

자궁내막증의 최근 중의치료에 대한 연구동향 분석

동의대학교 한의과대학 한방부인과학교실
조혜숙

ABSTRACT

Investigation of Current Treatment for Endometriosis in Chinese Medicine Journals

Hye-Sook Cho

Dept. of OB & GY, College of Korean Medicine, Dong-Eui University

Purpose: The purpose of this study is to examine acupuncture treatment suggested in the papers of endometrisis in Chinese Medicine Journals and to establish the further direction.

Methods: The papers which were associated with endometrisis and acupuncture published between 2000 and 2012 in China Academic Journal were reviewed.

Results: 25 studies met the condition. Acupuncture is reported as significant in improving clinical symptoms and reducing the size of endometrisis, which covers acupuncture, moxibustion, and burning acupuncture.

Conclusions: Acupuncture treatment seems to be effective on endometrisis, from the paper research. It would be necessary to fulfill further study with a diversity of remedies and establish standard of evidence of them.

Key Words: Endometriosis, Acupuncture, Chinese medicine

“본 연구는 2012년 동의대학교 교내지원을 통해 이루어졌습니다.”

I. 서론

자궁내막증은 자궁내막샘과 기질을 포함한 자궁내막조직이 자궁강 이외의 부위에 위치하는 것으로 치료 후에도 재발율이 높은 만성 부인과질환이다¹⁻³⁾.

자궁내막증은 무증상 여성의 2~22%, 월경통이 있는 여성의 40~60%에서 보일 정도로 흔한 부인과적인 양성질환으로 만성적인 경과를 보이며, 가임기 여성에서 월경통, 골반통, 불임을 유발한다⁴⁾.

자궁내막증의 서양의학적 치료는 복강경, 개복술을 통한 외과적 치료, 혈중에 스트로젠을 억제하는 내과적 약물치료, 불임을 위한 치료, 그리고 기대요법 및 병합요법 등이 있다¹⁾.

수술치료의 경우 약 40~75%의 환자들이 첫 수술 후 5~6년 이내 재발을 경험하게 되며, 그 중 27%는 평생 세 번 이상의 수술을 받는다. 또한 수술적인 치료만으로는 약 반수에서만 통증조절에 효과가 있다. 하지만 자궁내막증의 확실한 원인, 병태 생리가 밝혀져 있지 않아 수술과 약물 치료는 재발과 부작용이라는 한계점이 있다^{5,6)}.

자궁내막증에 대해 韓醫學에서는 月經痛, 月經不調, 崩漏, 不妊, 癥瘕의 範疇로 볼 수 있고, 離經之血인 瘀血을 기본 병기로 보고 活血化瘀위주의 治法으로 치료한다고 하였다^{7,8)}.

이에 본 연구는 최근의 자궁내막증의 中醫鍼灸治療에 대해 연구분석하여 자궁내막증의 鍼灸治療의 방법 등을 알아보고자 한다.

II. 대상 및 방법

중국학술정보원에서 제공하는 China Academic Journal(CAJ)에서 1990년부터 2012년까지를 검색기간으로 하고, 자궁내막증을 검색어로 하여 검색을 시행하였다. 검색 기준일은 2013년 1월 31일이다. 영문 검색으로 검색어 “endometrisis”, “acupuncture”을 사용하여 검색하고 다시 中文 검색으로 검색어 “子宮內膜異位症”, “針刺”, 그리고 “子宮內膜異位症”, “針”을 사용하여 검색하였다.

검색 이후 중복되는 논문을 제외하고 총 33편의 논문이 검색되었는데, 이 중 실험논문 8편을 제외하여 총 25편을 대상으로 하였다.

III. 결과

1. <중례 1> 針灸治療子宮內膜異位症 72例 臨床觀察⁹⁾

1) 임상자료

자궁내막증으로 2년 이상 불임인 23~35세의 여성 72명을 대상으로 하였다.

증상은 점진적 월경통, 월경기간 중 少腹部과 腰骶部の 극심한 통증, 주기적이며 진행성 직장의 자극증상이었다.

2) 치료방법

(1) 1組

關元, 中極, 子宮에 1.5~2.5寸 直刺하여 捻轉瀉法, 15~20분간 留針하는데 5분마다 1분간 捻轉하고 발침 후 20~30분간 灸法을 시행한다. 血海에 1.5~2寸을 上斜刺하여 提插捻轉瀉法을 시행후 得氣후 빠르게 발침하며 針孔을 누르지 않는다.

(2) 2組

八髎穴에 20~30분간 먼저 溫灸후 梅花針으로 少量出血을 시행한다. 三陰交에 1.5~2寸으로 直刺하여 平補平瀉한 후 15~20분간 留針하는데 5분마다 1분간 捻轉한다. 月經이 끝난 후 매일 1組 穴位에 침구치료를 하고 2개의 조합을 번갈아 사용하는데 10일간은 매일 치료하고 그후 5일간은 간헐적으로 치료한다. 월경이 시작되면 치료를 멈추고 월경기 중에는 침구치료를 하지 않는다. 病情에 따라 3~9번의 월경주기동안 치료한다.

3) 치료결과

72례 중 치료후 임신 42례(58.33%), 현효 8례(11.11%), 유효 17례(23.61%), 무효 5례(6.95%). 총유효율은 93.05%였다.

2. 《중례 2》 不同針灸方法治療子宮內膜異位症痛經的療效觀察¹⁰⁾

1) 임상자료

자궁내막증 및 통경 진단표준에 부합되는 20~45세 여성을 대상으로 하였으며, 105례로 평균연령은 35.63세였다. 이환기간이 최단 6개월에서 최장 10년으로 평균 3.38년이였다.

針刺, 針刺加耳穴, 針灸併用한 3개조로 35명씩 治療組를 나누었다.

2) 치료방법

월경통에 흔히 사용되는 계지복령환 등의 中藥, Mifepristone(米非司酮)나 Zoladex(諾雷德) 등의 항프로게스테론제, 진통해열제(芬必得) 등의 복용을 금지한다.

(1) 針刺組

· 혈위 : 氣海, 關元, 氣穴(兩), 大赫, 子宮(兩), 地機(兩), 太谿(兩)

氣虛血瘀型은 足三里 大橫; 熱鬱血瘀型은 血海 曲池; 寒凝血瘀型은 天樞 帶

脈을 加한다.

· 操作방법 : 호침으로 穴位에 快速刺入후 平補平瀉法, 子宮과 關元穴은 下腹으로 斜刺하여 下腹酸脹感이 느껴지도록 한다.

得氣후 30분 동안 留針한다. 月經前 3~5일째 치료시작하여 연속해서 7일간 시술하고, 3개월 월경주기를 1회 과정으로 한다.

(2) 針刺加耳穴壓

· 針刺治療와 동일하게 시술

· 耳穴은 內生殖器, 內分泌, 交感, 脾, 腎, 子宮, 卵巢, 皮質下

· 耳壓 操作방법 : 매번 4개 穴에 王不留行 종자를 穴位에 埋壓하고, 매일 3~5회 10~20분 정도 按壓한다. 월경전 3~5일째 시작하여 격일에 한번씩 兩耳를 교대로 치료한다. 총 4번 시술하고, 3개월 월경주기를 1회 과정으로 한다.

(3) 針灸併用組

· 혈위는 針刺組와 동일

· 操作방법 : 針刺組와 동일하게 자침, 得氣후 立體長方形의 艾灸盒(21×15×10 cm)를 下腹部에 호침에 닿지 않을 정도로 놓고, 길이 약 2 cm정도의 淸艾條(쑥봉)를 붙을 붙여 盒內에 놓고 30분간 留針한다. 月經前 3-5일째 치료를 시작하여 연속해서 7일간 시술하고, 3개월 월경주기를 1회 과정으로 한다.

3) 치료결과

針刺組는 치유 12례, 호전 15례, 무효 8례, 총유효율 77.14%였고, 針刺加耳穴壓組는 치유 7례, 호전 15례, 무효 13례, 총유효율 62.86%였으며, 針灸併用組는 치유 20례, 호전 10례, 무효 5례, 총유효율 85.71%였다.

3. <중례 3> 針灸治療子宮內膜異位症 42例療效觀察¹¹⁾

1) 임상자료

2010년 7월부터 2011년 7월동안 자궁내막증 환자 42례의 연령은 22~39세로 평균 32.24세이고, 이환기간은 최단 8개월에서 최장 9년으로 평균 4.15년이었다.

2) 치료방법

환자는 모두 針刺와 艾灸를 병행해서 치료하였다.

中腕, 下腕, 氣海, 關元, 中極, 外陵, 水道, 氣穴(兩), 太谿(兩), 子宮(兩)에 40 mm 호침으로 平補平瀉手法로 得氣후 30분간 留針. 월경전 5일부터 시술하여 10일간 연속치료하고, 3개월 월경주기를 1회 과정으로 한다. 발침후 艾柱灸法을 각 3장씩 월경 하루전에 시작하여 매일 한번 시술하되, 통증이 소실되면 멈춘다. 연속해서 3일을 넘지 않도록 한다.

3) 치료결과

치료결과는 현효 29례, 호전 10례, 무효 3례, 총유효율은 92.86%였다.

4. <중례 4> 溫針灸治療子宮內膜異位症 40例¹²⁾

1) 임상자료

2007년 2월부터 2009년 10월동안 자궁내막증 환자 80례의 연령은 28~43세로 평균 35세이고, 이환기간은 최단 3년 5개월에서 최장 8년으로 평균 5.2년이었다. 溫針灸組와 普通針刺組 로 각 40명씩 나누어 연구하였다.

