

자궁내막증으로 인한 少陰人 崩漏환자의 溫白元을 이용한 치험1례

이필재 · 김성기 · 송은영 · 임은철 · 서영민*

동서한방병원 사상체질과
*동서한방병원 한방신경정신과

Abstract

A Clinical Case of Soeumin Abnormal Uterine Bleeding from Endometriosis with Onbaek-won

Pil-Jae Lee, Seong-Ki Kim, Eun-Young Song, Eun-Chul Lim, Young-Min Seo*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo Oriental Medical Hospital

*Oriental Neuropsychiatry, Dongseo Oriental Medical Hospital

1. Objectives

The purpose of this case is to report the effect of Onbaek-won(溫白元) which is based on Sasang Constitutional Medicine for abnormal uterine bleeding from Endometriosis in Soeumin.

2. Methods

We treated Soeumin patient that had abnormal uterine bleeding from endometriosis. We prescribed Onbaek-won(溫白元) for her physical symptoms. The improvement of her disease was checked her bleeding volume and other physical symptoms.

3. Results

After the Sasang constitutional medication of Onbaek-won(溫白元) was given, her bleeding volume and her physical symptoms was improved.

4. Conclusions

This case study show an efficient result of using Onbaek-won(溫白元) in abnormal uterine bleeding from endometriosis of Soeumin. Onbaek-won(溫白元) was used instead of Semen Tiglii(巴豆).

Key Words : Soeumin, Endometriosis, Onbaek-won(Wenbai-yuan), Semen Tiglii

• 접수일 2010년 05월 07일; 심사일 2010년 05월 07일;
승인일 2010년 05월 22일
• 교신저자 : 이필재
서울시 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 (120-830)
Tel : +82-2-320-7807 Fax : +82-2-320-7990
E-mail : piljaeya@hanmail.net

I. 緒論

자궁내막증은 자궁내막샘과 기질을 포함한 자궁내막조직이 자궁내막강 이외의 부위에 부착하는 것으로 월경통, 성교통, 부정기 출혈, 하복통 등의 증상을 야기시키고 불임의 원인이 되기도 한다. 가임기 여성인구의 6-20%에서 발견되고 자궁내막증을 갖고 있는 여성의 불임은 10-30%까지 다양하게 보고되고 있으며 최근에는 그 빈도가 증가하는 양상을 보이고 있다. 아직까지 확실한 원인, 병태생리, 치료방법이 밝혀져 있지 않고 보존적 치료 후에도 재발이 흔한 질환이다. 서양의학적 치료는 증상의 정도의 차이와 임신을 원하는가의 여부에 따라서 달라지는데, 임신을 원하지 않는 경우는 근치적 수술을 하며, 임신을 원할 경우에는 호르몬치료, 보존적 수술요법을 이용한다².

한의학에서는 자궁내막증이라는 병명을 찾을 수는 없으나, 임상증상으로 미루어 볼 때 痛經, 月經不調, 崩漏, 不妊, 癥瘕, 少腹痛, 經行吐衄, 經行血咳 등의 범주에 속한다고 볼 수 있다. 이 중 崩漏란 여성 내성기의 非正常的인 出血로 月經週期和 無關하게 불규칙적으로 출혈이 일어나는 경우를 말한다. 이는 병세가 급격하면서 大量的의 出血을 보이는 '崩'과 병세가 완만하면서 지속적인 少量의 出血을 보이는 '漏'로 나눌 수 있으나, 崩과 漏는 서로 轉化하므로 대개 概括하려 崩漏라 칭한다³.

四象醫學에서 少陰人은 脾局陽氣가 寒邪에 掩抑되어 腎局陽氣가 爲邪所拒되어 不能直升하고 脾局에 連接하지 못하여 膀胱에 鬱縮되어 病證이 발생한다¹. 그러므로 少陰人의 체질특성이 陰寒之氣가 過多하고 陽暖之氣가 不足해지기 쉬운 生理의 특성을 고려해 볼 때 溫白元이 少陰人의 病的狀況에 잘 부합되리라 사료된다.

溫白元은 『東醫壽世保元辛丑本』⁴ 「宋元明三代醫家 著述中 少陰人病 經驗行用要藥 三十方 巴豆藥 六方」 중에 포함되어 있는 處方으로 和劑局方에서 유래되었으며, 대부분 藥性이 溫熱한 藥物로 구성되어 溫中健脾, 逐冷氣의 效能이 있

어 少陰人 積聚 등을 치료한다. 또한 溫白元은 『東醫寶鑑』 「雜病篇積聚」에서도 積聚, 癥瘕, 痰癖, 痞塊를 두루 치료하는 약으로 나온다⁵.

