

少陽人 妊娠惡阻 환자를 荊防瀉白散으로 치료한 치험례

이상민·배영춘·유관석·주종천·서은희*

원광대학교 한의과대학 사상체질과

* 대구한의대학교 포항한방병원 사상체질과

Abstract

A Case of Hyperemesis Gravidarum Healed by Soyangin Hyungbangsabaek-san.

Lee Sang-Min-Bae Young-Chun-Yoo Gwan-Seok-Joo Jong-Cheon-Seo Eun-Hee*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

* Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pohang Oriental Hospital of Daegu Hanny Univ.

1. Objectives

Hyperemesis Gravidarum is one of common symptoms clinically and caused by pregnancy. This is defined as vomiting sufficiently pernicious to produce weight loss, dehydration, acid-base imbalance. In severe case, it also leads to neurologic abnormality including confusion, gait disturbance, nystagmus. We have tried researching effect of herbal medicines, Soyangin Hyungbangsabaek-san.

2. Methods

To heal the Hyperemesis Gravidarum, we used Soyangin Hyungbangsabaek-san.

3. Results

Hyperemesis Gravidarum of a Soyangin patient was treated with a herb-medicine, and change of her subjective symptom & general condition was managed.

4. Conclusions

The constitutional treatment with herb-medicine (Soyangin Hyungbangsabaek-san) was efficacious against Hyperemesis Gravidarum. Further study on management of this disease is needed.

Key Words: Hyperemesis Gravidarum, Soyangin, Hyungbangsabaek-san.

I. 緒 論

妊娠惡阻는 임신 4-6주경부터 시작하여, 임신 14-16주까지 나타날 수 있고, 예전에는 조기 임신 중독증으로 분류하기도 하였다. 임신오저는 탈수, 전해질 불균형, 심한 경우 케톤노증, 3kg이상의 체중감소, 단백질, 칼로리의 결핍을 초래하는 오심과

구토로 특징지어지며, 적절한 수액 및 전해질 그리고 영양공급이 필요하다. 만약 진단이 늦어지거나 치료가 잘못된다면 심각한 신경학적 이상이 오게 된다. 영양제 및 Vitamin 등을 복용 하고 보조치료법을 사용하여 치료하기도 하나, 심한 경우 재차 임신을 꺼리는 경우도 있고, 심할 경우에는 임신중절을 생각할 정도로 심각한 경우도 있다.

韓醫學에서 妊娠惡阻는 婦人科 질환에서 상견되는 질환으로 유의한 치료효과가 입증된 바가 많았으나 四象人 처방으로 妊娠惡阻에의 접근은 희귀한 바, 이에 저자는 四象人 荊防瀉白散을 투여하

접수일 2004년 7월 6일; 승인일 2004년 8월 10일

교신저자 : 주종천

광주광역시 남구 주월동 543-8 원광대광주한방병원 사상체질과

Tel : +82-62-670-6528, Fax : +82-62-670-6767

E-mail : aromaman@orgio.net

여 少陽人 임신부의 妊娠惡阻에 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자 : 이○○, 27세 여자

2. 주소증

- 1) 惡心
- 2) 嘔吐
- 3) 食慾減退
- 4) 疲勞感
- 5) 頭痛
- 6) 鼻出血
- 7) 聲嘶(失音)
- 8) 夜間煩躁
- 9) 口苦 및 口臭(자각증상)
- 10) 집중 장애
- 11) 체중감소
- 12) 간헐적 盜汗

3. 산과력 : 0-0-0-0

4. 월경력

최종월경 시작일 2004년 1월 4일, 주기 32±1일로 규칙적이었으며 지속기간은 5일, 생리량은 보통이었고, 생리통은 없었다.

