

慢性骨盤炎 환자에 대한 韓方治療 치험 1例

제윤모¹ · 유동열¹ *

Clinical report on a patient with chronic PID

Je Yun-mo¹ · Yoo Dong-youl¹ *

¹Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Oriental Medicine, Daejeon University.

Purpose : This study was designed to evaluate the effects of oriental medicine therapy on a chronic PID(pelvic inflammatory disease).

Methods : This patient was treated with oriental medicine of Danchisoyosan(丹梔逍遙散), acupuncture at Qihai(氣海), Guanyuan(關元), Zhongji(中極), Sanyinjiao(三陰交) and Zigong(子宮) and moxibution at Zhongwan(中脘), Guanyuan(關元).

Results : After the oriental medical treatments such as oriental medicine, acupuncture and moxibution, improvement was seen in the patient's symptoms such as lower abdomen pain, leukorrhea and chronic fatigue syndrome.

Conclusion : This results indicates that the oriental treatment is effective in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease.

Key Words : Pelvic inflammatory disease(PID), herbal medication

I. 緒 論

골반 염증성 질환(Pelvic Inflammatory Disease)은 자궁내막염, 난관염, 난소주위염 또는 난소농양이나 그로 인한 골반내 복막염 등 박테리아 혹은 바이러스 감염에 의해 자궁, 난관, 난소를 비롯한 주위 인접기관에 전반적인 염증반응이 발생한 상태를 말한다¹⁻³⁾.

이는 가임여성에게 주로 발생하는데 흔히 자궁경부염의 기왕력을 가지고 있다가 자궁내막염 중

기에 나팔관으로 상행하여 감염을 일으키는 것으로 알려져 있으며 그 외 소파수술을 받았거나 자궁내 장치 삽입 경력 등의 선행요인을 가지고 있는 경우가 많다⁴⁾.

증상으로서 골반통 또는 하복부 동통, 경관의 움직임에 따른 통각 및 부속기 통증 그리고 발열 등이 있을 경우 골반내 염증성 질환을 진단하게 되는데, 이러한 골반내 염증성 질환은 대부분 급성질환으로 발현되지만 불임증, 만성골반염, 골반통 등의 장기적인 후유증이 유발될 수 있다^{1-3,5,6)}

최근 인공유산 및 자연유산 등이 증가하고 있고 자궁내피임장치의 삽입, 진단목적의 자궁내막검사와 자궁난관촬영, 자궁내인공수정의 증가 등

* 교신저자 : 유동열 대전대학교 부인과교실

E-mail: ydy1010@dju.kr

투고일 : 2012년 7월 9일 수정일 : 2012년 7월26일

게재일 : 2012년 8월13일

으로 인해 골반 염증성 질환의 발병율은 점차 증가하고 있다⁷⁾.

골반염은 초기에 정확한 진단과 치료가 이루어지지 않으면 난관의 유착이나 주위조직과의 유착을 형성하여 불임증을 유발하거나 자궁부속기를 제거해야할 수도 있으며 또한 만성골반염, 만성골반통 등과 같은 장기적 후유증을 유발할 수 있기 때문에 부인과 질환 중에서 중요한 부분을 차지한다고 할 수 있다⁵⁾.

한편 한의학에서는 골반염이라는 명칭은 볼수 없으나 婦人腹痛, 婦人發熱, 帶下, 痛經, 熱入血室, 癥瘕, 不妊, 生理痛, 崩漏, 月經不調 등의 범주에 속한다^{5,6,8,9)}. 고 볼 수 있으며, 급성골반염은 熱毒, 濕熱, 瘀結등 주로 實證으로 辨證하고 만성골반염은 濕熱, 氣滯 등을 겸하여 虛實挾雜으로 변증되는 경우가 많다^{5,6,10-12)}.

치료는 각 辨證 類型에 따라서 한약복용을 중심으로 이루어지고 있으나^{6,8)}. 특히 급성 골반염의 경우에는 이러한 다양한 한방치료와 더불어 진통제, 항생제 투여도 병행할 것을 권장하고 있다¹³⁾.

