

經口湯液療法을 제외한 난소낭종의 다양한 치료법에
대한 조사 연구
- 중의학 논문을 중심으로 -

동의대학교 한의과대학 한방부인과교실
배경미, 조혜숙, 이승환, 이인선

ABSTRACT

Investigation of Various Remedies of Ovarian Cyst
except Oral Decoction of Medical Ingredients in Chinese Medicine Journals

Geung-Mee Bae, Hye-Sook Cho, Seung-Hwan Lee, In-Sun Lee
Dept. of OB & GY, College of Oriental Medicine, Dongeui University

Purpose: The purpose of this study is to examine remedies suggested in the papers of ovarian cyst in Chinese Medicine Journals and to establish the further direction.

Methods: The papers published between 1994 and 2009 in China Academic Journal were reviewed.

Results:

1. It was on Bo-Ryu Enema that main focus of investigation was placed. A variety of randomized controlled trials and case series were found. As a result, a lot of proper manual arts and prescriptions were provided out of them.
2. Acupuncture is reported as significant in reducing the size of ovarian cyst and improving clinical symptoms, which covers electrical acupuncture, enlongated needle and moxibustion, burning acupuncture.
3. External application was verified as an effective therapy for the case of a combined treatment with oral medicine.
4. Modern medical equipments such as ultra short wave medical cure, TDP could improve the efficiency of traditional remedies like Bo-Ryu Enema, external application.

Conclusion: It would be necessary to practically come up with a diversity of remedies besides oral decoction of medical ingredients, and establish standard of evidence of them.

Key words: ovarian cyst, acupuncture, Bo-Ryu Enema, external application.

I. 서 론

난소는 조직학적으로 다양한 세포로 구성되어 있어 그 자체에서 다양한 종양이 발생할 수 있으며, 종양의 분류에 있어서도 다른 장기에 비해 복잡, 다양하다^{1,2)}. 난소 종양의 발생기전은 명확히 규정된 바는 없으나 원인인자로 영양상태, 사회경제적 여건, 배란 유무 등의 내인성 자극, 성선 자극 호르몬에 의한 자극, 면역결핍, 방사선 노출과 유전자 등이 거론되고 있다¹⁾. 발병율은 전체 여성의 약 9%로 보고되고 있으며, 여성생식기 종양의 32%를 차지하고³⁾, 임신횟수, 초경나이, 폐경나이 등의 변화, 호르몬제제의 노출, 생활양식의 서구화에 따라 발생 빈도가 점차 증가하는 경향을 보이고 있다²⁾. 또한 최근 부인과 정기검진과 질식 초음파의 사용의 증가로 인해 진단율이 더 높아지고 있다⁴⁾.

한의학적으로는 난소낭종은 腸覃, 癥瘕의 범주에 속하는데⁵⁾ 악성이 아닌 난소낭종에 대한 한방치료의 의의는 경구피임제 복용, 낭종 천자술, 낭종 흡인술과 같은 양방적 치료의 대안으로서, 또는 관찰과 양방적 시술의 경계에 놓인 낭종에 대해 단순관찰 대신 한의학적 중재를 시행하는 것이다⁴⁾.

난소낭종은 氣滯, 血瘀, 濕痰, 熱이 원인이 되며, 病機는 氣血瘀阻하여 濕痰이 內蘊하여 胞宮에서 瘀血과 聚結하면 이루어진다고 인식된다⁶⁾. 치료는 氣滯血瘀, 痰濕凝結로 辨證하고 이에 따라 蓬莪朮丸加味, 海藻玉壺湯 加減方 등을 이용한 약물의 經口 투여를 주치료법으로 제시하고 있다⁵⁾.

오늘날 근거 중심의학의 발전은 각 질

환에 대한 증거의 효과를 연구하는 논문에 대한 평가를 바탕으로 체계적 고찰을 통해 진료의 지침을 마련하고자하는 경향을 보이고 있다⁷⁾. 따라서 저자는 최근 난소낭종의 치료법에 대한 연구를 파악하여 진료의 객관적 지침과 근거를 마련하고자 한국교육학술정보원(이하, KERIS), Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System(이하, Oasis), 중국학술정보원에서 제공하는 China Academic Journal(이하, CAJ)에 등재된 논문을 분석하였다. 국내 연구동향을 파악하기 위하여 KERIS, Oasis를 분석한 결과 약물 치료에 대한 고찰 1편, 증례보고 7편과 임상연구에 대한 종설논문 1편으로 이루어져 있었다. 각 증례에는 약물복용이 주된 치료법으로 이용되고 있었으며, 보조적인 치료법으로는 灸, 針, 乾附缸, 保留灌腸, hot pack이나 약돌을 이용한 溫熱요법이 사용되었음을 확인할 수 있었다. 그러나, 대부분의 연구가 1 또는 2 case의 증례보고였고, 복합적인 치료법을 사용하였기에 개별적인 치료법의 효과를 평가하는데 한계가 있었다. 반면 중국에서는 난소낭종에 대하여 약물복용 이외에도 다양한 치료법에 대해 개별적인 효과를 검증하는 연구가 이루어져 있었다.

이에 저자는 난소낭종의 치료에 있어서 다양한 한의학적 치료법을 활용하기 위해 CAJ에 등재된 논문을 분석하여 經口湯液療法를 제외한 다양한 요법들에 대한 효과를 분석하여 지침을 얻었기에 다음과 같이 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

2009년 6월 1일부터 20일까지 중국학술정보원에서 제공하는 CAJ에서 1994년부터 2009년 까지를 검색기간으로 하고, 난소낭종을 검색어로 하여 검색을 시행하였다. 검색된 논문 1043편 중 사람과 관련한 것으로서, 중의학과 관련한 저널을 중심으로 하여, 經口湯液療法을 제외한 비약물요법과 관련된 논문 62편을 선별하여 연구대상으로 하였다.

2. 연구방법

선별된 논문은 원문을 분석한 후, 수작업을 통하여 刺針을 이용한 논문, 灌腸을 이용한 논문, 外敷을 이용한 논문,

복합치료로 분류하여 조사하였다. 이후 각 논문에 대해 임상연구 방법을 조사하고, case series와 실험군-대조군 연구를 제외한 무작위 임상연구에 대해서는 'Jadad scale'를 통해 연구의 질을 평가 하였다.

3. 논문 평가 도구(Jadad scale)

Jadad scale⁶⁸⁾은 임상연구의 방법론적인 질을 평가하기 위해 1996년 Jadad와 그의 동료들에 의해 고안된 방법으로 평가 항목은 아래와 같다. Jadad score는 각 항목의 합으로, 점수의 범위는 0-5점으로 표시된다. 연구의 질은 0-2점은 poor, 3-4점은 good, 5점은 excellent로 평가한다.