5. 과거력 및 가족력

부친 고혈압 및 TIA 병력 있음

6. 현병력

임신 6주 3일경부터 식욕감퇴 및 피로감이 발생하였고, 임신 7주 1일 HCG검사 상 양성반응을 보였다. 7주 5일경부터 오심증상 및 구토가 시작되었으며, 8주 1일 양방산부인과 초진하여 초음파 검사 상 임신진단을 받았다. 8주 6일 경부터는 증상이 악화되어 매번 경구섭취 시 마다 嘔吐 증상 발하였고, 극도의 피로감 및 집중장애, 두통, 鼻出血, 聲嘶(失音), 夜間煩躁로 인한 入眠障礙, 口苦 및 口臭증상 호소하였다. 체중은 임신 전에 비하여 4kg 감소하였으며 별다른 수액처치나 타병원 치료는 하지 않고 11주 1일 초진 래원하여 외래치료 하였다.

7. 초진 소견

- 1) 생체활력징후

Table 1. Vital Sign.

진료일	8w+ 1d	12w+ 4d	17w+ 3d	22w+ 6d
Blood Pressure (mmHg)	100/60	90/50	90/55	90/55
Pulse (회/분)	74	77	78	79
Body Temperature(°C)	36.3	36.7	36.8	36.5

2) 체중변화

Table 2. Change of Body weight.

진료일	임신전	8w+ 1d	12w+ 4d	17w+ 3d	22w+ 6d
Body weight(kg)	53	51	49	51.5	54

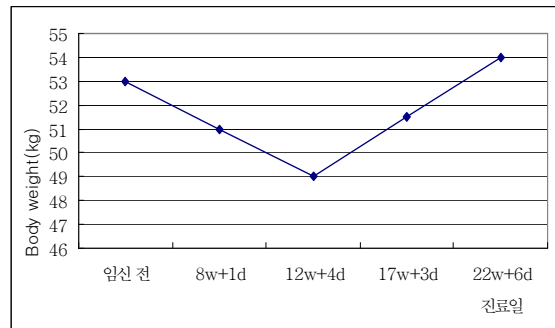


Fig.1 Change of Body weight.

3) 이학적 소견(8w+1d):

① hematology

WBC : $6.9 \times 10^3/\mu\text{l}$
 RBC : $4.33 \times 10^{12}/\mu\text{l}$
 Hb : 13.3 g/dL
 Hct : 39.6 %
 Plt : $211 \times 10^3/\mu\text{l}$

② chemistry

ALT : 16.0 IU/L
 AST : 17.0 IU/L
 Glucose : 90.0 mg/dL

③ urinalysis

Glucose : Negative
 Leukocyte : Negative
 Protein : Negative
 Nitrite : Negative
 Billirubin : Negative
 Blood : Negative

④ immunoserology

HBsAg(RPHA) : Negative
 HBsAb(RPHA) : Positive

4) 초음파 검사 소견 :



Fig.2 Echo view of 8w+1d.



Fig.3 Echo view of 12w+4.



Fig.4a Echo view of 17w+3.



Fig.4b Echo view of 17w+3(Abdomen & Head).



Fig.5a Echo view of 22w+6(head).



Fig.5b Echo view of 22w+6(Abdomen).

5) 태아 심박동변화

Table 3. Change of Fetal Heart rate.

진료일	8w+1d	12w+4d	17w+3d	22w+6d
Heart rate(회/분)	177	174	W. N. L	W. N. L

8. 체질진단

1) 四診소견

體格 : 165cm/ 53kg(임신 전)

印象 : 이마가 넓고 그다지 돌출되어있지 않으나 중앙부의 기운이 강함, 눈빛과 턱선이 예리하고 예민한 인상. 코는 약간 높은 편임.

皮膚 : 微軟滑

汗出 : 평소 땀을 많이 흘리지는 않음.

嗜好食 : 과일.

嫌食 : 맵고 짠 음식, 튀기거나 조린 음식.

顔色 : 비교적 밝은 편이나 觀部주위로 붉은 기운이 있음.

性格 : 직설적이며 약간 급하다. 감정표현이 빠르고 솔직하게 드러나는 편.