양방치료는 항생제 치료와 진통제가 사용되는 데^{1,15)}, 증상 발현 48시간 이내에 광범위 항생제를 사용하면 70%에서 치료에 효과적이거나 30%에서는 재발과 후유증을 남겨 서양의학적으로 한계가 있다¹⁾.

여러 논문에서의 보고¹⁶⁻¹⁸⁾에 의하면 만성골반염에 補陽還五湯, 少腹逐瘀湯, 丹梔逍遙散, 加味八正散, 五積散 加味 등을 내복시키고 藥物保留灌腸과 좌훈요법, 약침, 침구치료 등의 여러 가지 한방 치료법을 시행하여 좋은 효과를 얻고 있다.

이에 저자는 외래에 내원하였던 만성골반염 환자를 대상으로 한의학적 변증시치를 통한 한방치료를 시행한 결과 유의한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자 : 박 OO (F/38)
2. 주소증 :

① 下腹痛 (빠근한 통증, 월경 전에 통증이 더 심해짐)

② 帶下 (냄새나 소양감은 없음. 흘러나오는 것을 느낌)

③ 疲勞, 身重

3. 발병일 : ① 2011년 8월경

②, ③ 처녀때부터 있던 증상이나 2011년 8월경 부터 심해짐

4. 치료기간 : 2011. 11. 03 - 2012. 02. 28

5. 과거력

(1) 처녀 때부터 과로하면 방광염 및 요도염이 자주 왔었음. 자주 감기에 걸림.

(2) 2010년 경 피로가 심하여 한의원에서 복용 후 다소 호전.

6. 가족력 : 부친이 고혈압이 있었음.

7. 산과력 : 2-0-1-2. 28세, 32세에 정상 출산하여 딸 둘이 있으며 4년전 유산했었음.

자궁내 피임장치나 경구피임제 사용경력 없음.

8. 현병력

키 160cm에 체중 45kg 정도의 마른 체격에 예민한 성격의 환자로, 예전부터 감기가 자주 걸렸었고 만성피로가 있었으며 과로하면 방광염 및 요도염이 자주 왔고 대하가 자주 발생하고 양이 많으면 흘러내리는 것을 느낄 정도여서 양방 산부인과에서 정기적으로 치료 및 자궁암 검사를 받아왔다. 2011년 8월 경부터 하복부 통증이 발생하고 심해져 산부인과에서 골반염 및 염증성 종괴 진단 하에 치료받던 중 피로가 심하면서 증상호전이 별로 없어서 지인 소개로 외래로 내원하였다.

9. 진단

(1) 피부색, 체격 : 흰 피부에 마른 체형. 키 160cm에 체중 45kg 정도.

(2) 소화 및 식욕 : 최근 소화력도 떨어지고 식욕도 별로 없다.

(3) 대소변 : 불규칙하다. 대소변 후 시원하지가 않다.

(4) 口渴 : 인후에 이물감이 있다.

(5) 寒熱 : 손발이 차다. 스트레스를 받으면

열이 머리쪽으로 치솟는 느낌.

(6) 汗 : 가슴이 두근거리면서 식은땀이 난다.

(7) 舌診 : 혀바늘이 붉게 돌아있고 혀 끝이 붉다.

(8) 腹診 : 양 옆구리가 답답하고 하복부 통증이 있다.

(9) 睡眠 : 잠을 깊이 자지 못하고 자주 깬다.

(10) 脈診 : 脈細弦

이상의 초진 소견 및 환자의 증상으로 기본적으로 氣虛한 상태에 肝氣鬱結, 氣滯血瘀가 겸한 것으로 진단하여 치료하였다.

10. 치료

(1) 치법 : 補氣, 疎肝解鬱, 理氣活血

(2) 처방 : 예민한 성격과 심한 피로 및 肝氣鬱結 증상에 중점을 두어 丹梔逍遙散²¹⁾에 약물을 加減하여 내복하도록 하였다.

1차로 丹梔逍遙散(當歸 6g, 柴胡, 白芍藥, 白朮, 白茯苓 5g, 牡丹皮, 梔子 3g, 甘草, 薄荷, 生薑 2g) 加 黃精, 黃芪(蜜灸) 4g, 桂枝, 砂仁, 枳殼 3g 을 하루 2첩 3회로 나누어 주간 복용하도록 하였다.