Table 1. Jadad scale

Item	Score
1. Was the study described as randomized?	Yes = 1, no =0
2. Was the study described as double blind?	Yes = 1, no =0
3. Was there a description of withdrawals and dropouts?	Yes = 1, no =0
4. The method of randomisation was described in the paper, and that method was appropriate.	Yes = 1, no =0
5. The method of blinding was described, and it was appropriate.	Yes = 1, no =0
6. The method of randomisation was described, but was inappropriate.	Yes = -1, no =0
7. The method of blinding was described, but was inappropriate.	Yes = -1, no =0

Ⅲ. 결 과

1. 刺針療法에 대한 연구

刺針療法을 이용한 연구는 총 8편이었으며, 이중 刺針만으로 난소낭종에 대한 효과를 연구한 논문은 3편이었으며, 電針을 이용한 연구, 電針과 中藥內복을

병행한 연구, 溫鍼灸의 효과를 연구한 논문, 溫鍼灸와 中藥內복을 병행한 연구, 火針의 효과를 연구한 논문이 각각 1편으로 조사되었다. 이중 무작위임상시험(이하, RCT)는 3편으로 나타났다. 각 논문의 주요 내용을 Table 2에 나타내었다.

Table 2. Acupuncture

Reference	Subjects (patients)	Intervention	Outcome measurement	Results	Study design
8)	treatment:24 control:24	treatment: 刺針(中極 關元 三陰交 豐隆 足三里 太衝 神門 內關 卵巢 歸來) control: 울제법	ultra sono 임상증상	treatment: 전유 54.2% 총유효율 87.5%	A RCT Jadad Score:2
				control: 전유 16.7% 총유효율 37.5%	
				전유율 p<0.01 총유효율 p<0.001	
9)	180	刺針: 中極, 子宮, 三陰交, 足三里 (氣虛시), 太谿(陰虛시), 血海(血瘀시), 豐隆(痰濕시), 太衝(氣滯시)	ultra sono	전유 27.8% 총유효율 86.1%	Case series
10)	10	刺針: 환측 제2장골 외측 변연 근심 단 압통이 가장 예민한 점 (以痛爲腧의 원칙에 의거)	ultra sono 임상증상	치료 80% 무효 10%	Case series
11)	30	刺針 + 電針: 關元, 子宮, 三陰交, 血海, 太衝, 膈俞	ultra sono	전유 73.3% 총유효율 96.7%	Case series
12)	treatment :106 control:50	treatment: 電針 + 中藥 內服 中藥: 紅藤海藻湯 電針: 氣海, 中極, 歸來(雙), 子宮(雙) control: 西藥	임상증상 ultra sono	treatment: 전유 83.0% 총유효율 97.2%	Case-co n t r o l study
				control: 전유 40% 총유효율 86%	
13)	15	芒針 + 溫針灸: 天樞(雙), 關元, 中極, 歸來	ultra sono	치유 33.3% 총유효율 86.6%	Case series
14)	treatment:26 control:20	treatment: 溫鍼灸 + 中藥 溫鍼灸: 子宮, 氣海, 天樞, 三陰交, 太谿 太衝 中藥 : <自擬方> control: 中藥	ultra sono	treatment: 치유 53.8% 총유효율 88.4%	A RCT Jadad Score:2
				control: 치유율 15.0% 총유효율 85.0% 치유율 p<0.01	
15)	64	火針: 水道 歸來 深刺組: 32 淺刺組: 32	ultra sono	深刺組: 치유 37.5% 총유효율 93.7% 淺刺組: 치유 12.5% 총유효율 68.7%	A RCT Jadad Score:2

낭종에 대한 치료 효과는 주로 임상증상과 초음파 검사상 낭종의 크기 축소를 기준으로 하고 있었다. 임상증상의 소실과 초음파 검사상 낭종의 소실을 全愈 또는 治愈, 임상증상의 소실과 낭종의 크기가 1/2-1/3정도 소실된 경우를 顯效, 임상증상의 소실이나 낭종의 크기 감소가 있으면 有效, 임상증상의 변화가 없고 낭종의 크기에도 변화가 없는 경우를 無效로 판정하고 있었다.

2. 灌腸療法에 관한 연구

灌腸療法에 대한 연구는 모두 20편 이었는데, 灌腸 단독 요법의 효과를 검증한 논문은 11편이었으며, 灌腸과 中藥 內服을 병용한 효과를 연구한 논문이 6편, 낭종을 천자한 후 灌腸치료의 효과를 연구한 중서의 결합에 관한 논문이 3편으로 조사되었다. RCT는 모두 6편, 실험군-대조군 연구는 3편, 나머지는 Case series로 나타났다. 관장을 이용한 논문의 주요내용은 Table 3와 같다.

Table 3. Bo-Ryu Enema

Reference	Subjects (patients)	Intervention	Outcome measurement	Results	Study design
16)	40	관장<清熱化瘀湯>	ultra sono	치유 30% 유효율 90%	Case series
17)	treatment :52 control: 48	treatment: 관장<自擬方> control: 내복<少腹逐瘀湯>	ultra sono	낭종직경감소 treatment: 치료전 5.3±1.5cm 5-15일후소실 control: 5.04±1.5cm20-49±10일후 소실 낭송소실되는 시간에 현저한 차이	A RCT Jadad Score:2
18)	178	관장<自擬方>	ultra sono 임상증상	1료정후(25일) 난소낭종 완전 소실임상증상완해 6개월이상 재발없음: 96.6% 낭종축소 임상증상완화: 2.3% 무효: 1.1%	Case series
19)	180	관장<消囊灌腸靈>	ultra sono 임상증상	적정 온도 37-39℃, 적정 속도 150ml/3-4분 적정 삽입 길이 16-20cm	Case series
20)	64	관장<灌腸1号液>	ultra sono 임상증상	치유 29.69% 총유효율: 81.25%	Case series
21)	treatment :68 control:57	관장 treatment: <血府逐瘀湯> control: VB+ 생리식염수	ultra sono 임상증상	treatment: 치유율 61.7% 총유효율 77.9% control: 치유율 40.3% 총유효율 56.1% 중약 관장이 생리식염수 관장에 비해 효과적(p<0.01)	case-co ntrol study
관장					
22)	20	관장<紅藤煎>	ultra sono 임상증상	치유 30% 유효율 90%	Case series
23)	treatment :2198 control:60	관장 treatment: <消囊灌腸靈> control: <消囊腫合劑>	ultra sono 임상증상	treatment: 치유 75.25% 유효율 85% control: 치유 6.57% 유효율 36.53% 총유효율 (p<0.01)	case- control study
24)	treatment :287 control:30	관장 treatment: <消囊灌腸靈> control: <消囊腫合劑>	ultra sono 임상증상	treatment: 총유효율 99.3% 독부작용 0% 재발율2.09% control: 총유효율 46.67% 독부작용 10% 재발율 13.33% 消囊灌腸靈이 消囊腫合劑에 비해 독부작용이 없으며 총유효율에서 더욱 효과적 (p<0.01)	case- control study
25)	52	관장<自擬方>	ultra sono 임상증상	치유 61.5% 현효 19.23% 유효 13.46%	Case series
26)	160	관장<自拟化瘀桂苓湯>	ultra sono 임상증상	치유 76.25% 현효 21.88% 유효 1.88%	Case series
관장 & 내복					
27)	86	내복+관장 관장<化瘀消痰散結湯> 내복<化瘀消痰散結湯>	ultra sono 임상증상	치료기간 12-46일 치유 69명 현효17명	Case series
28)	26	내복+관장 관장<灌腸方> 내복<清囊湯>	ultra sono	1료정후 소실10명 2료정후 소실 11명 3료정후소실 1명 전유율 88%	Case series