2) 치료방법

(1) 溫針灸治療組

· 혈위 : 關元, 中極, 天樞, 足三里, 三陰交, 太衝(關元 中極외에는 兩側 取穴).

· 조작 : 蘇州市에서 생산된 太乙藥條

(艾葉, 白芷, 防風, 烏藥, 小茴香, 官桂 등으로 구성), 5 cm정도로 잘라서 준비한다. 4寸침으로 刺針하고, 得氣후 艾條에 불을 붙여 針柄에 끼우고, 완전히 탈때까지 둔다. 매일 1번, 15일을 1주기로 하고, 2일간 쉬고, 4주기를 1회로 한다.

(2) 普通針刺對照組

· 혈위 : 關元, 中極, 天樞, 足三里, 三陰交, 太衝(關元 中極외에는 兩側 取穴)

· 조작 : 直刺하여 得氣후 30분간 留針하고, 溫針은 하지 않는다.

3) 치료결과

溫針灸治療組는 치유 18례, 현효 11례, 유효 9례, 무효 2례, 총유효율 95%이고, 普通針刺對照組는 치유 8례, 현효 12례, 유효 11례, 무효 9례, 총유효율 77.5%였다.

5. <중례 5> 俞募配穴治療子宮內膜異位症的對照研究¹³⁾

1) 임상자료

2003년 3월부터 2005년 11월동안 자궁내막증 환자 90례에 대하여 연구하였다.

2) 치료방법

(1) 俞募針刺組

· 혈위 : 肝俞, 脾俞, 腎俞, 期門, 章門, 京門

· 조작 : 坐位로 0.25×40 mm호침으로 刺針, 得氣후 30분간 留針. 매일 1번, 20일을 1주기로 하는데, 10일간 쉬고, 3개 주기를 1회로 한다.

(2) 常規針刺組

· 혈위 : 合谷, 中極, 關元, 三陰交

· 조작 : 坐位로 0.25×40 mm호침으로 刺針, 得氣후 30분간 留針. 매일 1번, 20일을 1주기로 하는데, 10일간 쉬고, 3개 주기를 1회로 한다.

(3) 西藥對照組

Danazol(上海華聯制藥有限公司生產, 0.12g/粒), 월경 2일째 복용시작하여 1알씩 1일 2회, 연속해서 3개월간 복용하는 것을 1회로 한다.

3) 치료결과

치료후 증상개선이 있더라도 血清CA125 수치의 변화가 있는 경우 불량반응으로 한다.

俞募針刺組 30례중 전유 12례, 현효 8례, 유효 7례, 무효 3례, 총유효율 90.0%였고, 常規針刺組 30례중 전유 8례, 현효 9례, 유효 9례, 무효 4례, 총유효율 86.7%였고, 西藥對照組 30례중 전유 6례, 현효 9례, 유효 11례, 무효 4례, 총유효율 86.7%였다.

6. 《증례 6》 針刺配合 TDP治療子宮內膜異位症¹⁴⁾

1) 임상자료

자궁내막증 20례의 환자 중 수술치료 후 재발된 경우가 19례, 월경통 18례, 자궁과 직장에 종괴 10례, 排便疼痛 10례, 性交痛 13례, 月經淋漓한 경우가 8례였다.

2) 치료방법

· 혈위 : 子宮, 卵巢, 氣海, 關元, 中極, 三陰交, 太衝, 氣穴, 大赫, 水道, 歸來, 百會, 足三里

仰臥位에서 40 mm의 호침으로 針刺하고 酸脹痛重感이 발생하도록 得氣한 후 30분간 留針하고 동시에 TDP照射를 한다. 月經前 1주일부터 월경이 끝날 때까지 隱白, 通里, 獨陰에 추가로 刺針하는데 30회를 1회 과정으로 하며 4~6회 과정 후에 치료효과를 판단한다.

3) 치료결과

치료결과는 전유 15례, 현효 3례, 유효 2례, 무효 0례, 총유효율 100%였다.

7. 《증례 7》 隔藥餅灸爲主治療慢性盆腔痛 43例臨床觀察¹⁵⁾

1) 임상자료

2004년 2월부터 2005년 8월동안 치료한 환자 43례의 연령은 25~47세로 평균 35세이고, 이환기간은 최단 3개월에서 최장 10년으로 평균 1년이었다. 43례중 자궁내막증 28례, 慢性骨盤炎 12례, 骨盤靜脈瘀血綜合症이 3례였다.

2) 치료방법

附子, 鹿角霜, 肉桂, 乳香, 五靈脂를 2:2:1:1:1로 섞어서 분쇄하여 20%알코올을 이용해 직경 3 cm, 높이 0.5 cm의 틀에 附子餅을 만들고 직경 2.5 cm, 높이 2 cm, 무게 2.5 g의 艾柱(쑥봉)을 만든다. 關元, 子宮(兩)을 A組, 次膠(兩), 腎俞(兩)을 B組로 하는데 격일마다 1조씩 번갈아 가며 2장의 뜸을 뜨는데 월경기에도 가능하다. 藥餅을 穴位에 놓고 藥餅위에 뜸을 뜨는데 藥餅의 온도가 높아져 뜨겁다고 느끼면 거즈를 1~2장을 깔고 피부가 붉은기가 있을 때까지 하고 환자가 온도가 낮아졌다고 느끼며 한 번 더 시술한다. 關元, 子宮, 次膠, 足三里, 地機, 三陰交, 太衝에 針刺하여 平補平瀉法, 40분간 留針한다. 10회를 1회 과정으로 하고 6회 과정을 시술한다.

3) 치료결과

자궁내막증은 전유 6례, 현효 10례, 유효 7례, 무효 5례, 총유효율 82.1%였고, 慢性骨盤炎은 전유 3례, 현효 4례, 유효 3례, 무효 2례, 총유효율 83.3%였으며, 骨盤靜脈瘀血綜合症은 전유 1례, 현효 1례, 유효 0례, 무효 1례, 총유효율 66.7%였다.

8. <증례 8> 針刺結合隔藥餅灸治療子宮內膜異位症 1 例¹⁶⁾

1) 임상자료

39세의 여환으로 11년 전부터 제왕절개수술 흉터의 통증이 월경전후에 발생하였다.

제왕절개 수술 2년 후에 흉터에 腫塊가 발생하였고 월경기에 커지고 단단해지며 통증이 있으며 점차 심해졌다. 서양의학에서는 복벽자궁내막증이라고 진단받고 약물치료를 하였으나 호전이 없고 수술치료를 거부하고 본원에 내원하였다. 환자의 배꼽아래 7 cm 정도에 가로로 약 11 cm 수술 흉터가 있는데 좌측深部に 통증을 유발하는 종괴가 있는데 주위조직 경계가 깨끗하지 못하고 피부색은 정상이었다. 초음파검사상 4.0 cm×2.5 cm×1.8 cm의 종괴가 보였다.

2) 치료방법

天樞, 豐隆, 足三里, 三陰交, 太衝, 血海에 刺針후 平補平瀉法후 30분간 留針한다. 附子, 皂角刺, 三棱, 五靈脂(5:1:1:1)를 혼합 분쇄하여 20% 알콜을 이용해 직경 5 cm, 높이 1.5 cm의 藥餅을 만들어 腫塊위 피부에 놓고 清艾柱(약 3 g)를 올려 30분간 뜸을 뜬다. 매일 1회 시술하고 1달이 1회 과정이 된다.

3) 치료결과

1회 치료 과정중 환자가 두 번째 월경이 시작될 때 동통을 느끼고, 월경후 종괴크기가 바로 월경전 수준으로 바로 회복되었다. 계속해서 3번의 치료기간후 동통시간이 현저히 단축되어 월경 1~3일에 나타났고, 종괴는 현저하게 축소되었다. 초음파 검사상 1.6 cm×1.1 cm×0.9 cm로 축소되었다. 血清CA-125는 정상소견이었다.

9. <증례 9> 針刺配合穴位貼敷治療子宮內膜異位症痛經¹⁷⁾

1) 임상자료

2008년 1월부터 2009년 4월까지 자궁내막증 환자 74례중 針刺加穴貼組 36례, 藥物組 37례를 대상으로 하였다.

2) 치료방법

(1) 針刺加穴貼組

· 針刺治療 : 中極, 關元, 子宮, 三陰交 氣滯血瘀型 加 太衝, 血海하고 寒凝血瘀型 加 氣海, 命門하고 腎虛血瘀型 加 太谿, 肝俞, 腎俞한다.

· 穴位貼敷 : 三棱, 莪朮, 乳香, 沒藥, 生蒲黃 各15 g, 全蠍, 烏藥, 乾地龍 各9 g을 갈아서 生薑汁으로 반죽하여 關元, 中極, 子宮 等穴에 매회 6~8시간 外敷한다.

먼저 常規穴에 자침후 다시 貼敷하는데, 매일 1회, 14일을 1회 치료과정으로 한다. 월경 1주일 전부터 시작하고, 월경 3회 주기 동안 치료한다.

(2) 藥物組

加味沒竭片(上海上聯藥業有限公司製造)는 월경 1주일 전 복용 시작하여 매일 3회, 매회 4편씩 14일을 1회 치료과정으로 하고, 월경 3회 주기 동안 치료한다.

3) 치료결과

3개월후 針刺加穴貼組는 전유 19례, 현효 8례, 유효 4례, 무효 3례, 총유효율 91.2%였고, 藥物組는 전유 8례, 현효 10례, 유효 12례, 무효 6례, 총유효율 83.3%이었다.

6개월후 針刺加穴貼組는 전유 18례, 현효 9례, 유효 6례, 무효 1례, 총유효율 97.1%였고, 藥物組는 전유 6례, 현효 7례, 유효 12례, 무효 11례, 총유효율 69.4%이었다.