이후 침구치료만을 시행하다 2차로 다시 丹梔逍遙散 加 黃精, 黃芪(蜜灸), 木瓜 4g, 桂枝, 草果, 砂仁, 枳殼 2g 을 하루 2첩 3회 3주간 복용하도록 하였다.

3차로 丹梔逍遙散 加 龍眼肉, 茯神, 黃精, 赤何首烏 6g, 香附子, 黃芪(蜜灸), 川芎 4g 을 하루 2첩 3회 3주간 복용하도록 하였다.

(3) 침 : 0.3× 40mm의 1회용 호침을 사용, 1일 1회, 15분 유치하였다.

1) 氣海, 關元, 中極, 三陰交, 子宮. 평보평사,

2) 肝勝格(經渠, 中封 - 補, 少府, 行間 - 瀉)

(4) 뜸 : 소화장애 및 기력저하의 개선을 위하여 中脘, 關元에 쑥봉을 사용하는 온구기로 간접구를 30-40분 정도 시행하였다.

11. 치료경과

2011년 11월 3일부터 2012년 2월 28일까지 30회 내원하였으며 내원시 환자의 상태에 대한

주관적인 느낌을 5단계로 나누어 기록하였다. 상태의 변화가 있을 경우의 날짜만을 기록하였다.

처음 치료를 시작한 뒤 월경 전에 심해지던 통증이 감소하였으며, 1월 30일 이후로는 증상이 소실되었다(Table 1).

Table 1. 치료경과

날짜	11/03	11/11	11/18	11/25	11/30
하복통	+++	++	+	+	±
대하	+++	+++	+++	++	++
특이사항					
날짜	12/02	12/09	12/12	12/23	12/27
하복통	-	±	+	+	±
대하	++	++	+	-	+
특이사항				월경후	
날짜	01/03	01/20	01/30	02/17	02/28
하복통	-	±	-	-	-
대하	±	+	-	-	-
특이사항		월경후		월경후	

<평가기준 >

- : 통증이나 불편감 소실 / 대하 없음

± : 통증이나 불편감이 아주 가끔 느낌 / 대하 거의 없음

+

++ : 통증이나 불편감이 아주 가끔 느낌 / 대하 보통

+++ : 통증이나 불편감이 아주 가끔 느낌 / 대하 많음

III. 考 察

골반염증성질환(Pelvic Inflammatory Disease)은 여러 가지 세균성 병원체에 의해 자궁경상부의 생식기와 골반장기에 염증이 야기된 질환으로 자궁내막염, 난관염, 난소주위염 또는 난소 농양 등이나 그로 인한 골반내 복막염 등을 총칭한다^{2,5)}. 골반염증성질환의 발병 원인으로는 성접촉에

의한 전과, 혈행성 전과, 복강내 염증의 전과, 분만이나 자궁강내 기구삽입에 의한 병원성 세균의 전과 등이 있는데 90% 이상이 성행위에 의하여 발생하며 성적으로 활발한 젊은 여성에게 흔하다^{3,23)}. 근래 유산의 증가, 자궁내피임장치, 진단 목적의 침습적 검사의 증가, 성개방 풍조로 인한 성병의 지속적 증가 등의 위험요소가 점차 늘고 있다^{2,25)}.

골반염증성질환은 통상 다양한 원인균의 상행성 감염으로 발생하며 복합 감염에 의한 경우가 대부분인데, 주요 감염원은 클라미디아, 여러 가지 화농성 병원체, 마이코플라스마, 임질균이며 드물게는 호흡기 병원체가 하부 생식기에 전이, 증식하여 발생하기도 한다. 자궁경관에 보균상태로 있던 균이 환경요인에 변화가 생기면 염증이 폭발적으로 상부 생식기관에 파급되며 자궁내막, 난관점막 그리고 복강과 난소에까지 주로 표면을 따라 퍼지는데, 자궁내막의 급성 염증은 점막의 부종, 울혈을 일으키나 자궁의 구조상 염증성 분비물의 배출이 용이하고 항균능력을 가지고 있기 때문에 자연치유가 잘 되며, 골반염의 주된 병소는 대부분 양측 난관으로 염증이 난관에까지 파급될 때 증상을 발현하게 된다.