29)	46	내복+관장 내복<消症湯> 관장<保留灌腸方>	ultra sono 임상증상	치유: 56.5% 총유효율: 84.8%	Case series	
30)	42	내복+관장 내복<桃紅四物湯> 관장<紅藤湯>	ultra sono 임상증상	전유: 61.9% 총유효율: 95.2%	Case series	
31)	treatment :60 control:60	treatment: 내복 + 관장 내복<自擬方> 관장<自擬方> control: 내복<桂枝茯苓丸>	ultra sono 임상증상	treatment: 치유 50% 총유효율 96.7% control: 치유 30% 총유효율 78.3% 내복과 관장을 함께 시행한 경우 내복만 한 경우 보다 효과적 (p<0.05)	A RCT Jadad Score:2	
32)	treatment :60 control:30	treatment:내복+관장 내복<消癥丸> 관장<銀紅2号> control:내복 내복<桂枝茯苓丸>	ultra sono 임상증상	treatment: 치유41.7% 총유효율 95% control: 치유 23.3% 총유효율 83.3% 내복과 관장을 함께 시행한 경우 내복만 한 경우 보다 효과적 (p<0.05)	A RCT Jadad Score:2	
33)	control:48 treatment :56	treatment:낭종천자후 관장 관장<自擬方> control:난소천자후 생리식 염수 5% 에탄올 沖洗	ultra sono	6개월후 재발 control:14.6% treatment:1.8%	A RCT Jadad Score:2	
낭종 천자 & 관장	34)	160 자궁내막 낭종	A조: 복강경수술후 관장 관장<自擬方> B조: 복강경수술 C조: 복강경수술후 서약복용 서약<丹那唑> 600mg 1회/일 3개월 연복	CA125 성호르몬	①낭종소실율(6개월뒤재발율) A 90%(10%) B 77.5%(22.5%) C 82.5%(17.5%) A조의 낭종소실율이 BC조에 비해 현저 p<0.05 ②Progesterone상승, Testosterone하강 p<0.01 ③CA125감소 p<0.01	A RCT Jadad Score:2
35)	treatment :60 control:53	treatment: 낭종천자후 에탄올 치료+관장 관장 <自擬消痞桂瘀湯> control: 낭종천자후 에탄올 치료	ultra sono	치유 81.67% 현효 11.67% 유효 6.67%	A RCT Jadad Score:2	

3. 外敷療法을 이용한 논문

外敷療法의 효과를 연구한 논문은 5편이었는데 外敷療法만으로 효과를 연구한 논문은 1편이었고, 外敷와 內服을 병용

한 치료에 대한 연구가 3편, 外敷와 西藥의 병용치료의 효과를 검증한 논문이 1편으로 조사 되었다.

Table 4. External Application

Reference	Subjects (patients)	Intervention	Outcome measurement	Results	Study design
36)	21 자궁내막낭종	외부<自擬方>	ultra sono	소실 90.5%	case series
37)	80	내복 + 외부 내복 <自擬方> 외부 <自擬方+食醋>	ultra sono	소실40% 유효율91.3%	case series
38)	64	내복 + 외부 내복 <自擬方> 외부 <熱敷散>	ultra sono	치유율 96.88%	case series
39)	120	내복 + 외부 내복 <基礎方> 외부 <基礎方>	ultra sono	소실 42.5% 유효율94.2% 불임 45명중 41명 임신 임신율 91.1%	case series
40)	58	중약외부 + 서약복용 ① 중약 외부 <自擬方> ② 서약 복용	ultra sono	전유 72.41% 총유효율 87.93%	case series

4. 복합치료

경구 약물 복용법을 제외한 針灸, 灌腸, 外敷, TDP, 초단파 등의 치료 중 2 개 이상이 복합적으로 사용된 연구들로 분류하였다.

- 1) 초단파를 이용한 병합치료
한방치료의 보조적 요법으로 이용되고

41) 있는 초단파를 이용한 연구에는 초단파와 灌腸의 병합치료에 대한 효과 연구, 초단파와 外敷요법의 병합치료에 대한 연구가 있었다. 초단파를 이용할 때 효과적인 병합요법을 찾기 위해 중약관장, 중약복용, 서약복용의 병용 효과에 대한 비교 연구가 있었다.

Table 5. Ultra Short Wave

Reference	Subjects (patients)	Intervention	Outcome measurement	Results	Study design
42)	treatment : 268 control : 260	treatment: 관장 후 초단파 control: 관장 관장 <自擬方>	ultra sono	treatment: 총유효율96.6% control: 총유효율89.2% 관장후 초단파를 실시하는 것이 관장요법만 실시하는 것 보다 효과적 (p<0.01)	case-control study
43)	109	A조: 중약관장<自擬方> + 微波조사 B조: 중약복용<自擬方> + 微波조사 C조: 서약복용 + 微波조사	ultra sono	3료정후 A유효율: 95.0% B유효율: 75.0% C유효율: 69.7% 미파를 이용할 경우 관장을 병용한 경우가 중약, 서약을 복용한 경우에 비해 효과적 (p<0.05) B,C조 사이의 차이는 없음	A RCT Jadad Score:2
44)	130	외부 + 초단파 외부 <消瘤散>	ultra sono	치유율 80% 유효율 82.86%	case series

- 2) Ten ding Diancibo Pu(이하, TDP)를 이용한 병합치료

TDP를 난소낭종의 치료에 이용한 경우 주로 外敷療法과 같이 이용되었다.

外敷療法과 TDP의 병행시 효과를 조사한 논문이 2편, 중약 내복의 효과와 외부

요법과 TDP의 병합의 효과를 비교한 연구가 1편 있었다.

Table 6. TDP

Reference	Subjects (patients)	Intervention	Outcome measurement	Results	Study design
45)	57	외부 + TDP 외부 <自拟化囊膏>	ultra sono	소실 78.9%	case series
46)	treatment:91 control:45	treatment: 외부 + TDP control : 외부 외부<化瘀散>	ultra sono	소실 실험군:85.7% 대조군51.1%	A RCT Jadad Score:2
47)	treatment:100 control :100	treatment: 내복+외부+TDP 내복<自拟宫瘤1号> 외부<自拟宫瘤1号> control : 내복	ultra sono	유효율 치료군80% 대조군42% 유의성p<0.01	A RCT Jadad Score:2

3) 복합치료
복합치료에서는 관장, 외부, TDP, 灸法과 중약내복의 복합적인 요법에 대한

연구의 효과에 대해 다수의 증례를 관찰한 논문들이 주를 이루고 있었다.