이에 저자는 少陰人으로 생각되는 입원 환자 중 최근에 자궁내막증을 진단받고 崩漏의 상태로 지속적인 子宮出血과 下腹痛의 증상을 호소하는 환자를 少陰人 大腸怕寒으로 辨證하여 溫白元과 加味香砂養胃湯을 지속적으로 투여하여 증상을 호전시켜 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자 : 최○○

2. 발병일: 2009년 10월 16일

3. 입원기간: 2009.10.20 ~ 2009.10.30

4. 주소증 및 부증

① 주소증: 崩漏

② 부증: 腹痛(下腹部), Dizziness, Dyspnea, Anorexia, 口乾

5. 과거력

① 月經不調(崩漏): 2009년 1월 local 산부인과 자궁 초음파 上 별무 Dx. w-med p.o

② 빈혈: 2009년 1월 local 산부인과 혈액검사 上 Dx. w-med p.o中

6. 현병력

상기환자는 만 23세 평소 내성적이었으며 마른체형의 여자환자로 최근 한 달간 미슬 실기 시험 관계로 밤샘 작업을 자주하는 등 과로로 인하여 2009년 10월 16일경 지속적인 부정자궁출혈로 2009년 1월에 갔던 산부인과에 내원하여 자궁 초음파 上 자궁내막증 진단 받으시고 약물치료 및 호르몬 치료 받으셨으나 호전 보이지 않아 10월 20일 본원 외래 통하여 본원 사상체질과에 입원하였다.

1) 『東醫壽世保元辛丑本』 「少陰人腎受熱表熱病論」 6-12... 少陰人 脾局陽氣 爲寒邪所掩抑 而腎局陽氣 爲邪所拒 不能直升 連接於脾局 鬱縮膀胱之證也

7. 초진소견

1) 체질진단

① 體形氣像

키 165cm 몸무게 45kg의 마른 체형으로 肌肉이 거의 없고 특히 팔다리가 말라 있었다. (Fig. 1)

② 容貌詞氣

환자의 이목구비는 오밀조밀하게 생기고 얼굴의 인상은 순해 보였다. 얼굴은 下血을 지속적으로 해서 그런지 창백하였고 기운이 없어 보였다.

③ 性情

환자분 평소 조용하고 내성적인 성격을 가졌고 좀 예민한 편이고 남에게 싫은 소리를 하지 못한다 하였다.

2) 素證

① 食慾, 消化狀態 : 食慾이 거의 없어 하루 1끼 정도 밖에 먹지 않았고 消化도 잘 되지 않았다. 입원 당시에는 밥을 거의 먹지 않았다.

② 大便 : 평소에는 1~2일에 한번 大便을 보았으며 변비나 후중감 등은 없었다.

③ 小便 : 小便에는 특별히 문제 되는 점은 없었다. 1일 4~5회 정도

④ 睡眠 : 평소에는 잠자는 것은 문제가 없었으나 발병일 이후에는 腹痛으로 인해 밤에 잠을 잘 못자고 진통제를 먹고 잤다고 한다.

⑤ 汗 : 평소에 땀은 거의 없다.

⑥ 舌質 : 淡白

⑦ 脈狀 : 細弱



fig.1 Anterior view

3) QSCC-2 검사 결과: 少陰人

이상의 결과를 토대로 사상체질과 전문의와 상의 후 少陰人으로 판정 하였다.

8. 검사소견

1) 혈액검사(09.10.21)

[BC] CPK 22 ↓

[CBC] WBC 10.47 ↑ RBC 2.55 ↓ Hb 7.7 ↓ Hct 25.3

↓ MCV 99.2 ↑ MCHC 30.4 ↓ ESR 39 ↑

[UA] Blood +++ RBC many

<09.10.30>

[CBC] RBC 2.58 ↓ Hb 8.0 ↓ Hct 25.2 ↓ MCV 98.4 ↑

MCHC 30.2 ↓

2) 심전도검사 : Within Normal Limit

3) Vital sign (입원당시) : 110/70mmHg - 80회/min
- 20회/min - 36.7℃

4) 방사선 검사

<09.10.21>

① [Chest PA]

· No active lung lesion

② [KUB]

· Unremarkable

③ [L Spine lateral]

· Unremarkable

9. 治療

① 鍼灸治療

동방침구 직경 0.2mm, 길이 30mm 1회용 stainless 호침을 사용하여 右側 脾正格 補 (少府 大都)와 三陰交 地機 天樞 血海 등에 刺鍼하고 1일 1회 시술하였으며 유침시간은 30분으로 시술하였다. 中腕 關元 穴에 왕뜸을 1일 2회 시술 하였다.

