒飲, 萆薢滲濕湯加減, 銀花解毒湯加減方, 盆炎淸解湯 등의 약물요법과 함께 진통제, 항생제 요법을 병행할 것을 권장하고 있으며, 만성 골반염은 환자의 특성에 따라 정확한 변증을 하여 적절한 치료와 처치를 하는 것이 더욱 효과적이라고 본다.
5. 최근에 와서 치료율의 향상을 위해 보류관장, 外敷療法 등이 도입되고 있는데, 이러한 새로운 시도는 경구적 약물요법과 병행하여 약물의 안정성에 관한 제반문제를 해결하는데 많은 도움이 될 것으로 보인다.

참고문헌

1. 대한산부인과학회: 부인과학, 서울, 갈빈서적, 1997, pp.165-175, 264-281, 518.
 2. 서울대학교출판부: 가정의학, 2001, pp.490-495.
 3. Soper DE: Pelvic inflammatory disease, Infect Dis Clin N Amer, 8, 1994, pp.821-840.
 4. 한의부인과학편찬위원회: 한의부인과학(상), 서울, 정담출판사, 2001, pp.266-280.
 5. 申天浩: 문답식 부인소아과학, 서울, 成輔社, 1992, pp.330-332.
 6. 姜明孜: 臨床婦產科學, 서울, 成輔社, 1989, pp.193-201.
 7. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회: 부인과학, 서울, 고려의학, 2007, pp.153-155.
 8. Westrom L: Incidence, Prevalence, and trends of acute pelvic inflammatory disease and its consequences in industrialized countries, Am J Obstet Gynecol, 138, 1980, pp.880-892.
 9. 최유덕: 새임상 부인과학, 고려의학, 서울, 2001, pp.381-395.
 10. 宋美蘭: "골반내 염증 질환을 호소하는 가임기 여성에서의 질초음파 및 전산화 단층촬영의 진단적 유용성", 전북대학교 대학원, 2008.
 11. 司徒儀 外: 婦科專病 中醫臨床論治, 北京, 人民衛生出版社, 2001, pp.224-264.
 12. 夏桂成: 中醫臨床婦科學, 北京, 人民衛生出版社, 2007, pp.283-293.
 13. 조숙춘: 동의임상부인과학, 서울, 법민문화사, 1999, pp.107-154, 582-588.
 14. 安崇辰: 中國女性醫學, 北京, 中國中醫藥出版社, 2006, pp.359-369.
 15. 劉敏如: 中醫婦產科學, 北京, 人民衛生出版社, 2007, pp.841-852.
 16. 王惠珍: 婦科辨病專方治療叢書, 北京, 人民衛生出版社, 2000, pp.214-221.
 17. 漢瑛: 婦科抗炎1號治療慢性盆腔炎的療效觀察, 浙江中醫雜誌, 25(8), 1990, p.496.
 18. 呂長青: 活血化瘀法治療慢性盆腔炎50例,
1. 대한산부인과학회: 부인과학, 서울, 갈빈서

- 浙江中醫雜誌, 25(8), 1990, pp.22, 371.
19. 劉淑花: 紅藤逐瘀湯加減治療慢性盆腔炎78例, 實用中西醫結合雜誌, 6(5), 1993, p.291.
 20. 魏孚梅: 中藥消炎湯爲主治療慢性盆腔炎114例, 陝西中醫, 11(9), 1993, p.406.
 21. 王淑雲: 內外合治盆腔炎36例, 遼寧中醫雜誌, 12, 1993, p.30.
 22. 蕭埧: 女科經綸, 江蘇省, 江蘇科學技術出版社, 1986, p.40.
 23. 민혜원: "여성 골반 염증성 질환의 치료에 있어서 Cefbuperazone 의 임상효과", 대한산부회지, 37(5), 1994, pp.941-945.
 24. 洪元植: 正校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1985, p.209.
 25. 陳自明: 婦人良方大全, 北京, 人民衛生出版社, 1985, p.215.
 26. 蕭埧: 女科經綸, 江蘇省, 江蘇科學技術出版社, 1986, p.40.
 27. 從春雨: 中醫婦科學, 北京, 中醫古籍出版社, 1989, pp.201-206.
 28. 羅元愷: 實用中醫婦科學, 上海, 上海科學技術出版社, 1994, pp.256-259, 456.
 29. 朱承汜: 中醫婦科, 北京, 人民衛生出版社, 1989, pp. 117-121.
 30. 羅元愷: 女科述要, 北京, 新中醫(3), 1993, pp.17, 19.
 31. 公元貞: 慢性盆腔炎 144例 中西醫治療對比觀察, 中醫雜誌, 34(11), 1993, pp.680, 681.
 32. 劉德久: 少腹逐瘀湯加減治療慢性盆腔炎42例, 湖北中醫雜誌, 3, 1993, p.26.
 33. 楊宣治: 消炎腫方治療婦科盆腔疾患113例, 보건중의약, 22(3), 1991, pp.24, 25.