10. 《중례 10》 針刺結合手法治療痛經 153例臨床觀察¹⁸⁾

1) 임상자료

전체 153례중 原發性痛經이 117례, 자궁내막증, 급만성골반염, 자궁경부협착증, 자궁내막증식증으로 인한 續發性痛經이 36례였으며, 연령은 14~38세, 이환기간은 3개월~10년, 기혼여성이 35례, 미혼여성이 118례였다.

2) 치료방법

치료를 월경 1주일 전부터 시작하여 4회 치료하는데, 針刺와 手法을 교대로 하루 1번 시행하고, 1~3개월간 치료한다.

氣滯血瘀型은 氣海, 太衝, 三陰交, 膈俞를 寒濕凝滯型은 中極, 水道, 地機, 腎俞를 氣血虛弱型은 關元, 足三里, 肝俞, 腎俞, 照海를 사용한다.

腹部穴位는 針感이 小腹과 前陰部로 가게 下斜刺하고, 三陰交, 照海는 上斜刺하여 針感이 위로 뻗치게 하고, 氣滯血瘀型은 平補平瀉手法, 寒濕凝滯型은 燒山火法, 氣血虛弱型은 補法으로 10분간 行針한후 30분간 留針한다.

3) 치료결과

153례중 전유 99례, 현효 25례, 유효 11례, 무효 18례, 총유효율 88.2%였으며, 원발성통경은 전유 97례, 현효 15례, 유효 3례, 무효 2례, 총유효율 98.7%이고, 속발성통경은 전유 2례, 현효 10례, 유효 8례, 무효 16례, 총유효율 55.6%이었다.

11. 《중례 11》 子宮內膜異位症의 針灸治療臨床研究¹⁹⁾

1) 임상자료

자궁내막증으로 확진된 환자 37례중 기혼여성이 28례, 미혼여성이 8례, 연령은 23~49세, 이환기간은 1~14년이였다.

2) 치료방법

(1) 穴位注射 : 複方丹蔘注射液을 1組(足三里, 血海), 2組(次膠, 三陰交)를 매일 교대로 每穴마다 2 ml를 주사하고, 월경 10일전에 시작해서 매일 5회, 2개월을 1회 치료과정으로 한다.

(2) 隔藥餅灸: 附子, 鹿角霜, 肉桂, 乳香, 五靈脂를 5:2:1:1:1의 비율로 분말화하여 黃酒에 개어 직경 2 cm, 두께 0.4 cm의 藥餅을 만들어 그 위에 뜬을 뜨는데, 關元和 次膠 兩穴位를 매일 교대로 3장씩 치료하는데, 2개월을 1회 치료과정으로 한다.

3) 치료결과

痛經 35례중 소실 17례, 현효 10례, 유효 3례, 무효 5례, 총유효율 85.70%였고, 月經不調 33례중 소실 20례, 현효 7례, 유효 3례, 무효 3례, 총유효율 90.90%였고, 肛門墜脹痛 12례중 소실 5례, 현효 2례, 유효 4례, 무효 1례, 총유효율 91.66%였고, 性交痛 12례중 소실 6례, 현효 2례, 유효 2례, 무효 2례, 총유효율 83.33%이었다.

12. 《중례 12》 自擬化異定痛飲結合穴位注射治療子宮內膜異位症 68例²⁰⁾

1) 임상자료

2004년 1월부터 2006년 6월까지 자궁내막증 114례를 研究組(68례), 對照組(46례)로 나눠서 연구하였다.

2) 치료방법

(1) 研究組 : 월경기가 아닐 때 化異定痛飲(赤芍 15 g, 香附 10 g, 延胡索 12 g, 川芎 10 g, 劉寄奴 12 g, 石見穿 20g, 水蛭 6 g, 花蕊石 15 g, 當歸 10 g, 皂角刺 12 g)을 매일 1劑 水煎하여 2번에 나눠 복용한다.

痛經時 三陰交(兩)에 Vit.K3를 각 4 mg 씩 注射하는데, 월경기 중 1~3회 정도 가능하다. 치료 3개월후 간기능검사를 실시한다.

(2) 對照組 : 內美通(Gestrinone, 2.5 mg/粒, 上海華聯制藥有限公司)을 매회 2粒씩 매주 2번, 치료후 1, 2, 4개월에 다시 간기능검사 실시한다.

3) 치료결과

研究組는 전유 13례, 현효 24례, 유효 26례, 무효 5례, 총유효율 92.6%이고, 對照組는 전유 7례, 현효 16례, 유효 20례, 무효 3례, 총유효율 93.5%였다.

불량반응으로 研究組는 간기능장애(0례), 비정상자궁출혈(5례), 체중증가(4례), 胃腸장애(15례)로 총발생율이 35.0%이고, 對照組는 간기능장애(4례), 비정상자궁출혈(8례), 체중증가(7례), 위장장애(7례)로 총발생율이 56.0%였다.

13. 《중례 13》 七厘散穴位敷貼治療子宮內膜異位症的臨床觀察²¹⁾

1) 임상자료

자궁내막증으로 확진된 환자 31례에서 연령은 22~41세, 이환기간은 2~9년, 미혼은 7례, 기혼은 24례였다.

2) 치료방법

七厘散 1 g을 黃酒에 개어 神闕穴에 貼敷하고, 20분간 뜸을 뜬다. 麝香止痛膏를 外貼하는데, 48시간후 갈아붙이고, 3번 치료후 환자본인이 직접 치료하게 한다. 매 월경 끝나고 10일후 시작하고, 2번째 월경이 끝나면 종료한다. 2개월을 1회 치료과정으로 한다.

3) 치료결과

痛經 31례중 전유 17례, 현효 6례, 유효 3례, 무효 5례, 총유효율 83.9%였고,

月經不調 28례중 전유 10례, 현효 8례, 유효 6례, 무효 4례, 총유효율 85.7%였고, 肛門墜脹痛 9례중 전유 3례, 현효 2례, 유효 1례, 무효 3례, 총유효율 66.7%였다. 性交痛 8례중 전유 4례, 현효 1례, 유효 1례, 무효 2례, 총유효율 75.0%이었고, 盆腔觸痛性結節 18례중 전유 5례, 현효 7례, 유효 1례, 무효 5례, 총유효율 72.2%였고, 卵巢囊腫 11례중 전유 0례, 현효 3례, 유효 2례, 무효 6례, 총유효율 45.5%이었고, 不妊 5례중 전유 1례, 현효 0례, 유효 0례, 무효 4례, 총유효율 20.0%이었다.

14. 《중례 14》 三聯療法治療子宮內膜異位症痛經 55例²²⁾

1) 임상자료

자궁내막증 108례중 治療組 55례와 對照組 53례로 나누어 연구하였다.

2) 치료방법

治療組는 推拿, 藥撤, 隔藥灸의 3가지 相關요법으로 치료하였고,

對照組는 中藥을 내복하여 치료하였다.

(1) 治療組(三聯療法): 월경 10일전 치료를 시작하여 氣海, 關元, 中極, 子宮穴(兩)에 一指禪으로 각 혈을 5분정도 推拿하고, 平痛膏(經驗方, 血蠟, 川芎, 丹蔘, 香附, 乳香, 沒藥, 延胡索, 肉桂, 制附子, 吳茱萸, 徐長卿 各 20 g, 細辛, 穿山甲 各 10 g)을 곱게 갈아 소독후 黃酒에 개어 糊狀으로 만들어 穴위에 1 cm² 크기로 놓고, 그 위에 麝香壯骨膏로 固定한다. 1.5 cm 크기의 艾條隔藥溫灸에 불을 붙여 5분정도 雀啄灸法을 행한다.

(2) 對照組: 월경 20일전 化瘀止痛湯 및 血府逐瘀湯을 매일 1劑씩 2번 分服한다. 다음 월경시작까지 복용하는데, 월경 시엔 중지한다. 20일이 1회 치료과정이

고, 2개월간 시행한다.

3) 치료결과

治療組 40례중 호전 14례, 미유 1례, 총유효율 98.18%였고, 對照組 20례중 호전 23례, 미유 10례, 총유효율 81.13%였다.

15. 《증례 15》 耳針治療子宮內膜異位症致痛經 32例療效觀察²³⁾

1) 임상자료

자궁내막증 64례중 연령은 18~43세(평균 32세), 이환기간 1~15년(평균 7.3년)이고, 耳針組와 體針組를 각 32례로 연구하였다.

2) 치료방법

(1) 耳針組

·혈위 : 子宮, 皮質下 或 神門, 內分泌(모두 양측) 中 2穴을 主穴로 하고, 증에 따라 肝, 腎, 交感穴 중에 1~2穴을 배혈한다.

·조작 : 0.22 mm×25 mm호침으로 穴區敏感點 2~3분자입하고, 80Hz 연속파로 자극을 주고, 30분간 留針한다. 격일로 1번씩, 총 10회를 1회 치료과정으로 한다. 1회 치료과정후 7일간 쉬고, 다시 치료과정을 시작해서 4회 치료과정을 시행한다.

(2) 體針組

·혈위 : 天樞, 氣海, 關元, 三陰交, 地機를 主穴로 하고, 隨症配穴한다.

·조작 : 0.25 mm×40 mm 호침을 사용한다. 나머지는 耳針組와 동일

3) 치료결과

耳針組 32례중 전유 8례, 현효 12례, 유효 10례, 무효 2례, 총유효율은 93.75% 이고, 體針組 32례중 전유 8례, 현효 10례, 유효 11례, 무효 3례, 총유효율 90.63% 이었다.