② 韓藥治療

香砂養胃湯 加味

人蔘 8g(2배 증량) 白朮 白芍藥 炙甘草 半夏
香附子 陳皮 乾薑 山楂肉 砂仁 白豆蔻 各
4g 加 阿膠 12g 生地黃 8g 荊芥炒 8g 桃仁4g
溫白元

川烏炮 100g 吳茱萸 桔梗 柴胡 石菖蒲 紫
莞 黃蓮 乾薑炮 肉桂 川椒 巴豆霜 赤茯苓

Table 1. The Progress of Symptoms

	출혈량(패드) 낮 출혈량(패드) 밤	下腹痛(Vas)	진통제 수	식사량
20		8~10	3	
21	5~6개/ 1일 2개(Overnight 용)	8~10	4	20~30%
22		6~10	4	
23		4~8	1	
24	3~4개/ 1일 1개(Overnight 용)	3~6	3	50%
25		3~4	2	
26~27	1~2개/ 1일 1개(Overnight 용)	2~4	0	80%
28~30	1개/ 1일 1개(일반용)	0~1	0	

厚朴 人參 각 20g을 갈아서 꿀과 함께 梧子大 크기 만하게 丸으로 만들어 2알씩 20분 간격으로 설사할 때까지 먹는데 최대 10알을 먹는다.

10. 치료경과

① 10월 20일-10월 22일

한약: 加味香砂養胃湯

환자분 지속적으로 하루에 패드를 5~6회 낮에 갈 정도로(패드 한 개당 2/3정도 양) 지속적인 지궁 출혈이 있었고 下腹部의 통증도 극심하였다. 少陰人 大腸怕寒으로 辨證하고 20일 당일 溫白元 10알을 복용시키고 加味香砂養胃湯을 투여하였다. 20일 당일 설사 7회 및 구토 1번을 하였다. 이 기간에는 통증의 양상은 비슷해 하루에 타이레놀을 3~4개 복용하였으며 식사를 거의 하지 못하였다. 出血量 역시 비슷하였고 血色은 鮮紅色이면서 작은 血塊가 간혹 보였다.

② 10월 23일-10월 25일

한약: 加味香砂養胃湯

23일 溫白元 10알을 복용시켜 설사 4회 하였다. 23일부터는 下腹部 통증의 양상이 점차 줄어들어 하루에 진통제의 양이 절반 정도로 줄었다. 출혈량 역시 낮에 패드를 3~4개 정도 쓸 정도(패드 한 개당 2/3정도 양)로 줄어들었다. 식사량도 50%정도로 늘었고 어지러움, 숨참, 입마름 증상 등도 점차 호전을 보였다.

③ 10월 26일-10월 27일

한약: 加味香砂養胃湯

27일 부터는 출혈량이 낮에 패드를 1~2개 정도 쓸 정도(패드 한 개당 2/3정도 양)로 줄어들었다. 下腹部

통증은 미약하게 남아 있는 정도여서 진통제를 먹지 않았다. 식사량도 80%이상으로 크게 늘었으며 굳것질을 조금씩 할 정도로 食欲이 좋아졌다. 어지러움, 숨참, 입마름 증상도 역시 절반 정도까지 호전 보였다.

④ 10월 28일-10월 30일

한약: 加味香砂養胃湯

28일 溫白元 10알을 복용시켜 설사 2회 하였다. 이 기간에는 下腹部 통증의 양상이 하루에 한 번 미약하게 느낄 정도로 많이 줄어들었고 출혈량 역시 아침, 저녁으로 속옷에 살짝 비칠 정도로 많이 줄었다. 식사량은 계속 80%로 유지하였으며 어지러움, 숨참, 입마름 증상 미약하게 남아있었다. 증상 많은 호전 보여 보호자 및 환자분 원하여 30일 퇴원하였다.