Table 7. Complexed Treatments

Reference	Subjects (patients)	Intervention	Outcome measurement	Results	Study design
48)	24	관장+艾灸 관장 <自拟方> 艾灸(神阙)	ultra sono	전유 20.8% 유효율 91.6%	Case series
49)	30	내복+외부+관장 내복:桃紅四物湯,生化湯, 失笑散,桂枝茯苓중 택1 외부:내복방과 동일 관장:<自拟方>	ultra sono	소실30% 유효율 86.7%	case series
50)	70	중약내복 + 중약관장 + 外敷 + TDP ① 중약내복<自拟方> ② 중약관장<自拟方> ③ 外敷 <化瘀散>	치료기간 임상증상 ultra sono	치유 75.7% 총유효율 87.1%	case series
51)	56	중약내복+주사+TDP ① 大黃蠶虫丸 ② 어성초주사액4ml 태반조직액 2ml 근육주사 1회/일 10회 ③ TDP조사 30분 1-2회/일	ultra sono	전유 80.35% 총유효율 87.5%	case series

IV. 고찰

난소 종양은 모든 종류의 비정상적 난소의 부종과 비대를 의미한다^{5,52)}. 난소

는 조직학적으로 다양한 세포로 구성되어 있어 그 자체에서 다양한 종양이 발생할 수 있을 뿐만 아니라 모든 장기의 악성종양이 전이되는 독특한 장기이다⁵²⁾. 발생기전이 명확히 규정된 바 없으며, 원인인자로 영양상태, 사회경제적 여건, 배란 유무 등의 내인성 자극, 생식선 자극 호르몬에 의한 자극, 면역결핍, 방사선 노출과 유전자 등으로 확실히 규명되어 있지 않다¹⁾.

난소종양의 분류와 빈도는 양성 56.8%, 비종양성 32.5%, 악성 8.5%, 경계성 2.2%로 나타났다. 양성종양은 양성낭성기형종, 점액성 낭선종, 장액성 낭선종, 난포막섬유종, 섬유종, Brenner tumor로, 비종양성 종양은 황체낭종, 난포낭종, 부신소낭종, 단순낭종으로 분류하고 있다¹⁾.

임상증상은 비종양성의 경우 하복부 불편감, 동통, 무증상의 순으로, 양성종양의 경우 하복부 불편감, 동통, 복부종물 축지의 순으로 나타났다⁵³⁾. 악성인 경우 복통, 복부팽대, 복강내 종괴, 비정상 성기출혈, 요로계 증상, 복부팽만감, 대하증, 오심구토, 변비, 요통, 무증상, 하복부불편감과 동통, 무증상의 순으로 나타나⁵²⁾, 난소암의 조기진단을 위해 위장 증상은 있으나 위장 검사상 특이 사항이 없는 경우 난소암에 대한 검사도 필요하다는 제안도 있었다¹⁾.

자궁부속기 종물을 진찰할 때 종양의 크기, 모양, 압통, 여부와 일관성에 유의하여 관찰해야 하는데, 난소종양의 진단시 초음파 검사와 임신반응검사를 통해 임신 합병 질환을 감별 진단 할 수 있으며, 초음파 검사와 CA-125검사는 악성종양과의 감별에 유용하다⁵²⁾. 악성의 가능성을 결정하는 가장 중요한 인자는 나이

이고, 5-10%의 여성은 부속기 종괴로 수술을 받는다⁵⁴⁾. 종괴가 충실성이거나 6cm이상의 거대낭종은 연령, 산과력에 관계없이 수술을 시행하고, 기능성 낭종은 경구피임제를 투여하여 배란을 억제하여 빨리 소퇴되게 하는데 대개 낭종이 유연성이 있고, 5-6cm이하인 경우는 추적 관찰하고 알려져 있다⁵²⁾.

김은 난소낭종의 한의학적 치료범주에 대해 악성이 아닌 난소낭종에 대해 전술한 양방적 치료의 대안으로서 또는 관찰과 임상적용의 경계에 놓인 낭종에 대해 한의학적 치료를 선행하는 것이라고 하였다⁴⁾.

한의학적 난소낭종의 원인은 氣滯, 瘀血, 濕痰, 熱이며, 氣滯血瘀, 濕痰凝聚, 痰濕瘀阻, 痰瘀凝結, 濕熱鬱毒, 濕毒壅盛, 瘀血內結, 正虛瘀結, 肝鬱氣滯, 食滯痰阻, 氣鬱痰阻로 변증하여 消囊腫湯, 化痰消癥湯, 少腹逐瘀湯, 陽和湯 등의 약물요법을 제시하고 있었다⁶⁾. 그러나, 국내 연구에서 약물요법 외의 침치료를 비롯한 다른 치료법에 대한 근거자료를 찾기 어려웠다. 따라서, 중의논문을 통하여 난소낭종에 대한 經口藥物投與를 제외한 요법에 대한 실태와 효능을 뒷받침할 근거를 모색한 결과 침자치료, 관장, 외부, TDP 조사, 초단파 등의 치료법이 단독 또는 병합의 효과에 대한 연구가 다양하게 이루어져 있음을 알 수 있었다.

논문에 대해 임상연구 방법을 조사하여 무작위 임상연구에 대해서는 무작위 배정의 시행 여부, 이중맹검의 시행 여부, 중도 탈락율에 대한 기술 여부, 무작위 배정의 적절함, 이중맹검 시행의 적절함을 평가하여 'Jadad score'를 부여하였다⁷⁾. 조사된 RCT논문에서 무작위 배

정에 대한 언급은 있었으나, 그 배정 방법의 타당성에 대한 언급은 없었고, 이중맹검은 이루어지지 않았으며, 시험 실시시점과 평가시점의 환자수를 대조한 결과 중도 탈락자는 없는 것으로 조사되었다. 따라서 Jadad score는 대부분 1-2 점을 나타내고 있었다.

중의논문을 검색한 결과 난소낭종에 대하여 刺針療法은 刺針, 電針, 芒針, 火針, 溫鍼灸의 효과에 대한 연구가 있었다.

刺針療法만 시행하였을 때 총유효율이 연구마다 80%¹⁰⁾, 86.1%⁹⁾, 87.5%⁸⁾로 나타났으나, 電針을 시행한 경우 96.7%¹¹⁾, 電針과 內服을 같이 시행한 경우 97.2%¹²⁾로 나타났다.

電針은 인체를 따뜻하게 하는 온열 효과가 있으며, 분자의 이온화에 의해 음이온은 양극으로 양이온은 음극으로 이동하게 되어 체내 전해질의 변화를 일으키게 된다. 이러한 열효과와 화학적 효과는 인체 내에서 식균작용, 세포막의 투과성 증대, 혈류량의 변화, 말초혈관의 확장, 신경 자극등과 같은 생리적 효과를 나타내게 된다⁵⁵⁾.

李 등¹¹⁾은 關元, 子宮, 三陰交, 血海, 太衝, 膈俞에 자침한 후 전침을 가한 효과를 연구한 결과 전유율 73.3%, 총유효율 96.7%를 보고 하여 침자치료의 난소낭종에 대한 효과를 확인하였다.

戴¹²⁾는 氣海, 中極, 歸來, 子宮에 전침 치료를 시행하고, 紅藤海藻湯을 복용한 조와 서약을 복용한 조의 치료결과를 비교하였다. 실험군의 전유율 83.0% 총유효율 97.2% 대조군의 전유율 40%, 총유효율 86%로 서약복용에 비해 중약복용과 電針치료가 더 효과적이었음을 보고

하였다.