난관염은 대부분 점막을 따라 파급되고 염증은 부종과 삼출물을 만들며 이 삼출물은 곧 농성으로 변하며 바로 치유되지 않으면 아급성 경과로 이행되어 난관을 손상하여 유착, 협착 폐쇄, 팽대 등 변형이 일어나는데, 난관 폐쇄 전에는 삼출물과 병원균이 복강에 유출되어 골반복막염이나 골반 농양을 일으키기도 하며, 난관이 폐쇄되면 난관농양 또는 난관수종을 일으킨다. 난소의 감염은 난소 실질염은 드물고 난소 주위염만 일으키는 것이 거의 대부분이지만 간혹 만성적 경과를 밟는 경우에는 난소 농양이 올 수 있으며, 복막은 어느 형태의 골반염에서도 염증을 일으켜 복막염에 의한 장애성 또는 섬유소성 삼출물이 생식기와 소장, 결장, 직장 등 주위 장기와 유착을 일으킬 수 있으며 삼출물로 인하여 임파계를 따라 복막에 농양을 형성하기도 한다. 골반염의 경과를 급성 염증성 경과로 시작되어 완전히 치유되거나

서서히 만성 골반염이 되거나 만성 재발성 골반염으로 이행하는 경과를 밟는다⁴⁾. 한편 골반염의 기왕력 없이 난관 점막의 형태학적 변성과 난관섬모 상피의 생리학적 변성이 이루어지는 비정형성 난관염과 같은 경우도 있다^{2,5)}.

만성골반염의 증상은 심한 하복통과 골반통, 복벽근 강직압통, 오한과 발열, 고열, 화농성의 자궁경부 분비물, 심한 경우 복부팽만, 오심, 구토, 고열, 백혈구 증가, 頻脈 등이며, 후유증으로 골반장기의 유착, 난관의 협착, 폐쇄 등이 남아 생식력의 손상이 생길 수 있으며 주요 합병증은 하복부 통증, 골반염의 재발, 자궁외 임신, 불임이다^{23,25,26)}. 대개 골반염증성질환의 진단은 골반통 또는 하복부통, 자궁경부 움직임에 따른 통각 및 부속기 압통, 발열의 3가지 증상과 징후로 이루어지나, 증상과 징후의 많은 차이가 있어 진단을 어렵게 하며^{23,26)} 초음파, 골반 내시경, 하부생식기의 분비물 검사가 진단에 유용하다^{2,5)}. 급성골반염의 치료는 항생제 투여를 기본으로 진통제, 수분섭취, 침상안정이 필요하며 항생제에 반응하지 않는 난관-난소의 농양은 외과적 수술을 필요로 하는 경우가 있으며^{1,26)}, 만성골반염은 백혈구 증가, 체온상승, 적혈구 침강속도 상승 등의 활동적 감염증상이 있다면 항생제 사용이 도움이 될 수 있으나 대체로 활동성 감염은 적거나 거의 없어 치료에 난점이 있으며 치료의 목표는 통증과 불임증에 두어야 한다²⁶⁾. 골반염증성질환은 치료에도 불구하고, 급성 질환의 약 1/4에서 재발, 만성 골반통, 성교통, 자궁외 임신, 불임증과 같은 만성적 후유증을 남긴다. 불임증의 위험은 난관염이 되풀이되면서 증가하여 1회 경험으로 약 20%, 2회 이후에 25%, 3회 이후에는 약 50%가 된다¹⁾. 급, 만성골반염이 농종을 형성하였을 경우 급성인 경우는 대개 2-3주 항생제 치료로 농종의 크기를 다소 작게 한 후 수술치료를 해야 하며 만성골반통의 경우는 장애성 농종을 형성하므로 癥瘕의 범주에서 한방적 치료를 적용하는 것이 중요하다²⁵⁾.