Ⅲ. 考察 및 結論

少陰人은 人稟臟理가 腎大脾小한 臟局을 타고나서 水穀熱氣가 不足하고 水穀寒氣가 太過하기 쉬우므로 寒氣가 잘 생긴다. 그리고 水穀熱氣의 升氣가 적고 水穀寒氣가 많아져서 특히 脾의 陽煖之氣가 부족해지기 때문에 少陰人病人 脾之病이 생긴다. 그리고 陽氣가 올라가지 못하여 大腸으로부터 膀胱에 전해지는 溫氣가 순환하지 못하고 大腸의 水穀寒氣인 寒邪를 둘러싸서 大腸怕寒이 되어 小腹硬滿하게 되며 이러한 大腸怕寒을 外熱包裹冷이라고 한다.²⁾ 이러한 大腸怕寒의 경우에는 外熱

2) 『東醫壽世保元辛丑本』 「少陰人腎受熱表熱病論」

과 裏冷이 섞여 있으므로 和解의 방법을 먼저 사용하여 大腸의 寒氣를 해결한 다음 升陽益氣의 治法을 사용한다⁶.

少陰人의 大腸怕寒을 치료하는 약 중 하나인 香砂養胃湯은 龔信의 『醫鑑書』에 나오는 香砂六君子湯의 變方으로 東武에 의해 少陰人의 腎大脾小한 體質에 맞게 재구성된 것이다⁷. 舊本의 香砂養胃湯은 龔信醫鑑의 香砂六君子湯에 厚朴, 木香, 益智仁을 빼고 白芍藥, 山查肉 各一錢을 추가하고 砂仁, 甘草를 倍로 한 처방인데 여기에서 藿香과 生薑, 大棗를 빼고 乾薑 1錢을 추가한 것이 辛丑本의 香砂養胃湯으로 少陰人의 大腸怕寒·陽明證 或 胃家實·太陰證·胃弱·及食滯·黃疸를 치료한다⁴.

저자는 상기 환자를 素證 및 體形氣像, 容貌詞氣, 性質才幹을 통해 四象醫學 분류상 少陰人으로 진단하고 환자의 자궁내막증의 원인을 少陰人의 특성이 胃局의 陽熱之氣가 不足하고 大腸局의 陰寒之氣가 亢進되어 전반적으로 陰의이고 非活性의 경향을 일으키는 低下의 方面의 생리현상이 나타나 특히 體格의 下部, 즉 복강의 전 영역에서 조직기관에 침체성 내지 凝結性 변화를 일으키기 때문이라고 보았다⁸. 그러므로 저자는 이러한 少陰人 자궁내막증 환자를 胃受寒裏寒病 大腸怕寒으로 辨證하여 溫白元을 투여하여 설사를 시켜 大腸의 寒氣를 없애면서 동시에 香砂養胃湯에서 大補元氣·固脫生津하는 人蔘을 增量하고 補血滋陰·潤燥·止血하는 阿膠, 清血生津·涼血止血하는 生地黃, 止血하는 荊芥炒, 活血祛瘀하는 桃仁을 加한 처방을 지속적으로 투여하여 증세의 호전을 볼 수 있었다.

증례의 환자는 2009년 10월 16일부터 지속적인 부정자궁출혈과 함께 下腹部 통증이 있어 산부인과에서 자궁내막증을 진단받고 약물치료 및 호르몬 치료 받았으나 호전 보이지 않아 본원에 20일경에 입원하였다. 少陰人 大腸怕寒으로 辨證하고 溫白元을 투여하여 설사시켜 冷氣를 제거하고 加味香砂養

胃湯을 투여하였다. 22일까지 症狀의 호전이 보이지 않아 23일 한 번 더 溫白元을 사용하여 冷氣를 제거했고 한약은 계속 加味香砂養胃湯을 투여하였다. 이후 症狀의 호전이 보이기 시작해 出血量이 감소되었고 下腹部 통증으로 인한 진통제 복용량도 줄어들었다. 식사량도 점차 늘었고 기력도 많이 회복되어 가족들과 함께 밖에 나가 돌아다녔다. 28일 마지막으로 溫白元을 사용한 이후에는 子宮出血이 거의 없어졌고 下腹部 통증 역시 微弱한 정도로 남았다.

자궁내막증은 자궁내막조직이 자궁 이외에 골반강, 장, 방광, 요관 등 부분에 존재하며, 월경주기에 따라 정상 자궁내막과 동일하게 분비, 탈락하는 만성적인 부인과 질환이다³. 자궁내막증의 임상증상은 다양하여 생리통, 하복부 동통, 부정 질출혈, 요통, 월경시 배변곤란, 성교통, 불임, 습관성 유산 등이 있는데 이 질환의 진행정도와 병소의 크기는 증상과 잘 비례하지 않는 것으로 알려져 있다⁹.