16. 《증례 16》 耳穴電針治療子宮內膜異位症痛經的隨機對照研究²⁴⁾

1) 임상자료

자궁내막증 환자 84례중 體電針組와 耳電針組로 각 42례씩 나누어 연구하였다.

2) 치료방법

(1) 耳電針組

·혈위 : 子宮, 皮質下 或 神門, 內分泌(모두 양측)를 主穴로 하고, 증에 따라 肝, 腎, 交感穴 중에 1~2穴을 배혈한다.

·조작 : 0.22 mm×25 mm호침으로 穴區敏感點 2~3분자입하고, 50Hz의 연속파로 자극을 주고, 강도는 0.5~0.8 mA로 30분간 留針한다. 격일로 1번씩, 총 10회를 1회 치료과정으로 한다. 1회 치료과정후 7일간 쉬고, 다시 치료과정을 시작해서 3회 치료과정을 시행한다.

(2) 體電針組

·혈위 : 子宮, 天樞, 氣海, 關元, 三陰交, 地機를 主穴로 하고, 隨症配穴한다. 寒凝血瘀에는 加命門, 大椎하고 瘀熱互結에는 加行間, 曲池하고 氣滯血瘀에는 加合谷, 太衝하고 氣虛血瘀에는 加脾俞, 足三里하고 腎虛血瘀에는 加腎俞한다.

·조작 : 0.25 mm×50 mm 호침을 사용하여 直刺하는데, 10~40 mm깊이로 자입한다. 得氣後 전침을 동측 天樞, 子宮穴을 한 세트로 연결하고, 양측을 함께 치료한다. 나머지는 耳電針組와 동일하다.

3) 치료결과

耳電針組 40례중 전유 2례, 현효 5례, 유효 30례, 무효 3례, 총유효율 92.5%였고, 體電針組 40례중 전유 1례, 현효 2례, 유효 31례, 무효 6례, 총유효율 85%였다.

17. 《증례 17》 針藥並用治療子宮內膜異位症的臨床觀察²⁵⁾

1) 임상자료

자궁내막증 78례를 治療組 40례와 對照組 38례로 나누어 연구하였다.

2) 치료방법

(1) 治療組 : 針灸와 中藥으로 함께 치료

· 針灸治療 : 三角灸, 中極, 八膠, 三陰交(兩)

三角灸로는 淸艾條로 20~30분간 뜨는데, 환자가 견딜 수 있을 정도로 한다.: 中極에는 直刺로 1.5~2.5寸정도 直刺後捻轉瀉法, 15~20분정도 留針, 5분 간격으로 1분간 揜전자극을 준다. 八膠穴은 먼저 溫灸盒罩를 穴區위에 놓고 20~30분간 뜸을 뜨고 매화침을 이용하여 소량 출혈되게 한다. 三陰交는 1.5~2寸정도로 直刺後捻轉補法, 15~20분 정도 留針, 5분 간격으로 1분간 揜전자극을 준다. 월경전 9일부터 침구치료 시작하여 월경시 중지.

· 中藥治療 : 柴胡, 白芍, 皂刺, 鱉甲, 五靈脂, 當歸, 桃仁, 肉蓯蓉, 黃精, 香附子 各 10 g, 鷄血藤 30 g, 小茴香, 艾葉 各 5 g. 中藥을 연속해서 3개 월경주기 동안 복용하고, 월경기엔 鷄血藤을 빼고 계속 복용한다.

(2) 對照組 : Danazol을 매일 2회, 매 회 200 mg씩 복용한다.

두組 모두 3개월을 계속 치료하는 것을 1회 치료과정으로 한다.

3) 치료결과

治療組는 40례중 전유 8례, 현효 16례, 유효 11례, 무효 5례, 총유효율 87.5%였고, 對照組는 38례중 전유 6례, 현효 13례, 유효 15례, 무효 4례, 총유효율 89.4%였다.

불량반응으로 治療組는 간기능장애(0례), 비정상자궁출혈(0례), 체중증가(1례), 痤瘡(3례), 乳房脹痛(0례), 惡心嘔吐(0례), 潮熱(0례)로 총발생율이 10%이고, 對照組는 간기능장애(8례), 비정상자궁출혈(8례), 체중증가(14례), 痤瘡(11례), 乳房脹痛(5례), 惡心嘔吐(7례), 潮熱(10례)이 나타났다.

18. 《증례 18》 針藥並用治療子宮內膜異位症臨床觀察²⁶⁾

1) 임상자료

자궁내막증 53례중 연령은 23~46세(평균 35.7세), 이환기간은 1~25년(평균 8.5년), 모두 기혼자였다.

2) 치료방법

(1) 針刺治療

· 혈위 : 子宮, 三陰交, 蠡溝, 太衝, 關元, 歸來, 關元외에 모두 양측에 取穴.

· 조작 : 子宮, 蠡溝, 歸來, 關元에는 直刺로 1~1.5寸 자입. 太衝, 三陰交는 심장을 향하여 斜刺로 1~1.5寸 刺入. 모두 平補平瀉手法으로 30분간 留針한다. 월경이 멈춘 뒤 針刺치료를 시작하고, 매주 2~3회 치료, 월경기엔 치료를 멈추고, 연속해서 월경주기 3번을 넘지 않도록 한다.

(2) 中藥治療

自擬方(當歸, 白芍, 赤芍, 川芎, 熟地, 澤蘭, 玄胡索, 丹皮, 五靈脂, 益母草, 土茯苓, 桂枝)

肝鬱을 겸하면 加 柴胡, 腎虛를 겸하면 加 鹿角膠 仙靈脾, 氣虛를 겸하면 加 黨蔘 黃芪, 寒을 겸하면 加 菟絲子 吳茱萸, 結節이 있으면 加 皂角刺 路路通, 囊腫이 있으면 加 甲珠 白介子한다. 藥에 물 200 ml를 넣고 달여 하루 1劑씩 2번

나뉘서 복용한다. 월경이 끝나고 15일 후 복약을 시작하여 월경시엔 멈추는데, 연속해서 월경주기 3번을 넘지 않도록 한다.

3) 치료결과

최장 치료 3회 월경주기후 효과관정을 하여, 53례중 현효 18례, 유효 32례, 무효 31례, 총유효율 94.34%였고, 월경통은 53례중 증상소실 20례, 호전 17례, 무효 2례, 총유효율 96.23%였고, 요부골반통증은 42례중 증상소실 20례, 호전 17례, 무효 5례로 총유효율 88.09%였고 月經失調는 31례중 증상소실 16례, 호전 11례, 무효 4례로 총유효율 87.09%였고 性交痛은 9례중 증상소실 3례, 호전 3례, 무효 3례로 총유효율 66.67%였고 불임은 5례중 2례 妊娠으로 유효율 40%였다.

19. 《증례 19》 針藥結合治療剖宮產術後子宮內膜異位症 14 例總結²⁷⁾

1) 임상자료

2008년~2009년에 내원한 자궁내막증 환자 26례를 治療組 14례, 對照組 12례로 나누어서 치료하였다.

治療組의 병정기간은 4개월에서 11년으로 평균 8년이었고, 對照組는 5개월에서 10년으로 평균 7.4년이였다.

2) 치료방법

(1) 治療組

消癥飲을 투약 : (當歸 10 g 三稜 12 g 莪朮 12 g 桃仁 12 g 紅花 10 g 白芥子 10 g 土鱉蟲 12 g 制香附 12 g 枳殼 12 g 黨參 10 g 玄參 10 g 鷄內金 8 g 川牛膝 10 g 山藥 10 g) 매일 1劑씩 물에 달여 아침저녁으로 1회씩 溫服, 연속해서 2번 1개월 동안 복용, 1개월을 1회 치료과정으로 한다. 복용기간중 中極 關元 子宮

三陰交到 매일 1번씩 침시술을 한다.

(2) 對照組

內美通(Gestrinone, 2.5 mg/粒, 上海華聯制藥有限公司)을 매회 2粒씩 매주 3번, 월경시 복용중지, 월경정지후 3일째 다시 복용, 연속 1개월 복용을 1회 치료과정으로 한다.

3) 치료결과

치료종료후 월경주기와 동일시간에 부인과검사를 시행하고, Philips 컬러 도플러 초음파진단기로 검사하여 치료전후 월경주기동안 골반강의 종양크기를 검사했다. 治療組 14례중 전유는 9명, 현효 4명, 무효는 1명으로 총유효율은 94.8%였고, 對照組 12례중 전유는 4명, 현효 6명, 무효는 2명으로 총유효율은 79.5%이었다.

20. 《증례 20》 針藥聯合應用對因EM行IVF-ET患者妊娠結局的研究²⁸⁾

1) 임상자료

2009년 1월부터 2009년 12월까지 내원한 가임기 EM(子宮內膜症)환자 103례를 針藥聯合治療組(33례), 中藥治療組(36례), 空白對照組(34례)로 나누고, 최소 3개월 내 호르몬이나 항생제치료를 하지 않고, 중요장기질환이 없고, 내분비질환 또는 악성종양이 없는 불임여성에 한하였다.

2) 치료방법

(1) 針藥聯合治療組는 IVF-ET(시험관아기)를 행하기 월경 3주기전 消異方과 침구를 함께 시술.

消異方 제형은 免煎制劑로 포장된 것을 사용하고, 침구치료는 韓氏儀(北京大學神經研究所)의 經皮 穴位 전기자극 치료를 30분간 한다.