溫鍼의 효과는 針의 調氣治神, 經脈의 氣血循環의 효과에, 針을 통해 전달되는 艾灸의 熱 자극이 결합함으로써 深部の 經脈이 溫通하게 되어 風寒濕邪로 인하여 阻滯되어 있던 瘀血이 循行되면서 氣血瘀滯로 인한 질환에 효과를 나타낸다⁵⁶⁾. 溫鍼은 산부인과 영역에서는 習慣性流産, 臀位교정, 轉胎, 산부인과 수술 후 등에 응용되고 있었다⁵⁶⁾.

芒針은 特製 長針을 복부 정중선의 穴位에 刺入하여 일정한 深度에 도달하면 피시술자는 胸, 咽喉로의 酸脹感을 느끼게 되며, 兩脇, 下腹部, 腰部등으로 放散傳導感을 느끼게 된다⁵⁷⁾. 현재 芒針은 深刺가 적절한 질환인 精神病, 胃腸病, 月經不順, 風濕痺痛 등에 응용되고 있었다⁵⁷⁾.

姜¹³⁾은 芒針에 溫鍼灸를 가한 효과를 연구하기 위하여 深度 3寸의 芒針 시술 후 3cm 艾條 1段 을 각 穴位마다 2壯씩, 1시간 동안 시행하여 유효율 86.6%의 효과를 확인하였다. 李 등¹⁴⁾의 연구는 溫鍼灸에 중약 내복을 겸한 경우의 유효율은 88.4%로 단순히 중약만을 복용한 군의 85.0%보다 높은 효과를 나타내었다. 온침구와 중약내복 배합 치료는 단순 중약 복용에 비해 치유율이 높고 치료기간이 단축되어 난소낭종 치료의 유효한 방법임을 보고하고 있었다.

火針療法은 불을 이용하여 大針이나 特製의 굵은 침을 燒灼하거나, 燒熱한 이후에 신체의 일정 부위나 俞穴에 신속히 刺入하였다가 拔針하는 방법이다⁵⁷⁾. 직접적인 火力을 이용함으로써 氣血運行을 원활하게 함으로서 溫壯陽氣, 散結消腫, 清熱瀉火解毒, 祛寒除濕, 祛肉排膿, 溫中

和胃, 通經止痛 등의 효과가 있다⁵⁸⁾. 화침은 통증시간이 짧아 환자가 참기 쉬우며, 邪氣를 외부로 발산하는 특징이 있다⁵⁹⁾. <本草綱目>에서는 火針의 치료 원리에 대해 “以熱治寒 正治之法也” “假火氣以散寒溷 而發出汚濁也”라고 기술하였고, <外科正宗>에서는 癥瘕 積聚에 火針을 이용함을 제시하였다⁵⁸⁾.

王 등¹⁵⁾은 난소낭종에 火針療法을 적용할 때 효과적인 자침의 깊이를 조사하기 위해 2개의 조로 나누어 연구하였다. 0.5×50mmmm 針을 酒精燈상에서 5분간 침체 앞 3cm 부분이 붉은색이 흰빛을 발할 정도 가열한 후 快速 刺入하여 30분간 留針하는 火針요법을 실시하였다. 深刺組는 자침 심도 3cm 이내로 腫塊 중심에 침이 도달할 정도로, 淺刺組는 자침 심도 1.5cm 이내로 낭종 상벽을 투자하지 못할 정도 자입하여 효과를 비교하였다. 그 결과 深刺組가 淺刺組에 비해 효과적이었음을 보고하였다(p<0.01).

이상의 연구에서 사용된 穴位(빈도)를 조사한 결과 中極(4), 三陰交(4), 太衝(4), 子宮(4), 歸來(4), 關元(3), 豐隆(2), 足三里(2), 太谿(2), 血海(2), 氣海(2), 天樞(2), 神門(1), 內關(1), 卵巢(1), 膈俞(1), 水道(1)로 나타났다.

가장 많이 이용된 穴位를 살펴보면 任脈과 足三陰經脈의 會穴로 通調衝任하는 中極⁹⁾, 足三陰 經脈의 會穴로 補裨統血하는 작용이 있어 부인과의 要穴이 되며, 三陰經의 氣血을 通暢하며¹¹⁾ 肝脾腎 三陰經의 經氣를 조정하고 氣血이 행하는 것을 돕고, 利瘀阻 通經脈⁸⁾하는 三陰交, 肝經의 原穴로 肝經을 疏通케 하며 通絡活血하는 太衝¹⁴⁾, 經外奇穴로 부인과 생식기 계통의 질병을 치료하는 경험

혈인 子宮¹¹⁾, 여성의 월경곤란증, 자궁내막증, 帶下 등에 효능이 있는 歸來⁵⁷⁾로 조사되었다.

그 다음 빈도를 나타내는 穴位는 任脈과 足三陰經脈의 會穴로 胞胎, 胞宮의 氣血을 조절하는 關元¹¹⁾, 胃經의 絡穴로 化濕痰하는 효능이 있는 豐隆⁵⁷⁾, 通調經絡 調和氣血하는 효과로 비뇨생식기계에 효과를 나타내는 足三里⁵⁷⁾, 理子宮하는 효능으로 子宮질환을 치료하는 太谿⁵⁷⁾, 女子生血之海로 調血清熱 宣通下焦하는 효능을 나타내는 血海⁵⁷⁾, 原氣之海로 先天腎氣를 補益하는 氣海¹⁴⁾, 癥瘕의 상용혈로 化癥瘕 通經絡하는 天樞¹⁴⁾가 침구치료의 연구에 이용되고 있었다.

위의 연구들을 통해 穴位의 적절한 배합과 다양한 침법의 활용을 통해 通調衝任脈을 조절하고, 氣血을 通暢함으로서 난소낭종의 크기를 축소시키고 임상증상을 개선시킬 수 있음을 확인할 수 있었다. 그러나, 陳⁹⁾은 난소낭종에 대한 침자 치료의 효과는 난소낭종이 비교적 작은 경우에는 효과적이거나 낭종이 비교적 큰 경우에는 효과가 뚜렷하지 않아 좀더 연구관찰이 필요하다는 의견을 제시하였다. 따라서 난소낭종에 대한 침자치료를 시행하는데 대한 guide line에 대한 후속 연구가 필요하리라 생각된다.