자궁내막증의 원인은 아직 불분명하지만 대체로 Sampson¹⁰에 의해 주장된 역류에 의한 자궁내막조직의 이소성 이식설이 가장 보편적으로 받아들여지고 있다. 그밖에 체강화생설, 혈행성 파종설 등이 있다^{11,12}. 그러나 이러한 가설들은 어느 한 가지도 자궁내막증의 다양한 임상 양상이나 불임증과의 연관성 등을 충분히 설명하지 못하였다. 또한 월경을 하는 대부분의 여성에서 난관내 역류나 혈액파종이 일어나지만 이들 중 소수의 여성에서만 자궁내막증이 발생되기 때문에 세포 및 체액성 면역의 결합이 자궁내막증을 유발한다는 면역학적인 가설이 대두되기도 했다¹³.

서양의학의 자궁내막증에 대한 치료는 약물요법, 수술요법 또는 이를 병행하는 방법 등이 있으며 증상이나 진행 정도가 미약한 경우에는 기대요법을 실시할 수도 있다¹. 약물치료는 progesterone, danazol 등과 같은 항에스트로겐 작용을 지닌 약물들과 일시적인 가폐경 상태를 만드는 GnRH agonist 같은 약물들 및 가임신상태를 만드는 경구 피임제 등이 사용되는데 체중증가, 유방축소, 다모증, 위축성 질염, 질출혈, 질 건조증, 안면홍조, 여드름, 골다공증, 우울증, 피로 등의 부작용이 보고되고 있다¹⁴.

한의학에서는 자궁내막증과 일치하는 뚜렷한 병명은 없으나 임상적으로 특징으로 보아 痛經, 癥瘕,

6-11... 大腸怕寒則當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 和解之 若外熱裏冷而毒氣重結於內 或將有養虎遺患之弊 則當用 巴豆丹 下利一二度 因以 藿香正氣散 八物君子湯 和解而峻補之.

崩漏, 求嗣 등과 연관된 질환으로 볼 수 있으며, 원인은 주로 瘀血로 보고 있다¹⁴. 瘀血이 생기는 원인으로 『靈樞』 「經脈」에서는 “寒邪客于經脈之中, 則血泣而不通”, 『素問』 「調經」에서는 “氣血者喜溫而惡寒, 寒則泣而不流, 溫則消而去之”라 하였으며, 『靈樞』 「百病始生」에서는 “陽絡傷則血外溢, 陰絡傷則血內溢”이라 하였다. 또한 『靈樞』 「賊風」에서는 “若有所墮墜, 惡血內留而不去”라 하였다¹⁵. 또한 張景岳은 『景岳全書』 「婦人規, 血癥」¹⁶에서 “血癥은 瘀血이 留滯하여 형성된 것으로 여성에만 있는 질환이며, 이 질환을 유발하는 病因은 결국 血行이 있을 때 일부 血이 완전히 빠져나가지 못하고 거슬러 올라감으로써 이것이 날로 쌓여서 癥을 형성하게 된다.”고 보았는데, 이는 자궁내막증 기전을 설명한 생리혈 역류설과 일맥상통한다.

이에 저자는 지속적인 부정 자궁출혈을 보인 少陰人 자궁내막증 환자의 病因을 瘀血로 보되 四象醫學적으로는 근본적인 원인은 少陰人의 大腸局의 陰寒之氣가 너무 항진되어 膀胱에 溫氣가 전해지지 못하고 大腸寒氣를 둘러싸서 外熱包裏冷의 상태가 되었기 때문이라고 생각되었다. 이러한 大腸怕寒에는 東武는 巴豆를 써서 설사를 시키고 약을 주어 陽煖之氣를 보충해주어야 한다고 했다.

四象醫學에서 巴豆는 少陰人에 局限되어 鬱狂證에서는 外熱包裏冷·胃家實에 亡陽證에서는 危證·太陽病厥陰證에 太陰證에서는 痼冷積滯·乾霍亂關格·黃疸·寒實結胸·瘧에 少陰證에서는 下利青水·黑水泄瀉 등에 사용되어 少陰人의 表病과 裏病을 막론하고 大腸局의 陰寒之氣가 항진된 경우에 쓰였음을 알 수 있다¹⁷.