골반염증성질환은 한의학 고전에 동일한 명칭은 없으나 婦人腹痛, 婦人發熱, 帶下, 痛經, 熱入

血室, 癥瘕, 不妊, 生理痛, 崩漏, 月經不調 등의 범주에 속한다^{5,6,8,9)} 고 볼 수 있으며, 급성골반염의 원인은 熱毒, 濕熱瘀結 등 實證 위주이며, 만성골반염은 濕熱, 氣滯 등을 겸하여 虛實挾雜한 경우가 대부분으로, 급성골반염은 清熱, 毒解, 利濕을 위주로 하는 처방과 함께 항생제 치료를 병행하는 것이 좋고, 만성골반염은 活血, 化瘀, 行氣를 위주로 한 처방을 변증에 따라 加味하여 사용한다²⁵⁾. 만성골반염의 치료에 항생제 치료로는 한계가 있어 재발이 잦고 만성적 감염이 발생하는 문제에 대하여 상대적으로 한의학적 치료가 우수하다²⁵⁾. 중국에서의 골반염 치료 경향은 급성골반염의 경우는 한, 양방치료를 병행할 것을 강조하고 있다. 급속한 감염의 진행을 막기 위해 초기에 광범위 항생제 투여가 필요하며 清熱解毒하는 한약투여를 병행하여 항생제 부작용을 완화시키고 치료 효과를 높인다. 만성골반염의 경우는 양방치료보다는 한방치료가 우세하다고 보며 또한 평소의 식생활을 관리하고 체력을 단련시켜 면역력을 증가시키고 이를 통해 염증의 재발을 방지하도록 하는 복합적인 치료방법이 이용되고 있다²⁵⁾.

본 환자는 평소 자주 대하의 증가로 산부인과에서 염증 치료를 자주 받아오던 중 2011년 가을부터 하복부의 빠근한 통증이 있고 대하의 양이 증가하였으며 양방치료로 별무효과 하여 한방 치료를 받고자 2011년 11월 외래로 내원하였다. 산부인과에서 골반염, 난관염, 자궁내 충혈 및 염증성 종괴를 진단받았으며 한의학적으로는 癥瘕에 해당한다고 볼 수 있으며 婦人腹痛이나 痛經에도 속하는 경우이다. 醫學入門에서 “癥者, 堅而不移. 瘕者, 堅而能移. 皆因痰飲 食積 死血而成塊 積聚 癥瘕 疝癖 其實一也”이라 하였고²⁷⁾, 醫學正傳에서 “大抵痞與疝癖乃胸膈間之候, 積與聚爲肚腹內之疾, 其爲上中二焦之病, 故多見于男子. 其症與瘕獨見于臍下, 是爲下焦之疾, 故常得于婦人”라 하여 癥瘕란 疝癖, 積聚에 비하여 下焦의 병이며 婦人에게 多發하는 여성고유의 병증이라고 볼 수 있으며²⁸⁾ 이는 현대의학에서 말하는 여성생식기 계통의 腫瘤, 囊腫, 子

宮內膜證 등과 유관하다²⁹⁾.

초진시 본 환자는 피로를 쉽게 느끼고 감기가 자주 걸렸었고 만성피로가 있었으며 과로하면 방광염 및 요도염이 자주 오는 氣虛한 상태로 헛바늘이 붉게 돌아있고 혀끝이 붉으며 脈細弦하고 옆구리가 답답하고 마른 체격에 예민한 성격으로 미루어 肝氣鬱結을 겸하였으며 만성적인 하복통과 염증성 종괴가 있어 氣滯血瘀로 보았다. 이에 따라 補氣, 疎肝解鬱하면서 行氣活血 하는 처방을 사용하였으며 예민한 성격과 피로감 및 소화장애, 만성적인 염증의 개선을 목표로 疏肝解鬱, 清熱涼血, 健脾補血 하는 丹梔逍遙散을 기본으로 하여 加味하여 처방하였다. 丹梔逍遙散은宋代『太平惠民和劑局方』¹⁹⁾에 수록된 逍遙散에 牧丹皮, 梔子를 가미하여 明代 薛己에 의해 명명된 처방으로²⁰⁾, 『內科摘要』³⁰⁾에 처음으로 기재되었으며, 疏肝解鬱, 清熱涼血, 健脾補血하는 효능이 있다^{21,22)}. 丹梔逍遙散의 처방구성을 살펴보면 柴胡는 疎肝解鬱하고, 當歸白芍藥은 補血和營하여 養肝하며, 茯苓, 白朮, 甘草는 健脾和中한다. 生薑, 薄荷는 氣血을 調和하고 疎肝解鬱을 돕고³³⁾, 牧丹皮, 梔子는 清熱涼血한다³⁴⁾. 또한 실험적 연구를 통하여 항 스트레스 효과²²⁾, 항염증 작용³¹⁾, 항산화 및 신경세포 보호효과³²⁾, 등의 효능이 입증되었다. 따라서 본방은 鎮靜, 자율신경기능의 조절, 鎮痙, 鎮痛, 消炎, 소화기능촉진, 月經調整 등의 효과를 갖고 있어²¹⁾, 현대 임상에서 자율신경실조증, 갱년기증후군, 신경성위염, 만성위염, 만성간염, 불임증, 월경불순, 월경전증후군, 과민성대장증후군, 신경인성 방광 등의 肝氣鬱結, 氣血兩虛의 증후가 나타나는 경우에 활용하고 있다^{14,30)}.