音聲 : 높은 툰에 크고 곧게 퍼지는 편.
 舌 : 舌紅苔白薄 약간의 齒痕이 있음.
 脈 : 浮澁 微數

小便 : 긴장 시 頻數

大便 : 1-2회/1일 便秘 경향성 있으나 몸 상태에 따라 변화가 많음

2) QSCC II 상 : 少陽人

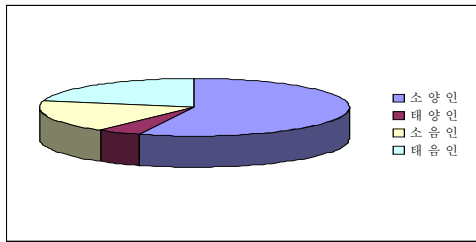


Fig.6 Result of QSCC II.

3) 體質診斷

素症, 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹 등을 참고하여 상기와 같은 소견으로 少陽人으로 진단함

9. 투여처방

荊防瀉白散은 『東醫壽世保元辛丑版』에 준하여 구성되었으며 2첩 1일분으로 전탕 추출하여 1일 2회복용하는 것을 원칙으로 하였다. 사용된 荊防瀉白散의 처방내용과 1첩 분량은 다음과 같다.

Table 4. Prescription of Hyungbangsabaek-san.

Herbal name	Scientific Name	Weight(g)
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	12.0
茯苓	<i>Hoelen</i>	8.0
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	8.0
知母	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	4.0
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	4.0
荊芥	<i>Schizonepetae Herba</i>	4.0
防風	<i>Ledebourielae Radix</i>	4.0
total amount		44.0

10. 임상경과 및 치료 :

1) 11w+2d

荊防瀉白散 1일2회 복용.

환자는 모든 구강섭식 후에 호소하였던 자각적인 口苦, 口臭증상 및 불쾌감이 복약 직후마다 사라짐.

2) 11w+3d

聲嘶증상 개선 보였고, 惡心증상의 경미한 호전 있음.

3) 11w+4d

嘔吐횟수가 전일에 비해 감소하기 시작하였으며, 惡心과 口苦, 口腔不快感의 감소로 섭식이 편해짐. 그러나 여전히 食慾不振과 피로감 호소하였으며, 간헐적 鼻出血 역시 변화 없었다. 夜間 煩躁感은 경미하게 편해졌다 함.

4) 12w+4d

嘔吐횟수가 1회/1일로 호전되었으며, 전반적인 증상의 호전반응을 보여 섭식량이 증가하기 시작하였다. 聲嘶증상은 간헐적으로 나타나며, 夜間 煩躁증상 개선되어 정상적인 수면이 가능하게 되었고, 鼻出血 및 頭痛증상은 감소하기 시작하였다. 변비경향성 떠었던 배변습관이 1회/1일, 규칙적으로 변화하였으며 배변량 다소 증가하였다. 피로감과 食慾不振 여전히함.

5) 13w+4d

食慾不振 및 惡心の 호전 있었으나, 야식으로 통답 먹은 후 소화기 증상이 악화되어, 惡心, 嘔吐 및 鼻出血 있었음.

6) 15w+2d

惡心증상은 50%정도 감소하였으며 구토증상은 더 이상 나타나지 않았다. 식욕부진은 지속되나 섭식이 용이해졌고, 비출혈 횟수 및 출혈량도 감소하였다. 聲嘶증상은 정오이후 2시간 정도만 지속되었고, 夜間 煩躁증상은 없었다.

7) 19w+7d

조식섭취량이 과다하여 오전 중 惡心과 嘔吐증상 있었으나, 전반적인 主訴證의 호전을 보였다. 피로감은 다소 감소하였으며, 頭痛과 夜間煩躁, 口苦 및 口臭증상은 보이지 않음.

8) 22w+6d

惡心 嘔吐증상을 보이지 않았다. 가벼운 식욕부진과 피로감, 간헐적 성시증상 및 비출혈만 보임.

11. 판단기준

1) 주소증인 惡心の 정도는 가장 severe할 때를 score 10으로 하고 증상이 없는 상태를 score 0으로 하여 0부터 10까지의 수로 평가하였다.