·혈위 : 關元, 子宮(兩), 三陰交(兩), 太谿(兩), 豐隆(兩)

· 조작 : 환자의 방광을 비우고 韓氏儀의 혈위에 電極貼片을 붙이고, 주파수 2 Hz, 강도 15-25 mA를 사용하여 환자가 편안한 감을 느낄 정도로 매일 1회씩 30분간 시행하고, 10일을 1회 치료과정으로 하고, 치료기간중 월경기에 중지했다가 월경이 멈추고 2일 정도후 3개월 동안 계속 치료한다.

(2) 中藥治療組는 IVF - ET를 행하기 월경 3주기전 消異方으로 치료한다.

(3) 空白對照組는 IVF - ET를 행하기전 임의의 다른 치료를 하지 않는다.

3) 치료결과

針藥聯合治療組는 배란갯수가 7.636개, 수정율이 88.3%, 건강수정란수는 4.303개, 임상임신율은 77.63%였고, 中藥治療組는 배란갯수가 7.556개, 수정율이 86.2%, 건강수정란수는 2.917개, 임상임신율은 75.32%였고, 空白對照組는 배란갯수가 6.088개, 수정율이 74.0%, 건강수정란수는 2.294개, 임상임신율은 59.11%이었다.

21. 《증례 21》 腹針治療子宮內膜異位症所致痛經療效觀察²⁹⁾

1) 임상자료

2006년 7월부터 2009년 8월동안 자궁내막증 환자 60례의 연령은 15~46세로 평균 34세이고, 이환기간은 최단 1년에서 최장 15년으로 평균 7.3년이었다.

2) 치료방법

(1) 腹針組

· 혈위 : 引氣歸元(中脘, 下脘, 氣海, 關元), 腹四關(滑肉門(兩), 外陵(兩)), 大橫(兩), 상황에 따라 兩側 上風濕點(滑肉門 傍5分上5分) · 下風濕點(氣海 傍2.5寸) 1~2穴을 배합한다.

· 조작 : 仰臥位로 0.22×30또는40 mm

腹針으로 자침후 30분간 留針, 매일 1회 자침 및 神闕穴每에 艾條灸를 동시에 치료한다. 월경전 5일에 시작하여 총 10회, 3개월 월경주기를 1회 과정으로 한다.

(2) 中藥組 : 活血化瘀藥物 위주로 처방(丹蔘 赤芍 三棱 莪朮 枳殼 香附子), 월경전 5일에 시작하여 매일 1劑씩 7劑 복용, 3개월 월경주기를 1회 과정으로 한다.

3) 치료결과

腹針組는 전유 9례, 현효 15례, 유효 3례, 무효 3례, 총유효율 90%였고, 中藥組는 전유 3례, 현효 5례, 유효 10례, 무효 12례, 총유효율 60%였다.

22. 《증례 22》 腹針治療子宮內膜異位症 痛經 30例³⁰⁾

1) 임상자료

자궁내막증 환자 58례의 연령은 17~41세로 평균 29.6세이고, 이환기간은 최단 1년에서 최장 15년으로 평균 6.3년이었다. 治療組(腹針組) 30례, 對照組(桂枝茯苓膠囊組) 28례로 2개조로 나누었다.

2) 치료방법

(1) 治療組 (腹針組)

· 혈위 : 引氣歸元(中脘, 下脘, 氣海, 關元), 中極, 外陵(兩), 兩側 下風濕點. 外陵은 中부위까지 자침하고, 다른 穴은 모두 地부위까지 刺針후 30분간 留針한다.

· 조작 : 월경전 7일에 시작하여, 1~3일째는 매일 1번, 그 이후에는 격일로 치료하는데, 월경이 시작되고 4일째까지 한다. 3개월 월경주기를 1회 과정으로 한다.

(2) 對照組(桂枝茯苓膠囊組)

桂枝茯苓캡슐(江蘇康緣制藥有限公司

生産, 規格:0.31 g/粒), 매일 3회, 매회 3립씩 복용.

월경전 7일부터 시작하여 계속 3개월 복용한다.

3) 치료결과

治療組(腹針組)는 전유 5례, 현효 11례, 유효 11례, 무효 3례, 총유효율 90%였고, 對照組(桂枝茯苓膠囊組)는 전유 3례, 현효 8례, 유효 10례, 무효 5례, 총유효율 80.8%였다.

23. <<증례 23>> 腹針治療子宮內膜異位症痛經 35例³¹⁾

1) 임상자료

자궁내막증 환자 61례의 연령은 17~41세로 평균 29.6세이고, 이환기간은 최단 1년에서 최장 15년으로 평균 6.3년이었다.

2) 치료방법

(1) 治療組(腹針組)

·혈위 : 引氣歸元(中腕, 下腕, 氣海, 關元), 中極, 外陵(兩), 兩側 下風濕點. 外陵은 中부위까지 자침하고, 다른 穴은 모두 地부위까지 刺針후 30분간 留針한다.

·조작 : 월경전 7일에 시작하여, 1-3일째는 매일 1번, 그 이후에는 격일로 치료하는데, 월경이 시작되고 4일째까지 한다. 3개월 월경주기를 1회 과정으로 한다.

(2) 對照組(達那唑膠囊組)

Danazol캡슐(上海華聯制藥公司生産, 200 mg) 200 mg을 1일 2회 복용, 월경 1일째 복용시작하여 3개월간 계속 복용.

3) 치료결과

治療組는 전유 5례, 현효 13례, 유효 14례, 무효 3례, 총유효율 91.4%였고, 對照組는 전유 3례, 현효 8례, 유효 10례,

무효 5례, 총유효율 80.8%였다.

24. <<증례 24>> 薄氏腹針加紅外線治療子宮內膜異位症痛經的臨床研究³²⁾

1) 임상자료

2010년 9월부터 2011년 9월까지 자궁내막증 62례중 腹針加赤外線 치료 32례, 腹針治療組 30례를 대상으로 하였다.

2) 치료방법

·혈위 : 腹針 基本穴位 引氣歸元(中腕, 下腕, 氣海, 關元), 中極

隨證加減 내막증 주요 동통부위(下腹痛, 肛門墜痛, 腰骶痛)에 따라 基本穴에 加減, 下腹痛 위주인 경우 加 外陵穴(兩) 患側水道穴, 下腹痛, 肛門墜脹 위주인 경우 加 外陵穴(兩) 患側 水道穴, 雙氣穴, 中極加強, 下腹痛, 腰骶部疼痛 위주인 경우 加 外陵穴(兩) 患側 水道穴, 雙氣旁穴, 關元下하고 腎虛血瘀型에는 加 針刺大赫, 艾灸神闕, 寒凝血瘀型에는 加 艾灸神闕, 氣滯血瘀型에는 加 雙氣穴, 中極, 濕熱瘀阻型에는 加 大橫한다.

留針 5분간후 가볍게 捻轉, 천천히 提插하면서 강한 針感을 한번 주고, 다시 20분간 留針.

治療組는 施針후 TDP 腹部에 照射. 對照組은 단순히 腹針治療만 사용.

월경 1주전에 腹針治療를 시작하고, 월경기엔 1-2일에 1번씩 하되 월경 3주기를 1회 치료과정으로 한다. 치료기간중 다른 치료는 중지한다.

3) 치료결과

치료전후 환자의 월경통 평가점수 : 血清CA125를 검사 : 치료전 월경 1주일전에 시행하고, 치료과정 종료후 당일말이나 다음 월경끝난 1주일내에 시행한다.

월경통 평가점수가 治療組는 10.66(치

료전)에서 8.065(치료후)으로, 대조조는 10.22(치료전)에서 8.121(치료후)로 호전되었다. CA125는 치료조는 56.73(치료전)에서 35.44(치료후)로, 대조조는 55.20(치료전)에서 34.22(치료후)로 낮아졌다.

25. 《증례 25》 腹針治療子宮內膜異位症盆腔疼痛³³⁾

1) 임상자료

2007년 5월부터 2009년 3월까지 자궁내막증 환자 58례중 腹針組 30례와 中藥組 28례를 대상으로 하였다.

2) 치료방법

(1) 腹針組

· 혈위 : 腹針 基本穴位 引氣歸元(中腕, 下腕, 氣海, 關元), 中極

隨證加減 내막증 주요동통부위(下腹痛, 肛門墜痛, 腰骶痛)에 따라 基本穴에 加減, 下腹痛 위주인 경우 加 外陵穴(兩) 患側水道穴, 下腹痛, 肛門墜脹 위주인 경우 加 外陵穴(兩) 患側 水道穴, 雙氣穴, 中極加強, 下腹痛, 腰骶部疼痛 위주인 경우 加 外陵穴(兩) 患側 水道穴, 雙氣旁穴한다.

20분간 留針하고, 월경 1주전에 腹針治療를 시작하고, 월경기엔 1-2일에 1번씩 하되 월경 3주기를 1회 치료과정으로 한다.

(2) 中藥組

田七痛經膠囊(0.4 g/粒)을 월경 1주일전에 복용시작하여 매일 3회 3립씩 월경 3일째까지 복용한다. 월경 3주기를 1회 치료과정으로 한다.

3) 치료결과

痛經평가점수는 腹針組가 7.1(치료전)에서 5.0(치료후)로, 中藥組는 7.2(치료전)에서 6.7(치료후)로 호전되었다. CA125

는 腹針組가 52.6(치료전)에서 36.9(치료후)로, 中藥組는 59.2(치료전)에서 52.4(치료후)로 낮아졌다.

IV. 고 찰

자궁내막증은 자궁내막 조직이 자궁외의 부위에 존재하여 증식하는 질환으로, 주로 골반강내에서 발견되며 월경통, 골반통, 성교통 등의 동통 및 불임증을 야기하는 만성 부인과 질환이다^{34,35)}. 대개 진행성 양성질환으로 여겨지고 있으나 널리 퍼진 산재적 병소, 침윤성, 증식성 등의 악성 종양과 유사한 특징을 보여 환자와 의사 모두에게 어려움을 주기 때문에³⁶⁻³⁸⁾, 만성화되거나 침윤성으로 발전되는 것을 막고 임상적 후유증을 최소화하기 위해 조기진단과 함께 적절한 치료가 요구되는 질환이다^{39,40)}.