소화장애 및 기력저하의 개선을 위하여 和胃氣, 化濕滯의 효능이 있는 中脘과 補益元氣, 回陽의 효능이 있는 關元에 燭봉을 사용하는 온구기로 간접구를 30분 정도 시행하였다²⁴⁾.

치료시작 후 첫 번째 월경이 있기까지는 하복통과 대하에 크게 변화가 없었으나 11월 11일부터 점차 감소하였고 12월 15일 두 번째 월경 전 후에는 대하가 가끔 증가하였으나 복통은 점차

감소하여 간헐적으로 복부에 빠근한 느낌이 들며 통증이 없는 경우도 많았다. 1차로 한약을 11월 5일부터 복약하고 이후 침구치료를 시행하다 12월 10일에 산부인과에서 초음파 검사결과 골반내 염증성 종괴의 크기가 많이 감소하였다는 진단을 받고 한약치료를 지속하고자 하여 12월 12일 다시 2차 한약 처방하여 14일부터 복약하였다.

1월 5일 내원 당시 하복부에 경미한 빠근한 통증이 있으며 대하는 심하지 않고 체력은 다소 호전되었으나 소화장애와 心下痛이 있는 상태였다. 3차로 한약 처방하여 1월 10일부터 복약하였다. 이후 증상의 호전상태가 지속되어 한약 처방은 경제적 이유로 중단하고 침구치료를 마저 받기로 하였다.

2월 17일 월경 전후에는 하복통이나 대하가 없었으며 2월 20일 산부인과 초음파 검사결과 골반내 종괴가 거의 소실되었다고 진단받았다. 2월 28일 치료받고 이후 내원하지 않았다.

전반적으로 피로감과 소화장애, 손발이 찬 증상이 호전되어 환자가 만족스러워 했으며, 평소 쉽게 방광염과 감기에 이환되었으나 치료기간 중에는 그 빈도가 현격히 줄어들었다.

만성골반염을 한의학적인 변증에 입각하여 여러 가지 한방치료를 다양하게 활용하면서 적극적으로 치료한다면 양방에 비하여 환자 만족도나 치료율에 있어서 우수하고 경쟁력이 있다고 본다. 다만 치료에 있어서 침구치료 외에는 의료보험 적용이 되지 않아 환자의 경제적 부담이 높아 지속적인 치료를 이어 나가기 힘든 점은 앞으로 해결해야 할 문제로 사료된다.

양방에서 치료에 난점이 있는 만성골반염과 그 합병증에 대하여 한의학적 변증시치를 통한 한약 및 침구치료를 비롯한 한방치료가 골반염의 재발과 불임 등 합병증의 예방에도 효과가 있을 것으로 사료되나 보다 잘 계획되어진 임상연구가 필요할 것으로 보인다.

IV. 結 論

만성골반염에 동반된 골반내 종괴를 진단받고 2011년 11월 3일 이후로 본원 외래 치료중인 환자 1예를 대상으로 하여 한약 및 침구치료를 시행한 결과 증상 개선의 효과를 얻었다.