2) 기타 증상(食慾不進, 疲勞感, 頭痛, 夜間煩躁, 口苦 및 口臭)에 대한 평가를 위해 그 정도를 다음과 같이 평가하였다.

Table 5. Change of Symptoms.

Symptom	6w+4d	7w+4d	8w+4d	9w+4d	10w+4d d	11w+4d d	12w+4d d	13w+4d d	14w+4d d	15w+4d d	18w+7 d	19w+7 d	22w+6 d
Nausea	6	7	9	10	10	8	7	8.5	6	5	3	7	0
Vomiting (회/day)	2	3	4	5	5	3	1	2	1	0	0	1	0
Poor appetite	++	++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++	++	++	+
Fatigue	+	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	+	++
Headache	-	-	+	+++	+++	++	++	+	++	++	+	-	-
Epistaxis	0	0.3	0.7	1.7	2.5	2.4	2.1	1.1	0.7	0.4	0.4	0.3	0.3~
Hoarse voice	-	-	+	++	+	+	+	++	+	+	++	±	±
夜間煩躁 口苦 및 口臭 (자각증상)	++	+++	+++	+++	++	++	+	+	+	-	-	-	-

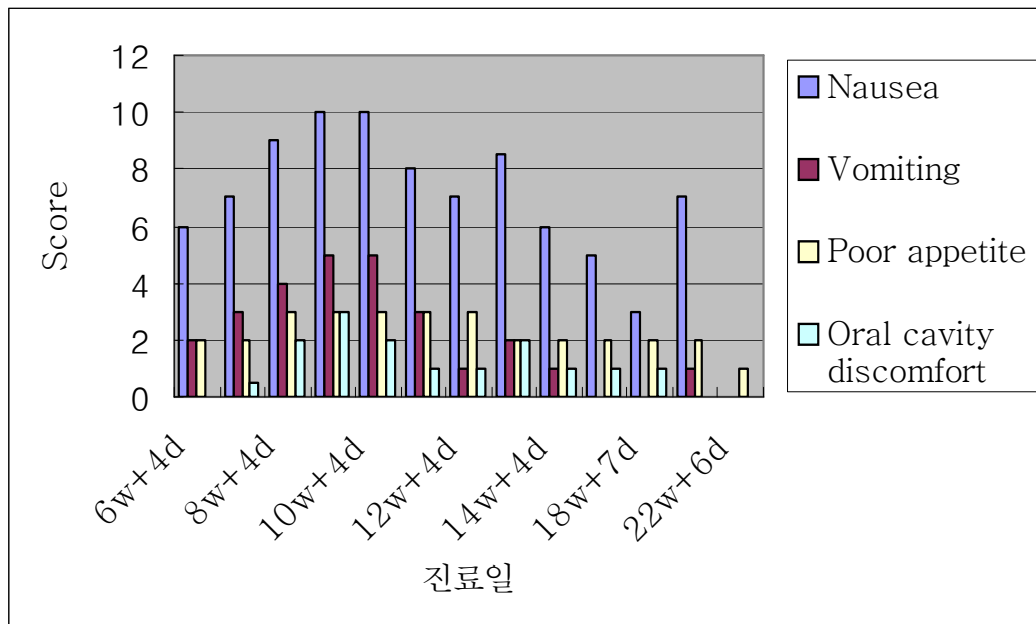


Fig.7 Change of Symptoms.

severe : +++, moderate : ++, mild : +, trace : ±, elimination : -

3) 鼻出血은 전 일주일 동안의 평균횟수로 평가하였다.(소수 첫째자리까지 유효함)

12. 태아검사 소견

1회/1개월 시행된 정밀초음파 검사 결과 頭腹部 및 大腿骨長 발육은 평균이상으로 양호하였고, 내부장기 및 口脣, 手足지, 척추, 늑골 형성상태 이상 없었으며, 17w+3d 시행한 기형아 검사 Triple Marker(ms-AFP, ms-UE3, ms-hcG) 결과 모두 정상범위로 보고되었다.