자궁내막증은 젊은 가임기 여성에서 발생율이 높아 가임기 여성에서 10%, 불임 여성의 15~25%에서 발생하는 것으로 알려져 있다³⁵⁾. 원인이 밝혀지지 않은 불임증과 점점 심해지는 월경통이 있는 환자는 자궁내막증을 의심해 볼 수 있고, 최근 진단기술의 발달로 인하여 발생 빈도가 증가하는 추세이다^{41,42)}.

자궁내막증의 원인에 대해 구체적으로 밝혀지진 않았지만 가장 널리 받아들여지는 가설로는 월경혈의 역류현상에 의한 자궁내막조직 및 월경혈의 골반강내 유입으로 자궁내막조직이 자궁바깥에서 착상하여 성장한다는 것이다⁴³⁾. 월경혈의 역류 외에도 면역학적 요인과 복막요인이 자궁내막증의 주요 원인으로 생각되고 있다⁴⁴⁾.

최근 스트레스에 대한 연구를 보면 자궁내막증의 발생기전에 스트레스가 영향을 준다고 말하고 있다. 자궁내막증에서 월경혈의 역류와 자궁내막세포의 증식은 면역체계의 와해, 염증반응의 결과로 생각되며, 이는 스트레스에 대한 반응으로 설명해 볼 수 있다⁴⁵⁾. 스트레스에 의해 분비되는 코르티졸은 중추신경계를 자극하여 혈압을 상승시키고, 혈당을 올리며, 조직의 손상을 최소화하기 위해 염증 및 면역 반응을 억제시킨다⁴⁶⁾.

자궁내막증의 치료방법으로 기대요법, 약물요법, 수술요법, 병행요법 등이 있으며, 치료방법의 결정에는 환자의 나이, 임신의 여부, 증상의 정도, 자궁내막증의 병기 등을 고려해야 한다^{1,43,47)}.

하지만 자궁내막증의 치료에 이런 약물요법이나 수술요법도 재발과 부작용이라는 한계점이 있다. 약물 치료로는 모든 자궁내막증의 병변을 제거하는 것은 불가능하며, 특히 심부의 침윤된 병변은 치료하기 더욱 어렵고, 치료 중단 시에는 재발하기도 한다^{37,38)}. 수술 요법의 경우에도 미세한 병변까지 다 제거하는 것은 불가능하며, 조직 손상과 유착 형성의 위험성이 있다^{37,38,40)}.

또한 자궁내막증은 수술치료 후에도 재발의 위험성이 있으므로 치료 후에도 초음파, CA-125 혈청학적 검사, 진단적 복강경 검사를 통해 재발 여부를 관찰하고, 지속적인 관리가 필요하기에 때문에⁴⁸⁾ 한의학적 치료가 필요하다.

임신을 원하는 여성의 경우 인위적인 가성 임신 또는 가성 폐경상태를 유발하는 서양 의학의 약물요법에 비해 배란주기를 유지하면서 이루어지는 한의학 치료는 상대적으로 높이 평가할 수 있다⁴⁹⁾.

韓醫學에서 자궁내막증은 月經痛, 月經不調, 崩漏, 不妊, 癥瘕의 範疇에 해당하며, 瘀血이 기본적인 病機이다⁷⁾.

癥瘕의 病因病機에 관해서는 일반적으로 《女科經綸, 癥瘕痼癖證》⁵⁰⁾에 “此證多兼七情虧損, 五臟氣血乖違而成.”, 《校注婦人良方, 婦人腹中瘀血方論第十》⁵¹⁾에 “婦人腹中瘀血者, 由月經閉積, 或產後餘血未盡, 或風寒滯瘀, 久而不消, 則爲積聚癥瘕矣.” 및 《女科經綸, 癖證》⁵⁰⁾에서 “蓋, 氣之中, 未嘗無飲而血癥食癥之內, 未嘗無痰, 則痰食血, 未有不因氣病而後形病”이라 하였듯이 氣滯, 瘀血 및 濕痰의 범주로 설명되어진다⁸⁾.

瘀血은 한의학의 독특한 병태개념으로서 생리적 기능을 상실한 혈액이 체내 일정 부위에 凝聚되어 형성한 일종의 병리적 산물로서 다양한 질병을 야기하는 중요 속발성 발병인자의 하나이기도 하다⁵²⁾.

瘀血을 형성하는 요인은 氣虛, 血寒, 血熱, 氣滯, 外傷, 出血 등이 있으며, 이 病因들은 자궁내막증을 일으키는 요인으로 볼 수 있어 자궁내막증 치료는 氣滯血瘀, 氣虛血瘀, 寒凝血瘀, 熱鬱血瘀 등이 기본 辨證施治가 된다^{7,8)}. 원인에 따른 자궁내막증의 대표적 처방으로 血府逐瘀湯, 補陽還五湯, 少腹逐瘀湯, 小柴胡湯合桂枝湯 등이 제시되고 있다^{7,8)}.

이런 필요성에 따라 자궁내막증의 지속적인 관리를 위해 약물요법 외에 중의 논문을 통하여 침구치료에 대한 최근의 연구 경향을 살펴보았다.

수집된 논문은 총 25편으로 RCT 16편, Clinical study 9편이었다. RCT논문의 경우 무작위 배정과 이중맹검의 시행 여부, 중도탈락에 대한 언급은 없었다.

Table 1. Acupuncture Therapy for Endometriosis in CAJ

Reference	Subjects (patients)	Method of stimulation	Outcome measurement	Result
9)	72	針灸	Clinical symptoms	93.05%
10)	針刺組: 35	針刺	Clinical symptoms	針刺組: 77.14%
	針刺加耳穴壓: 35	針刺 加 耳穴壓		針刺加耳穴壓: 62.86%
	針灸組: 35	針灸		針灸組: 85.71%
11)	42	針灸	Clinical symptoms/ Ultrasono	92.86%
12)	溫針組: 40	溫針	Clinical symptoms	溫針組: 95%
	針刺組: 40	針刺		針刺組: 77.5%
13)	俞募針刺組: 30	針刺	Clinical symptoms/ CA125	俞募針刺組: 90.0%
	常規針刺組: 30	針刺		常規針刺組: 86.7%
	西藥對照組: 30	西藥(Danazol)		西藥對照組: 86.7%
14)	20	針刺 加 TDP	Clinical symptoms	100%
15)	43	針刺 加 隔藥餅灸	Clinical symptoms	子宮內膜症: 82.1% 慢性骨盤炎: 83.3% 骨盤靜脈瘀血綜合症: 66.7%
16)	1	針刺 加 隔藥餅灸	Clinical symptoms/ Ultrasono/ CA125	痛經減少, 腫塊縮小, CA125正常
17)	針刺加穴貼組: 36	針刺 加 穴貼	Clinical symptoms	針刺加穴貼組: 91.2%
	藥物組: 37	中藥(加味沒竭片)		藥物組: 83.3%
18)	153	針刺加手法	Clinical symptoms	88.2%
19)	37	複方丹參注射 加 隔藥餅灸	Clinical symptoms	痛經: 85.70%
				月經不調: 90.90% 肛門墜脹痛: 91.66% 性交痛: 83.33%
20)	研究組: 68	化異定痛飲	Clinical symptoms	研究組: 92.6%
	對照組: 46	Vit.K注射 Gestrinone		對照組: 93.5%
21)	24	隔藥餅灸(七厘散) 加 麝香止痛膏	Clinical symptoms	痛經: 83.9%
				月經不調: 85.7% 肛門墜脹痛: 66.7% 性交痛: 75.0%
22)	治療組: 55	三聯療法(推拿, 隔藥餅灸, 麝香壯骨膏)	Clinical symptoms	治療組: 98.18%
	對照組: 53	化瘀止痛湯/ 血府逐瘀湯		對照組: 81.13%
23)	耳針組: 32	耳針 加 電針	Clinical symptoms	耳針組: 93.75%
	體針組: 32	針刺		體鍼組: 90.63%
24)	耳電針組: 42	耳針 加 電針	Clinical symptoms	耳電針組: 92.5%
	體電針組: 42	體針 加 電針		體電針組: 85.0%
25)	治療組: 40	針灸 加 中藥	Clinical symptoms	治療組: 87.5%
	對照組: 38	Danazol		對照組: 89.4%
26)	53	針刺 加 中藥(自擬方)	Clinical symptoms	痛經: 96.23%
				月經不調: 87.07% 腰部骨盤疼痛: 88.09% 性交痛: 66.67% 不妊: 40%

27)	治療組: 14 對照組: 12	針刺 加 中藥(消癥飲) Gestrinone	Clinical symptoms/ Ultrasono	治療組: 94.8% 對照組: 79.5%
28)	針藥聯合治療組: 33 中藥治療組: 36 空白對照組: 34	針刺 加 電極貼片 加 中藥(消異方) 中藥(消異方) none	妊娠率	針藥聯合治療組: 77.63% 中藥治療組: 75.32% 空白對照組: 59.11%

穴位 자극은 刺針, 溫針, 腹針, 隔藥餅灸, 穴貼, 手法, 注射, 耳針, 電針, 灸法의 방법이 있었다. 刺針은 5편, 針刺 加 中藥 4편, 針灸 3편, 針刺 加 隔藥餅灸 2편, 針刺 加 耳穴壓 1편, 溫針 1편, 針刺 加 TDP 1편, 針刺 加 穴貼 1편, 針刺 加 手法 1편, 注射 加 隔藥餅灸 1편, 中藥 加 Vit. K注射 1편, 隔藥餅灸 2편, 耳針 加 電針 2편, 腹針 5편이었다.