灌腸療法이란 약물의 煎湯液이나 灌腸液을 항문에 挿入하거나 點滴하여 직장을 통해 약물을 투여하여 치료하는 방법이다⁶⁰⁾. 한의학에서는 <傷寒雜病論>에서 津液內竭로 인한 便秘를 치료하기 위해 蜜煎導法, 豬膽汁導法⁶¹⁾을 사용한 후 많은 의가들에 의해 발전되어 왔다. 灌腸療法에는 온수를 반복적으로 주입, 배출함으로써 대장내의 분변과 노폐물을 제

거하고 장내의 환경을 개선하는 장세척과 직장점막의 약물 흡수작용을 통해 국부나 전신의 치료를 목적으로 하는 保留灌腸이 있다⁶²⁾. 최근 연구에 의하면 관장요법은 腸疾患 뿐만 아니라 腹痛, 疼痛疾患, 皮膚疾患, 免疫 관련 질환에 응용되고 있었는데, 특히 부인과 질환에서는 卵管阻塞 骨盤炎, 女性生殖器腫瘍, 子宮內膜症, 黃體期不全으로 인한 不妊症 등에 保留灌腸이 다양하게 응용되고 있었다⁶²⁾. 保留灌腸의 한의학적 작용기전은 直腸에 주입된 약물이 장점막을 통하여 흡수되면 脈絡을 통과하여 위로 肺에 전수되고 肺는 모든 脈을 모아서 이들이 氣血을 따라 전신으로 퍼지게 하여 국소 부위와 전신에 치료 작용을 발휘하게 하는 것이다⁶²⁾. 현대의학적 관점에서는 직장으로 투여된 약물은 溶解와 擴散에 의해 直腸 粘膜를 통하여 직장의 上下靜脈, 肛門의 靜脈, 淋巴系統으로 흡수된다. 이후 直腸靜門靜脈을 통하여 臟腑에 들어갔다가 대순환을 거치게 되거나, 中直腸과 下直腸靜脈을 통하여 下腔靜脈에 들어갔다가 肝臟을 거쳐 대순환에 들어가게 된다⁶⁰⁾. 따라서 經口 投與로 인한 藥物의 胃腸 자극, 藥物에 대한 胃液의 자극을 피할 수 있고 肝의 대사와 해독 작용을 거치지 않으므로 약물의 흡수가 빠르고 작용이 신속하다고 보고되고 있다⁶⁰⁾.

王¹⁷⁾은 중약관장의 효과와 중약내복의 효과를 비교하는 시험을 통해 난소낭종의 직경을 줄이는데 소요되는 시간이 관장법 5-15일로 내복법 20-49±10일보다 현저히 적음을 보고하였다.

본 연구에 조사된 관장법은 대부분이 保留灌腸이었다.

王 등²¹⁾은 血府逐瘀湯을 이용한 관장요법이 생리식염수를 이용한 관장요법보다 효과적임을 보고하였다. 따라서 보류관장이 단순한 장세척의 의미보다 약물을 체내로 전달하는 효과적인 요법임을 알 수 있었다.

채 등¹⁹⁾은 관장요법의 적절한 조건을 측정하기 위해 6개의 조로 나누어 시험하여 온도는 37-39℃, 카테터 삽입 길이는 16-20cm, 삽입 속도는 150ml/3-4분이 적절함을 보고하였다.

王 등²⁴⁾은 <消囊灌腸靈>이 <消囊腫合劑>에 비해 독성으로 인한 부작용이 없으며 총유효율에서 더욱 효과적(p<0.01)임을 보고하였고, 채등²³⁾은 <消囊灌腸靈>을 이용하여 2198명의 효과를 관찰 보고 하였다. 王²⁴⁾과 채²³⁾의 연구에서 <消囊灌腸靈>의 처방구성을 海藻, 車前子, 當歸, 雲苓, 龜甲, 丹蔘, 六路通 등으로, <消囊腫合劑>는 敗醬草, 三棱, 蓬朮, 雲苓, 白朮, 桂枝, 등으로 처방 구성의 일부분만을 공개하여 처방 전부를 파악하기 어려웠다.

張³¹⁾의 연구와 何³²⁾의 연구에 의하면 내복과 관장을 함께 시행한 경우가 내복만 한 경우 보다 효과적임을 보고하였다(p<0.05).

난소낭종에 대해 중서의 결합치료에 대한 연구 중 복강경수술이나 난소낭종천자후 관장을 이용한 연구가 3편 있었다.

王³⁴⁾은 난소낭종을 복강경 수술한 후 아무런 처치를 하지 않은 단순수술군, 수술후 丹那唑 600mg 1회/일 3개월 연복한 서약복용군, 중약 관장을 실시한 군으로 나누어 효과를 비교한 결과 중약 관장을 실시한 군에서 6개월 뒤 낭종의

재발율이 현저하게 낮게 나타났으며, Progesterone상승과 Testosterone하강 그리고 CA125의 수치도 현저하게 낮아짐을 보고하였다. CA125의 하강으로 자궁내막증을 유발하는 내막조직의 위축과 환자의 통증증상의 현저한 감소나 소실을, 황체기의 프로그스테론의 상승으로 배란이 회복되고 황체기능이 개선되었음을 보고하고 있었다.

于³³⁾의 연구와 高³⁵⁾등의 연구에서 낭종천자술을 실시한 후 에탄올로 낭종부위를 冲洗하는 요법을 사용한 군과 관장법을 사용한 군의 효과를 비교한 결과 6개월 뒤의 재발율이 관장을 실시한 조에서 현저하게 낮게 나타났음을 보고하였다.

관장의 부작용으로는 자극성 설사가 나타났으나 관장 약물을 천천히 주입함을 통하여 소실되었다고 보고하였다³³⁾.

外敷療法은 피부를 통해 약물을 흡수하는 방법으로 약물의 운용 원리는 “外治之理 卽內治之理; 外治之藥 亦卽內治之藥”로 내복약과 동일하다⁶³⁾. 外敷療法 종류는 질병의 성상 및 환부의 특징에 따라 치료법을 선택하게 되는데, 고약을 사용해 穴位나 患部に 외부하는 薄貼法, 가루낸 약물을 각종 액체로 糊狀의 제제를 만들어 일정한 穴位나 患部に 붙이는 敷貼法, 약환을 臍中에 넣고 밖을 고약으로 덮거나 약병을 敷臍하고 테이프로 고정하는 敷臍法이 있다⁶⁴⁾. 외부법의 작용기전은 피부의 흡수작용, 경락의 상호작용, 신경의 조절작용, 약물의 치료작용, 보조작용 등을 통해 인체에 작용하게 된다⁶⁴⁾. 시술방법이 간단하고, 치료효과가 현저하며, 안전하고, 부작용이 적으며, 약량이 적고, 가격이 저렴하며, 변증

론치가 중시되어 중앙 수반 증후군에 광범위하게 사용될 수 있다⁶⁴⁾.

羅³⁶⁾는 자궁내막낭종에 대해 丹蔘, 桃仁, 赤芍, 穿山甲, 鷄血藤, 水蛭, 食醋로 이루어진 <自擬方>을 이용한 외부요법을 통해 3개월을 1료정도로한 2-3료정 동안 21명 중 19명이 소실되었음을 보고하였다.

王 등³⁶⁾은 120명의 환자를 대상으로 <基礎方>을 이용한 연구에서 난소낭종이 소실되거나 1/3이상 축소된 경우가 94.2%를 나타내었으며, 불임 45명중 41명이 임신하게 되어 91.1%의 임신율을 보고하고 있었다.

초단파치료기는 고속으로 진동하는 전자파를 이용하여 내장신경의 기능을 촉진하고 조정하며, 강력한 전파의 투과작용, 인체 심부의 온열 작용 및 백혈구 증가, 국부 동통의 관해작용을 나타낸다고 보고되고 있으며 시술이 간단하고 통증이 없으며 한방치료와 병행하면 치료 효과를 향상시키는 장점이 있어 한방의 보조요법으로 이용되고 있었다⁴¹⁾. 난소낭종의 치료에서 초단파치료기는 관장용법과 외부요법에 보조적으로 이용되고 있었다.