Ⅲ. 考察 및 結果

妊娠惡阻는 임신 20주 이전에 시작된 심한 구토로 체중감소와 수분, 전해질, 산-염기 균형에 이상을 초래하는 심각한 상황으로 정의된다¹⁾. 임신 초기의 경미한 오심구토의 빈도는 45%에서 90%까지로 다양하게 보고되고 있으며²⁾ 임신 오저의 빈도는 1000명당 0.5명에서 10명으로 보고되고 있다³⁾. 또한 지속적인 구토, 5%이상의 체중감소, 탈수, 심한 케톤뇨증으로 정의되고, 임신 8주에서 12주에 높은 빈도를 보이며 일내 변동이 있으며 Morning

sickness로 불리기도 할 만큼 아침에 더욱 심하다⁴⁾. 임신오저의 기왕력, 다태임신, 짧은 임신간격, 임신 실패의 기왕력, 초산부, 젊은 연령, 비만, 흡연 등과 연관이 있으며, 인종이나 피부색, 사회경제적인 상태 등과는 연관이 없다고 알려져 있다⁴⁾. 임신 오저는 암환자가 항암제 치료 시에 겪는 오심과 강도와 특징이 비슷하며 환자의 가족과 사회생활, 직업생활에 커다란 영향을 미친다⁵⁾.

임신오저의 원인은 아직 명백하지는 않지만 다음 세 가지에 초점을 맞출 수 있다. 우선 임신 중 저하된 위장관 운동, chemoreceptor trigger zone(CTZ) 등과 관련된 위장관계의 문제를 생각해 볼 수 있고⁶⁾, 다음으로 여러 호르몬대사산물과의 연관성도 보고되고 있다. 기태임신이나 다태임신에서 임신 오저의 빈도가 높고, HCG치가 제일 높을 때에 빈도가 높다는 등의 HCG와의 연관성에 대한 보고가 있으나 어떠한 관계가 없다는 보고도 있고⁷⁾, 임신 초기에 HCG가 갑상선을 자극하는데, 이러한 자극 정도와 구토와의 연관관계가 있었다는 연구결과도 있다⁸⁾. 마지막으로 일차적인 요소는 아니지만 정신적인 요소로서, 전환장애 EH는 신체화 장애로 보는 경우이다. 지나친 스트레스, 부적절한 성관계 후의 임신, 적절한 의사소통의 결핍등과 관계가 있다⁹⁾. 치료는 우선 수분, 전해질 교정, 산염기 교정을 위해 적절한 수액과 전해질을 비경구적으로 공급하고, 부가적으로 진토제를 사용할 수 있는데, 많이 사용되는 것으로 metoclopramide와 meclizine, phenothiazine (promethazine, prochlorperazine), ondansetron 등이 있고, corticosteroid가 성공적인 치료에 상당한 도움이 된다는 연구결과도 있다. 이 외에도 비교연구는 없지만 여러 가지 지지적 정신치료도 도움이 된다고 한다¹⁰⁻¹¹⁾.

한의학에서 妊娠惡阻는 隋代의 『巢氏諸病源候論』¹²⁾에 최초로 수록되었으며 부인과 임상에서 중요하게 취급되어 있는 질병으로 齊¹³⁾에 의하면 임신으로 인하여 母體에 발병되므로 胎前病의 범주에 귀속된다 하였고, 異名으로는 妊娠嘔吐¹⁴⁾, 阻病¹⁵⁾, 病兒¹⁵⁾, 惡食^{12,15,16)}, 惡孕¹⁵⁾ 등이 있고, 惡阻의 정의는 李登의 “惡心阻其飲食也”에서 유래되었다.