자궁내막증의 진단기준으로는 <中藥新藥臨床研究指導原則>^{10,11,30,31)}에서 ① 점진적 월경통 ② 월경기간중 소복, 허리골반부 불편감이 점차 심해짐 ③ 주기적으로 직장자극증상이 점차 심해짐 ④ 후질원개와 자궁천골인대 혹은 자궁경부의 통증성 결절 ⑤ 부속기 유착, 결절이 동반된 종양, 난관의 폐색 ⑥ 월경전후 종양 크기의 현저한 변화 중에서 ①~③번 중 하나, ④~⑥번 중 하나가 해당되면 자궁내막증으로 진단하는 것으로 제시하였고, 中國中西醫結合學會婦產科專業委員會의 <子宮內膜異位症中西醫結合診療標準>^{12,13)}에서 ① 진행성 월경통 ② 월경기간 중 소복, 허리골반부 불편감이 점차 심해짐 ③ 주기적으로 직장 자극증상이 점차 심해짐 ④ 후질원개와 자궁천골인대 혹은 자궁경부의 통증성 결절 ⑤ 부속기 유착, 결절이 동반된 종양, 난관의 폐색 ⑥ 월경전후 종양 크기의 현저한 변화 중 ①~③번 중 하나, ④~⑥번 중 하나가 해당되면 자궁내막증으로 진단한다고 하

여 거의 동일한 기준을 제시하고 있다.

치료효과 판정기준으로 <中藥新藥臨床研究指導原則>^{10,17,29-31)}에서 제시한 '痊愈: 치료후 월경통 및 기타 증상의 완전소실, 치료중지후 3개월 동안 재발이 없음, 顯效: 치료후 월경통이 원래의 1/2이하로 경감하고, 기타증상이 호전되었으며, 진통제를 복용하지 않고 견딜만한 것, 有效: 치료후 월경통이 원래의 1/2~3/4 정도로 경감하고, 기타증상이 호전되었으며, 진통제를 복용하지 않고 견딜만한 것, 無效: 월경통과 기타증상이 전혀 개선이 없는 것'과 中國中西醫結合學會婦產科專業委員會의 <子宮內膜異位症中西醫結合診療標準>^{12-14,25,26)}에 따라 '臨床痊愈: 증상 완전소실, 골반강 종괴 등 국소적인 증상 소실, 顯效: 증상의 消失, 골반강 종괴가 1/2이상 작아지고, 비록 국소증상이 있더라도 불임환자가 임신한 경우, 有效: 증상이 다소 경감되고, 골반강종괴가 1/3이상 축소되고, 약을 중지한 뒤 3개월 동안 증상이 심해지지 않은 경우, 無效: 주요 증상의 변화가 없거나 악화되고, 국소병변이 가중됨'과 같은 기준이 제시되고 있었다. 그 외 CA125를 이용한 논문^{13,16,32,33)}이 4편, 초음파검사를 이용한 논문^{11,16,27)}이 3편, 임상 임신율을 이용한 논문²⁸⁾이 1편이었다.

치료기간은 3개월 또는 3번의 월경주기가 15편, 2개월이 5편, 1개월이 1편,

1~3개월이 1편, 4개월이 1편, 4~6개월이 1편, 3~9개월이 1편이었다.

針刺에 TDP를 함께 활용하기도 하였는데, TDP는 1978년 중국 구문빈에 의해 개발된 것으로 규소, 망간, 코발트, 티타늄, 및 철 등의 30여 가지 원소를 도포한 복사판을 250-280℃의 온도로 가열시방사되어 나오는 중원적외선을 이용한 치료기이다⁵³⁾.

針刺와 灸法을 함께 시술한 연구가 많았으며, 艾絨을 燒灼溫熨하거나 기타 약물을 놓고 시술하는 隔藥餅灸는 經絡의 작용을 통하여 氣血을 溫通⁵⁴⁾시켜, 진통효과, 신경의 조절작용, 혈행의 촉진, 조직의 充血로 영양 상태 증진, 흡수능력의 향상, 분비선의 기능 조절, 자연치유

력의 증가⁵⁵⁾를 통해 자궁내막증의 임상증상을 호전시킴을 알 수 있었다.

穴位注射요법은 소량의 藥液을 이용해 針灸효과를 높이는 치료법⁵⁶⁾으로 活血化瘀하는 丹蔘을 활용해 진통작용, 면역기능의 향상, 골반 순환 활성화, 내막 증식을 억제하는 효과가 있다¹⁹⁾. Vit. K3는 혈액응고의 필수물질이며, 항 PGE2 작용²⁰⁾이 있어 Vit. K3주사요법은 월경통, 골반통을 치료하는데 도움이 된다.

針刺와 中藥을 병용하는 치료는 中藥만 사용한 경우에 비해 유효율이 높은 것으로 나타났고, Gestrinone과의 비교연구에서도 유효율이 높았으며, Danazol과의 비교연구와 비슷한 유효율을 보이는 것으로 나타났다.

Table 2. Abdominal Acupuncture Therapy for Endometriosis in CAJ.

Reference	Subjects (patients)	Method of stimulation	Outcome measurement	Result
29)	腹針組: 30 中藥組: 30	腹針(引氣歸元, 腹四關, 外陵, 大橫, 上下風濕點) 活血化瘀藥	Clinical symptoms	腹針組: 90% 中藥組: 60%
30)	腹針組: 30 中藥組: 28	腹針(引氣歸元, 中極, 外陵, 下風濕點) 中藥(桂枝茯苓膠囊)	Clinical symptoms	腹針組: 90% 中藥組: 80.8%
31)	治療組: 35 對照組: 26	腹針(引氣歸元, 中極, 外陵, 下風濕點) Danazol	Clinical symptoms	治療組: 91.4% 對照組: 80.8%
32)	治療組: 32 對照組: 30	腹針(引氣歸元, 中極+隨症加減) 加TDP 腹針(引氣歸元, 中極+隨症加減)	痛經評價點數/ CA125	治療組: 評價點數(10.66→8.65) CA125(56.73→35.44) 對照組: 評價點數 10.22→8.12 CA125(55.20→34.22)
33)	腹針組: 30 中藥組: 28	腹針(引氣歸元, 中極+隨症加減) 中藥(田七痛經膠囊)	痛經評價點數/ CA125	腹針組: 評價點數(7.1→5.0) CA125(52.6→36.9) 中藥組: 評價點數(7.2→6.7) CA125(59.2→52.4)

腹針은 薄智云이 제시한 神闕 조절시 스템이 핵심인 新針刺療法으로 복부에 刺針하여 臟腑와 經絡을 조절하여 전신

질환을 치료하는 안전하고, 통증이 없어 효과가 좋은 치료법이다⁵⁷⁾.

下腹部의 穴位는 胞宮의 기능을 직접

조절한다. 腹部에는 任脈, 足少陰腎經, 足陽明胃經, 足太陰脾經, 足厥陰肝經이 流注하고, 任脈과 督脈이 表裏를 이루어 陰陽을 함께 조절해준다. 腹針療法은 任脈의 經穴이 중심이 되고, 任脈俞穴과 特定 穴位에 針刺하여 肝脾腎衝任을 조절하고 경락을 소통시켜 부인과 질환을 치료한다³¹⁾.

腹針과 中藥(活血化瘀藥, 桂枝茯苓膠囊, 田七痛經膠囊)의 비교연구 및 Danazol과의 비교연구에서도 임상증상을 개선시키는 것을 알 수 있었다.

Table 3. Frequency in Use of a Acupoint for Endometriosis

Frequency	Acupoint
16	三陰交
15	關元
11	子宮
10	中極
8	氣海
6	足三里, 太衝
5	地機
4	腎俞, 天樞
3	血海, 氣穴, 太谿, 水道
2	八膠, 次膠, 大赫, 豐隆, 肝俞, 歸來
1	卵巢, 中腕, 下腕, 百會, 膈俞, 脾俞, 期門, 章門, 京門, 合谷, 外陵, 照海

자궁내막증의 치료에 사용된 穴位의 빈도를 살펴보면 三陰交(16), 關元(15), 子宮(11), 中極(10), 氣海(8), 足三里(6), 太衝(6)의 사용 빈도가 높았다.

三陰交는 肝脾腎 三陰經의 氣血을 通暢하여 經氣를 조절하는 婦人科의 要穴이고, 關元은 任脈과 足三陰經脈의 會穴로 胞胎, 胞宮의 氣血을 조절하며, 子宮穴은 經外奇穴로 부인과 생식기 계통의 질병을 치료하는 穴位이다. 中極은 任脈

과 足三陰經脈의 會穴로 通調衝任하고, 氣海는 原氣之海로 先天腎氣를 補益한다. 足三里는 通調經絡 調和氣血하는 효과로 비뇨생식기계통에 효과를 나타내고, 太衝은 肝經의 原穴로 肝經을 疏通시켜 通絡活血하므로 針灸治療에 많이 사용되었다.

Table 4. Frequency in Use of a Ear Acupoint for Endometriosis

Frequency	Ear Acupoint
3	內分泌, 子宮, 皮質下
2	神門
1	內生殖器, 交感, 腎, 卵巢

耳針에 사용된 穴位는 內分泌(3), 子宮(3), 皮質下(3), 神門(2), 內生殖器(1), 交感(1), 腎(1), 卵巢(1)가 있었다.