하지만 저자는 독성이 있는 巴豆대신 溫白元을 사용하였는데 溫白元은 『東醫壽世保元辛丑本』⁴ 「宋元明 三代醫家 著述中 少陰人病 經驗行用 要藥 三十方 巴豆藥 六方」中에 포함되어 있는 處方으로 和劑局方에서 유래되었으며, 대부분 藥性이 溫熱한 藥物로 구성되어 溫中健脾, 逐冷氣의 效能이 있어 少陰人 積聚 등을 치료한다. 또한 溫白元은 『東醫寶鑑』 「雜病篇積聚」에서도 積聚, 癥瘕, 疝癖, 痞塊를 두루 치료하는 약으로 나오는데⁵ 이에 저자는 川烏炮, 吳茱萸, 桔梗, 柴胡, 石

菖蒲, 紫莞, 黃蓮, 乾薑炮, 肉桂, 川椒, 巴豆霜, 赤茯苓, 厚朴, 人蔘으로 구성된 溫白元을 투여하여도 陽熱氣 不足의 少陰人 大腸怕寒에 적합하다고 사료되었다.

환자분 자궁내막증으로 인한 5일정도의 지속적인 질출혈 및 심한 下腹部 痛症의 증상 보여 四象醫學적으로 少陰人 大腸怕寒으로 辨證했으며 巴豆 대신 溫白元을 3회 투여하고 지속적으로 加味香砂養胃湯을 투여하여 질출혈 및 下腹痛의 症狀 및 다른 症狀 또한 호전을 보여 보고할 만한 의의가 있다고 사료되었다. 하지만 溫白元 및 한약 투여 후에 자궁 초음파를 실시하여 자궁내막증의 변화를 파악하지 못한 점과 progesterone 및 estradiol 등의 호르몬 변화를 추적 관찰하지 않은 점이 아쉬운 점으로 남는다. 향후 이를 참고하여 많은 증례의 수집을 통한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 參考文獻

1. 대한산부인과학회. 부인과학 제4판. 서울:고려의학. 2007:399-424.
2. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학. 서울: 도서출판 칼빈서적. 1991:445-469, 598-647.
3. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학 상권. 서울: 도서출판 정담. 2002:128-166, 186-190.
4. 전국한의과대학 사상의학교실. 改正增補 四象醫學. 서울: 집문당. 2005:206, 367, 377.
5. 허준. 對譯 東醫寶鑑. 하동근: 동의보감출판사. 2005:1402.
6. Hwang MW, Koh BH. The Study on the Pathology of Soeumin in Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 2009;21(2):27-41. (Korean)
7. Kim KY, Han JH, Hong JY. The Liteatual Study on soeumin Hyangsayangyi-tang. J Sasang Constitut Med. 1992;4(1):213-219. (Korean)
8. 이정찬. 新 사상의학론 I. 서울: 木 科 土. 2003:237.
9. Howard W et al. Novaks Textbook of Gynecology. 11th ed. Baltimore: Williams and Wilkins. 1988:303.
10. Sampson JA. Perporating Hemorrhagic cysts of the ovary. Arch.Surg. 1921;3:245.

11. Kim DI, Lee DK, Lee TK. A Study of Traditional Korean Medicine Treatment in endometriosis. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2002; (2):126-143. (Korean)
12. Jonathan S. Berek, Eli Y. Adashi, Paula A. Hillard. Novak's Gynecology. 12ed. Baltimore: Williams & Wilkins.1996:403,406,887-915.
13. Dmowski WP, Steele RW, Baker GF. Deficient cellular immunity in endometriosis. Am J Obstet Gynecol. 1981;141(4):377-383.
14. Nisolle-Pochet et al. Histologic study of ovarian endometriosis after hormonal therapy. Fertil Steril. 1988; 49(3):423-426.
15. 郭靄春 編著. 黃帝內經 靈樞校注語譯. 서울: 도서출판 의성당. 1993:102-136, 389-391, 434-441.
16. 張介賓 著. 景岳全書. 北京: 人民衛生出版社. 1991:886-887.
17. Joo JC, Oh SY, Lee SW. Bibliographical Study on Semen Tigilii, Radix Euphorbiae Kansui and Pediculus Melo with Effect Improving Gwangyuk, the Chest Discomfort with Constipation, Dysuria and Nausea, in Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 2008;21(2):6-7,9. (Korean)