원인으로 巢登^{12,13,17)}은 “經血既閉하면 水漬於臟하여 臟氣不宣通하므로 氣逆한 것”이라 하였고, 吳登^{12,17)}은 “受胎 후에 胞門閉塞하여 臟氣內阻되어

挾胎氣上逆于胃”라 하였으며, 黃¹⁵⁾은 “孕後胎元初凝하면 經血不瀉하여 血聚養胎하므로 胞宮內實하여 衝氣上逆하므로 委悉和降하여 발생한다” 하였

다. 치료법에 대하여, 朱¹⁹⁾는 “惡阻從痰治”라 하여 二陳湯을 多用하였으며, 程²⁰⁾은 “理脾化痰하고 升清降濁하여 位記를 安定시키라” 하였고, 吳¹⁷⁾는 “藥治를 하되 胃弱爲主로 하라” 하였으며, 黃¹⁸⁾은 “調氣和中하고 和胃降逆하며, 止嘔安胎하라” 하였고, 半夏茯苓湯²¹⁾, 二陳湯^{16,21,22)}, 六君子湯^{16,20,22)}, 人蔘橘皮湯²²⁾, 異功散^{21, 22)}, 保生湯²¹⁾, 乾薑人蔘半夏丸¹⁵⁾ 등의 약제가 다양하게 응용되었다.

임신오저에 대한 최근의 실험적 연구로서 權²³⁾은 保生湯이 妊娠惡阻에 유의성이 있는 효능이 있다고 하였으며, 임상보고로는 杜²⁴⁾가 重症惡阻에 伏龍肝加味方이 유효하다 하였고, 陳²⁵⁾은 養陰增液法을 응용함에 효과가 있음을, 裴²⁶⁾와 王²⁷⁾은 각각 桂枝湯 및 加味小柴胡湯의 치험례를 보고하였다.

李濟馬²⁸⁾는 『東醫壽世保元草本卷』의 「少陰人藥方」에서 妊娠惡阻에 관하여 “四物湯 治脾元損傷本方加蘇葉陳皮名曰安胎飲治孕婦病加小茴香川棟子五靈脂治裏急疝氣當歸川芎白芍藥砂仁各一錢”, “川當湯 治孕婦產前產後病當歸三錢川芎二錢”라 하였고, 洪²⁹⁾은 “砂仁性溫養胃進食止痛安胎通經破滯”, “艾葉溫平敲邪逐鬼漏血安胎心疼即愈”, “益母草甘女科爲主產後胎前生新祛瘀”, “皂角辛鹹利竅關卒中風痺頭痛寬消痰止咳除脹滿去勞貼腫墮胎難”, “水銀性寒治疥殺蟲斷絕胎孕催生立通”, “蘆根甘寒清胃熱時行熱疫大煩渴止霍亂及小便多孕婦心煩更可治”로 몇 가지 약제에 관하여 말하였으나, 특별히 少陽人의 妊娠惡阻에 대해 언급한 기록은 없었다.

少陽人 荊防瀉白散은 『醫學入門』의 瀉白散을 기원으로 『傷寒論』의 白虎湯과 五苓散에 石膏 知母 茯苓 澤瀉에 羌活 獨活 荊芥 防風 등을 첨가하여 少陽人 頭痛 膀胱痛 煩躁한 少陽證과 身熱 頭痛 泄瀉 亡陰證을 다스리는 처방으로³⁰⁾ “張仲景曰少陽之爲病口苦咽乾目眩 眩而口苦舌乾者屬少陽口苦耳聾胸滿者少陽傷風證也 口苦咽乾目眩耳聾胸脇滿或往來寒熱而嘔屬少陽忌吐下宜小柴胡湯和之論曰此證不當用小柴胡湯當用荊防敗毒散荊防瀉赤散荊防瀉白散”라 하였고, “凡少陽人有身熱頭痛則

已非輕證而兼有泄瀉則危險證也必用荊防瀉白散日二三服又連日服身熱頭痛清淨然後可免危險³¹⁾라 하였으니 少陽人 亡陰의 治方으로 鼻頭痛, 傷寒太陽證에 심할 때, 半表半裏症, 嘈雜噯氣, 鬱嗽, 痰鬱, 水積, 積聚를 치료하며, 浮腫, 氣脹, 黃疸(熱), 尿血, 濕痰, 酒痰, 小便不利, 脇痛, 惡阻, 子淋 등을 다스린다³⁰⁾.