이상의 자궁내막증의 침구치료 논문들을 살펴볼 때 다양한 침구치료를 통해 衝任을 調節하고, 經絡을 疏通시켜 자궁내막증의 임상증상을 호전시키고, 腫塊를 축소시키며, 妊娠率을 높이는 것을 알 수 있었다.

V. 결 론

1990년부터 2012년까지 CAJ에서 자궁내막증에 대한 침구치료 임상시험 연구를 검색하여 총 25편의 논문을 수집하였다. 수집된 논문을 통하여 다양한 침구치료법이 자궁내막증의 임상증상의 호전, 종괴의 축소, 임상 임신율의 향상에 효과가 있다는 것을 알 수 있었다. 자궁내막증의 치료에 응용되는 針灸治療가 주를 이루고 있었고, 溫針, 腹針, 隔藥餅灸, 穴貼, 手法, 注射, 耳針, 電針, TDP같은

치료가 부가적으로 시술되었다.

자궁내막증에 대한 針灸治療가 月經痛, 月經不調, 骨盤痛, 性交痛, 不妊 등의 임상증상을 개선시키는 효능이 있다는 것은 알 수 있었으나 韓醫學的 診斷에 따른 보다 효과적인 穴位 選定 및 配合과 其他治療에 대한 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다.

- 투 고 일 : 2013년 10월 25일
- 심 사 일 : 2013년 10월 29일
- 게재확정일 : 2013년 11월 8일

감사의 글

본 연구는 동의대학교 교내지원(2012AA129)을 통해 이루어졌습니다.

참고문헌

1. 대한산부인과학회. 부인과학, 제4판. 서울:고려의학. 2007:399-424.
2. Winkel C. Combined medical and surgical treatment of women with endometriosis. *Clinical obstetrics and gynecology*. 1999;42(3):645-63.
3. Buyalos R, Agarwal S. Endometriosis-associated infertility. *Current opinion in obstetrics and gynecology*. 2000; 12:377-81.
4. Farquhar C. Extracts from the "clinical evidence" h. *Endometriosis*. *BMJ*. 2000; 320:1449-52.
5. Garry R. The effectiveness of laparoscopic excision of endometriosis. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2004;16:299-303.
6. Cheong Y, et al. Laparoscopic surgery for endometriosis: How often do we need to re-operate? *J Obstet Gynaecol*. 2008;28:82-5.
7. 이태균. 자궁내막증에 대한 문헌적 고찰. *대한한방부인과학회지*. 1995;8(1): 161-74.
8. 한의부인과학교재편찬위원회. *한의부인과학(上)*. 서울:정담. 2002:175, 186-90.
9. 陳惊, 岳广平, 張唯敏. 針灸治療子宮內膜异位症 72例臨床觀察. *中國針灸*. 1996; 16(2):25-7.
10. 劉媛媛 等. 不同針灸方法治療子宮內膜异位症痛經的療效觀察. *湖北中医雜誌*. 2009;31(7):53-4.
11. 母麗杰. 針灸治療子宮內膜异位症 42例療效觀察. *中医中藥*. 2012;19(12): 80-2.
12. 曾睿, 洪文. 溫針灸治療子宮內膜异位症 40例. *中医學報*. 2010;25(2):342-3.
13. 孫遠征, 陳洪琳, 俞募配穴治療子宮內膜异位症的對照研究. *中國針灸*. 2006; 26(12):863-5.
14. 張春玲. 針刺配合TDP治療子宮內膜异位症. *醫學綜述*. 2008;14(7):1119-20.
15. 呂洪清, 汪慧敏. 隔藥餅灸爲主治療慢性盆腔痛 43例臨床觀察. *上海針灸雜誌*. 2006;25(5):20-1.
16. 詹明洁, 汪慧敏, 王樟連. 針刺結合隔藥餅灸治療子宮內膜异位症 1例. *上海針灸雜誌*. 2011;30(4):253.
17. 陳明 等. 針刺配合穴位貼敷治療子宮內膜异位症痛經. *中國針灸*. 2010;30(9): 725-8.
18. 胡長軍. 針刺結合手法治療痛經 153例臨床觀察. *中医藥學報*. 2008;36(4):70-1.
19. 汪慧敏, 陳華德. 子宮內膜异位症的針

- 灸治療臨床研究. 針刺研究. 2000;25(2):148-50.
20. 沈姚琴, 陸金霞, 陸文彬. 自擬化异位痛飲結合穴位注射治療子宮內膜异位症 68例. 中醫藥臨床雜誌. 2007;19(3):233.
 21. 汪慧敏, 王幸儿. 七厘散穴位敷貼治療子宮內膜异位症的臨床觀察. 上海針灸雜誌. 2003;22(4):24-5.
 22. 王英, 劉莉, 于榮艷. 三聯療法治療子宮內膜异位症痛經 55例. 斷中醫. 2009;41(4):80.
 23. 孫占玲, 金亞蓓. 耳針治療子宮內膜异位症致痛經 32例療效觀察. 浙江中西醫結合雜誌. 2007;17(12):738-9.
 24. 金亞蓓, 孫占玲, 金慧芳. 耳穴電針治療子宮內膜异位症痛經的隨機對照研究. 針刺研究. 2009;34(3):188-9.
 25. 付于, 夏天. 針藥并用治療子宮內膜异位症的臨床觀察. 上海針灸雜誌. 2005;24(3):3-5.
 26. 張磊. 針藥并用治療子宮內膜异位症臨床觀察. 中醫中藥. 2007;4(16):136.
 27. 賀愛華. 針藥結合治療剖宮產術後子宮內膜异位症 14例總結. HUNAN JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. 2012;28(2):19-20.
 28. 孫偉 等. 針藥聯合應用對因EM行IVF-ET患者妊娠結局的研究. 中國优生与遺傳雜誌. 2011;19(5):108-9.
 29. 朱志强 等. 腹針治療子宮內膜异位症所致痛經療效觀察. 中國民族民間醫藥. 2010;13(2):156.
 30. 林芸, 陳麗娜. 腹針治療子宮內膜异位症痛經 30例. 河南中醫. 2010;30(5):500-1.
 31. 陳麗娜 等. 腹針治療子宮內膜异位症痛經 35例. 湖南中醫雜誌. 2010;26(6):75-6.
 32. 孫巧璋, 向東方. 薄氏腹針加紅外線治療子宮內膜异位症痛經的臨床研究. 深圳中西醫結合雜誌. 2012;22(2):80-3.
 33. 向東方, 孫巧璋, 梁雪芳. 腹針治療子宮內膜异位症盆腔疼痛. 中國鍼灸. 2011;31(2):113-6.
 34. Black A, Jamieson M. Adolescent endometriosis. Current opinion in obstetrics and gynecology. 2002;14:467-74.
 35. 강길진. 여성생식의학. 서울:대관출판사. 1998:413-27.
 36. 서울대학교 의과대학 산부인과교실. 산부인과학. 서울:군자출판사. 1999:602-8.
 37. Kwok A, Lam A, Ford R. Deeply infiltrating endometriosis: implication, diagnosis and management. Obstetrical and gynecological survey. 2001;56(3):168-77.
 38. Solnik M. Chronic pelvic pain and endometriosis in adolescents. Current opinion in obstetrics and gynecology. 2006;18:511-8.
 39. Martin D, Ling F. Endometriosis and pain. Clinical obstetrics and gynecology. 1999;42(3):664-86.
 40. Kim A, Adamson G. Surgical treatment options for endometriosis. Clinical obstetrics and gynecology. 1999;42(3):633-44.
 41. 이경호 등. 자궁내막증 환자에서 microlaparoscopy를 이용한 pain mapping의 유용성. 대한산부회지. 2000;43(12):2166.
 42. 이정호 등. 자궁내막증의 임상적 고찰.

- 대한산부회지. 1990;33(6):770-5.
43. 임용택. 자궁내막증(Endometriosis) 처치의 최신 지견. 대한산부회지. 2005;48(3):533-44.
44. Witz C. Current concepts in the pathogenesis of endometriosis. Clinical obstetrics and gynecology. 1999;42(3):566-85.
45. Hellhammer D, Wade S. Endocrine correlates of stress vulnerability. Psychother Psychosom. 1993;60:8-17.
46. 전국한 의과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울:군자출판사. 2006:107.
47. Reddy S, Rock J. Treatment of endometriosis. Clinical obstetrics and gynecology. 1998;41(2):387-92.
48. Revelli A, et al. Recurrent endometriosis: a review of biological and clinical aspects. Obstetrical and gynecological survey. 1995;50(10):747-54.
49. 김동일, 이동규, 이태균. 자궁내막증의 한의학치료에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2002;15(2):126-43.
50. 蕭墳原著. 陳丹華點注. 女科經綸. 江蘇:江蘇科學技術出版社. 1986:324-31.
51. 虛潤三. 校註婦人良方註釋. 江西:江西人民出版社. 1983:155-60.
52. 小川新. 國際瘀血證診斷基準試案. 瘀血綜合科學研究會論文集. 1988:106-16.
53. Cheng C, et al. The principles and application of TDP. Sechun Science Technology Company. 1998;22(3):7-58.
54. 전국한 의과대학 침구경혈학교실. 침구학. 서울:집문당. 2001:376, 388, 1044-5, 1050.
55. 우현수, 이윤호, 김창환. 灸法에 대한 문헌적 고찰 및 최근 연구 동향. 대한침구학회지. 2002;19(4):1-15.
56. 孫國杰. 針灸學. 北京:人民衛生出版社. 2002:10.
57. 李秀娟, 林超岱. 腹針治療痛經的臨床綜述. CHINA'S NATUROPATHY. 2011;19(7):78.