武 등⁴²⁾의 연구에서 관장만 실시한 군과 관장에 초단파를 병행한 군의 효과를 비교하여 관장 후 초단파를 실시하는 것이 관장요법만 실시하는 것 보다 효과적임을 보고하였다(p<0.01).

黃⁴³⁾은 109명의 환자를 대상으로 초단파 치료기와 중약복용, 서약복용, 중약관장의 3개 조로 나누어 초단파치료기와의 병행 효과를 조사한 결과 관장을 함께 실시한 경우가 중약, 서약을 복용한 경우에 비해 효과적임을 보고 하였다

($p < 0.05$).

TDP는 1978년 중국 구문빈에 의해 개발된 것으로 규소, 망간, 코발트, 티타늄, 및 철 등의 30여 가지 원소를 도포한 복사판을 250-280°C의 온도로 가열시 방사되어 나오는 중원적외선을 이용한 치료 기이다⁶⁵. TDP는 서서히 온도가 상승하면서 인체의 국소 피부건조와 피부이식 후의 순환증가, 성장촉진 등에 탁월한 효과가 있으며, 백혈구 기능 증가로 면역력을 증가시키고, 약화된 세포의 전자운동과 이온의 배열을 정상화하며, 인체 구성농도를 조절하여 혈액순환과 조직재생을 촉진하고, 조직내로 깊이 침투하여 물리적 생화학적 반응을 일으켜 단백질 합성과 분해를 촉진시킨다⁶⁶.

羅 등⁴⁶의 연구에 의하면 외부법만을 쓴 경우의 유효율 51.1%보다 외부법에 TDP 조사를 같이 시행한 경우의 유효율 85.7%로 TDP가 외부법의 효과를 증가 시키는데 효과적인 보조요법임을 보고하였다.

張 등⁴⁷의 연구에서는 중약 내복군과 중약내복에 추가적으로 외부법과 TDP 조사를 같이 시행한 경우의 효과를 비교하여 유효율이 치료군 80%, 대조군 42%로 중약내복에 외부법과 TDP 조사를 같이 시행하는 것이 더욱 효과적임을 보고 하였다(유의성 $p < 0.01$).

灸法이란 穴位에 艾絨이나 기타 약물을 놓고 燒灼溫熨하여 經絡의 작용을 통하여 氣血을 溫通시키는 外治法⁵⁷으로 임상적으로 진통, 신경의 흥분억제, 혈행 촉진, 영양 상태 향상, 흡수능력 증진, 분비선의 기능 조절력 향상, 자연치유력의 증가와 같은 효과가 있다⁶⁷. 산부인과 영역에서는 난소암, 유방암, 둔위교정에

서 이용되고 있었다⁶⁷. 그러나 중의학 연구에서 灸法 단독으로 난소낭종의 효과에 대한 연구는 검색되지 않았고 관장요법과 함께 神闕에 시술한 연구가 있었다⁴⁸.

V. 결 론

중의학 논문을 통하여 經口湯液療法을 제외한 다양한 치료법이 낭종의 크기 축소, 임상증상의 완화, 난소낭종의 흡수 촉진, 난소의 기능 향상에 효과가 있음을 알 수 있었다. 연구를 검토한 결과 난소낭종의 한의학적 치료에 응용되는 經口湯液療法을 제외한 요법으로는 針刺治療, 灌腸, 外敷療法이 주를 이루고 있었고, TDP와 초단파 치료기가 부가적으로 이용되고 있었다.

가장 다양하게 연구가 이루어진 분야는 灌腸療法이었는데 이 분야에 대한 무작위 임상연구와 단독 처방에 대한 증례로 그 효과를 확인 할 수 있어 이후 임상에 응용 가능한 처방과 적절한 수기법을 확인 할 수 있었다. 針刺治療가 난소낭종의 크기를 축소시키고 임상증상을 개선시키는 효능이 있음을 확인할 수 있었으나, 혈위에 따른 효능, 혈위배합에 따른 효능, 낭종의 크기에 따른 치료 효과에 대한 추후 연구가 필요하리라 사료된다. 外敷法은 단독 연구의 결과는 미흡하나 내복과의 병용요법을 통해 난소낭종에 효과적인 치료법이 될 수 있음을 확인할 수 있었다. 최근 현대적인 의료기기를 灌腸, 外敷療法과 같은 요법에 부가적으로 시행하여 기존의 전통적인 요법의 효율을 높이고 있었다.

향후 본 연구에서 검토한 經口湯液療法을 제외한 다양한 치료법의 활용과 이를 바탕으로한 진료지침 개발이 필요하며, 이에 대해 국내 환자를 대상으로 한 효과 검증이 필요하리라 생각된다.

□ 투 고 일 : 2009년 7월 31일

□ 심 사 일 : 2009년 8월 3일

□ 심사완료일 : 2009년 8월 10일

참고문헌

1. 김재찬 등. 난소종양의 임상 및 조직 병리학적 고찰. 대한산부회지. 1995; 38(5):882-93.
2. 대한산부인과학회. 부인과학 제 4판. 서울:고려의학. 2007:742.
3. 전국의과대학교수역. 오늘의 진단과 치료 37판. 서울:한우리. 1999:800-1.
4. 김동일. 난소낭종에 대한 한의 임상연구의 종설. 한방부인과학회지. 2007; 20(4):176-89.
5. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 I. 서울:정담. 2007:371.
6. 김종원. 난소낭종에 대한 한의학적 치료법. 한방부인과학회지. 2000;13(2): 252-64.
7. 박병주. 근거중심 보건의료. 서울:고려의학. 2009:69-70.
8. 胡志光, 尹钢林. 针刺治疗卵巢囊肿24例. 河北中医. 2000:379.
9. 陈亞东. 针刺治疗卵巢囊肿180例. 中國針灸. 1996:47.
10. 尚晶軒. 针刺治疗卵巢囊肿10例臨床觀察. 吉林中醫藥. 1996:23.
11. 李曉梅, 张薇. 针刺配合中频電腦理疗治疗卵巢囊肿30例. 陝西中醫. 2005:448.
12. 戴承國. 紅藤海藻湯合電針治疗卵巢囊肿106例. 中國中醫藥信息雜誌. 2005:74-5.
13. 姜小英. 芒針加溫針灸法治疗卵巢囊肿15例. 新中醫. 2000:32.
14. 李艷梅, et al. 溫針灸加中藥治疗卵巢囊肿療效觀察. 中國針灸. 2005:537-8.
15. 王祚邦, et al. 火針治疗卵巢囊肿的針刺深度研究. 中國針灸. 2004:483-4.
16. 侯建玲. 清熱化癥湯灌腸治疗卵巢囊肿40例臨床觀察. 中國中醫藥現代远程教育. 2008:271.
17. 王波. 中藥灌腸治疗卵巢囊肿52例. 中醫外治雜誌. 2007:19.
18. 溫东紅, 王亞玲. 中藥保留灌腸治疗卵巢囊肿. 兵團醫學. 2006:30.
19. 刘波, 张果仙. 消囊灌腸灵治疗卵巢囊肿病人的護理. 護理研究. 2003:141-2.
20. 馬玉珍, 闫玉仙, 何煜. 卵巢囊肿中藥灌腸的臨床觀察及護理. 武警醫學院學報. 2003:134.
21. 王冰洁, 陈桂莲, 李艷. 血府逐癥湯保留灌腸治疗卵巢囊肿68例臨床觀察. 广东藥學院學報. 2002:164-5.
22. 郭兴法. 紅藤煎保留灌腸治疗卵巢囊肿20例. 浙江中醫雜誌. 2000:424.
23. 刘小英, 王金權, 王金胜. 消囊灌腸灵治疗卵巢囊肿的臨床研究. 中國民間療法. 2000:37-8.
24. 王金權, 刘小英, 王进, 王金胜, 王俊东. 消囊灌腸灵治疗卵巢囊肿的臨床研究. 中醫外治雜誌. 1998:7-8.
25. 林榮慧. 活血消症灌腸液治疗卵巢囊肿52例. 浙江中醫雜誌. 1997:11.
26. 高幼琴. 消癥桂苓湯灌腸治疗卵巢囊肿160例. 浙江中醫雜誌. 1995:488.
27. 宮險峰, et al. “化滯消痰散結湯”灌腸