參 考 文 獻

1. Lawrence M, Tierney Jr 등. Current Medical Diagnosis & Treatment. 서울, 한우리, 798-800, 2002.
2. 대한산부인과학회. 부인과학. 서울, 칼빈서적, 165-175, 264-281, 284, 1997.
3. 의학교육연수원. 가정의학. 서울, 서울대학교출판부, 584-587, 1998.
4. Simms I, Stephenson JM. Pelvic inflammatory disease epidemiology. 76(2): 80-7, 2000.
5. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학. 서울, 도서출판 정담, 266-274, 2007.
6. 강명자. 임상부산과학. 서울, 성보사, 193-201, 1989.
7. 김정현, 이태균. 골반염에 관한 문헌적 고찰. 한방부인과학회지, 7(1):31-46, 1994.
8. 신천호. 문답식 부인소아과학. 서울, 성보사, 330-332, 2008.
9. 진귀정, 양사수. 실용중서의결합진단치료학. 서울, 일중사, 946-950, 1992.
10. 呂長天. 活血化瘀法治療慢性盤腔炎五十例. 浙江, 浙江中醫雜誌, 25(8):371, 1990.
11. 劉德久. 小腹逐瘀湯加減治療慢性盤腔炎42例. 湖北, 湖北中醫雜誌, 15(3):23, 1993.
12. 楊宣治. 消炎腫方治療婦科盤腔疾患113例. 福建, 福建中醫藥, 22(3):24-25, 1992.
13. 김정현, 이태균. 골반염에 관한 문헌적 고찰. 한방부인과학회지, 7(1):31-46, 1994.
14. 신재용. 方藥合編解說. 서울, 성보사. 194, 2008.
15. 강병철. 응급질환의 진단 및 치료. 서울,

- 한우리, 104-773, 2001.
16. 조성희, 진천식. 만성골반염을 한방치료한 치험 1례. 대한한방부인과학회지, 15(3): 181-189, 2002.
 17. 서은미, 김윤상, 임은미. 만성골반염 환자에 대한 치험1례. 대한한방부인과학회지, 15(4):218-227, 2002.
 18. 반혜란, 이진아, 조성희. 만성골반염에 대한 임상 1례 보고. 대한한방부인과학회지, 18(1):253-261, 2005.
 19. 陳師文 外. 太平惠民和劑局方. 서울, 녹강출판사, 653, 1989.
 20. 김재영, 유동열. 丹樞逍遙散에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교한의학연구소 논문집, 7(2):531-51, 1999.
 21. 윤용갑. 동의방제와 처방해설. 서울, 의성당, 411, 1998.
 22. 심문기, 박세기, 김동우, 한양희, 전찬용, 박종형. 丹樞逍遙散의 항 스트레스효과에 대한 실험적 연구. 대한한방내과학회지, 19(2):278-99, 1998
 23. 대한내과학회. HARRISON'S 내과학. 서울, 도서출판 MIP, 579-583, 2010.
 24. 대한침구학회 교재편찬위원회. 鍼灸學. 서울, 집문당, 722-723, 730-731, 2008.
 25. 司徒儀, 楊家林. 婦科專病中醫臨床論治. 北京, 人民衛生出版社, 224-264, 2001.
 26. 최유덕. 새임상 부인과학. 서울, 고려의학, 381-395, 2001.
 27. 허준. 동의보감. 서울, 법인문화사, 1287, 2007.
 28. 송병기. 한방부인과학. 서울, 행림출판사, 249-262, 1995.
 29. 소숙춘. 동의임상부인과학. 서울, 법인문화사, 107, 125, 154, 582-588,609, 1999.
 30. 薛己. 內科摘要. 江蘇, 江蘇科學技術出版社, 77, 1985.
 31. 한지완, 한성임, 고성규. 丹樞逍遙散이 염증상태의 면역세포에 미치는 영향. 동의병리학회지, 16(5):914-20, 2002.
 32. 이성한. 加味逍遙散의 항산화효과 및 신경세포 보호효과. 경희대학교대학원. 2009
 33. 전국한의학대학교 방제학교수. 方劑學. 서울, 영림사. 157-9, 2008.
 34. 전국한의학대학교 본초학교수. 本草學. 서울, 영림사. 168, 194, 2008.