- 治疗卵巢囊肿86例. 齊齊哈爾醫學院學報. 1996:198.
28. 王叶秀, 马雁, 张玉霞. 清囊汤口服及灌肠治疗卵巢囊肿26例. 內蒙古中醫藥. 2005:9.
 29. 刘文英. 消症汤配合中藥保留灌肠治疗卵巢囊肿46例. 陝西中醫. 2003:411-2.
 30. 雷美华. 中藥內服并保留灌肠治疗输卵管卵巢囊肿42例小结. 湖南中醫藥導報. 2003:28.
 31. 张庆蔚. 牛运兰. 中藥內服及灌肠治疗卵巢囊肿60例. 中國民間療法. 2003:36.
 32. 何桂英, 杨聲. 消消丸合中藥保留灌肠治疗卵巢囊肿60例臨床觀察. 福建中醫藥. 2000:24.
 33. 于雪梅. 中藥灌肠结合阴道B超介入治疗卵巢囊肿疗效觀察. 山东中醫藥. 2008:88.
 34. 王小兰. 腹腔镜手術结合中藥灌肠治疗卵巢子宫內膜囊肿. 西北藥學雜誌. 2007:82-4.
 35. 高幼琴, 王彩娟, 王雪聲. 穿刺術后中藥保留灌肠治疗卵巢囊肿60例. 中國民間療法. 2001:35-6.
 36. 罗中秋. 中藥敷貼法治疗卵巢巧克力囊肿21例. 新中醫. 1994:50.
 37. 陈锡瑞. 中藥內服外敷法治疗卵巢囊肿80例. 新鄉醫學院學報. 2002:337.
 38. 于宝萍, 王亞坤, 王心巧. 中藥內服外敷治疗卵巢囊肿64例. 實用中醫藥雜誌. 1999:18-9.
 39. 王自平, 翟凤霞, 刘传眞. 內服外敷治疗卵巢囊肿120例小结. 河南中醫. 1994:105.
 40. 张順利. 中西医结合治疗卵巢囊肿58例臨床体会. 長春中醫學院學報. 2000:37.
 41. 문석재, 나상효, 김우환. 초단파치료의 효율성에 관한 임상검사. 원광한의대논문집. 1984:135-44.
 42. 武春喜, 李榮梅. 超短波并中藥灌肠治疗卵巢囊肿268例. 中華理療雜誌. 1999:113.
 43. 黃曉虹. 中藥內服并灌肠聯合微波治疗卵巢囊肿臨床觀察. 廣西中醫學院學報. 2006:59-60.
 44. 徐云義, 王珂. 消瘤散外敷聯合超短波治疗子宫肌瘤、卵巢囊肿200例臨床觀察. 中醫外治雜誌. 2002:12.
 45. 宋生祥. 中藥外敷结合TDP治疗卵巢囊肿57例. 遼寧中醫雜誌. 2004:167.
 46. 罗勤, 杜军政, 廖华标. 化癥散外敷配合频谱照射治疗卵巢囊肿臨床觀察. 四川中醫. 2003:51-2.
 47. 张玲, 樊丽英. 內服外敷中藥加TDP治疗仪定位照射卵巢囊肿100例疗效觀察. 國際醫藥衛生導報. 2004:151-3.
 48. 刘俊梅. 中藥保留灌肠结合艾灸治疗卵巢囊肿24例. 河南中醫. 2008:56.
 49. 李桂英, 巫东娣, 曾敏英. 中藥內服、外敷和灌肠治疗卵巢囊肿30例臨床疗效及護理. 齊齊哈爾醫學院學報. 2004:946-7.
 50. 黃倍紅. 中西医结合治疗卵巢囊肿70例体会. 中醫藥導報. 2006:47-8.
 51. 王丽丽, 등. 中西医结合治疗卵巢囊肿56例觀察体会. 新疆中醫藥. 2004:33.
 52. 최유덕. 새임상부인과학 제2판. 서울: 고려의학. 2001:651.
 53. 김정자, 등. 난소종양 240예. 대한산부회지. 1980;23(12):957-66.
 54. 박중신 김병재. 한눈에 알 수 있는 산부인과. 서울:이퍼블릭. 2009:27.
 55. 李賢, 成樂箕. 電鍼에 對한 文獻的 考察. 論文集. 1994;13(1):181-212.
 56. 황재필, 등. 溫鍼의 활용에 대한 중의 임상논문 고찰 - 1991년 이후 발표된 논문 중심으로. 韓方再活醫學科學會

- 誌. 2007;17(3):105-18.
57. 전국한외과대학 침구경혈학 교실. 침구학. 서울:집문당. 2001:376, 388, 1044-5, 1050.
58. 신용승, 등. 火針療法에 關한 文獻的 考察. 대한침구학회지. 2003;20(4):192-208.
59. 高武. 針灸聚英. 서울:醫聖堂. 1969:189-91.
60. 宋允庚, 林瑩鎬. 관장요법에 관한 문헌적 고찰. 한방재활의학학회지. 1998;8(1):1-18.
61. 張機. 仲景全書 傷寒雜病論. 서울:계축문화사. 1973:207, 227.
62. 이명중. 해독요법중 관장요법에 대한 고찰. 신경정신과학. 2004;15(2):23-34.
63. 吳尙先. 理論駢文. 中國中醫藥出版社. 1997:7-8.
64. 유화승 등. 외부법의 증양치료에 대한 고찰. 한방내과학회지. 2001;22(4):659-67.
65. Cheng CZ, Li KS, Cheng DL. The principles and application of TDP. Sechun Science Technology Company. 1998:7-58.
66. 배성수, 남성우, 김미현. 특정전자파(TDP)의 특성에 관한 고찰. 대한물리치료학회지. 1999;11(2):5-9.
67. 우현수, 이윤호, 김창환. 灸法에 대한 文獻的 考察 및 최근 研究 動向. 2002;19(4):1-15.
68. Jadad, AR, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary?. Controlled Clinical Trials. 1996;17(1):1-12.