본 증례의 환자는 2004년 2월 20일 경 발생한 惡心, 嘔吐, 食욕감퇴 및 피로감, 집중장애, 두통, 비출혈, 聲嘶(失音), 夜間煩躁로 인한 입면장애, 口苦 및 口臭증상을 호소하여 2004년 3월 15일 외래 치료 시작하였다. 당시 惡心, 口苦, 자각적인 口臭증상으로 구강섭식에 어려움 호소하였고, 夜間煩躁로 수면곤란 하였으며, 피로감, 무기력, 집중력장애 등으로 일상생활 영위가 곤란하였다. 四診 및 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 四象體質分類檢査(QSCC II)에 근거하여 少陽人으로 진단하였으며, 少陽人 裏病 중 脾陰清氣가 胃中熱氣를 이기지 못하므로 腎局에 도달하지 못하고 오히려 精氣인 脾陰清氣가 胃中熱氣에 의해 밀려나 因滯膠固되어 熱이 나면서 乾嘔, 頭痛, 身熱, 口燥, 口渴, 嘈雜, 不得眠 한다고 보고, 腎局의 精氣를 더하여 膏海를 補益하는 처방인 荊防瀉白散을,래원한 다음 날부터 투여하였다. 그리고 임신 금기를 고려하여 특별한 針灸治療는 시행하지 않았다. 투약 직후부터 자각증상이던 口苦口臭는 개선되기 시작하였고, 聲嘶증상도 익일인 11w+3d부터 호전반응 보였다. 惡心증상과 嘔吐증상 역시 정도와 횟수를 고려할 때 11w+4d에 각각 20%, 30%의 호전이 있어 섭식 불편감이 호전되었으며, 12w+4d 부터는 소화기 증상이 전반적으로 호전되었고 야간 번조감도 감소하여 일상생활에 안정을 찾기 시작하였으나 피로감과 식욕부진은 여전하였다. 간헐적으로 과다섭식으로 인한 오심과 구토증상이 있었으나, 4주간의 투약치료 후 전반적 증상이 소실되었으며, 피로감 및 식욕부진은 경미하게 남아 있었다.

이상의 본 증례를 통하여 少陽人 妊娠惡阻 환자에 荊防瀉白散을 투여하여 양호한 효과를 거두었기에 보고하는 바이다. 그러나, 이전 妊娠惡阻에의 사상의학적 접근이 부족한 바, 차후 증례의 축적을 통한 통계적 유의성에 관한 검증이 있어야 할 것으로 사료된다.

IV. 參考文獻

- Hod M, Orvieto R, Kaplan B, Friedman S, Ovadia J. hyperemesis gravidarum. A review. J Reprod Med 1994;39:605-612.
- Boyce RA. Enternal nutrition in hypremesis gravidarum. J Am Diet Assoc 1992;92:733-736
- Walters WAW. The management of nausea and vomiting during pregnancy. Med J Aust 1987;147:290-291.
- Samsoie AJ, Samsoie G, Velinder GM. Nausea and Vomiting in pregnancy. A contribution to it's epidemiology. Sweden Gynecol Obstet Invest 1983;16:221-229.
- O'Brian B, Nabers. Nausea and vomiting during pregnancy: effects on the quality of women's life. Birth 1992;19:138-43.
- Devitt NF. Hyperemesis gravidarum: a case report suggesting new concepts and research needs. Fam Pract Res J 1991;11:279-82.
- Soules MR, Hughes CL, Garcia JA, Livengood CH, Prystowsky MR, Alexander E 3rd. Nausea and vomiting of pregnancy: role of human chorionic gonadotropine and 17-hydroxyprogesteron. Obstet Gynecol 1980;55:696-700.
- Goodwin TH, Montoro M, Mestman JH. Transient hyperthyroidism and hyperemesis gravidarum: clinical aspect. Am J Obstet Gynecol 1992;167:648-52.
- Hod M, Orvieto R, Kaplan B, Friedman S, Ovadia J, Hyperemesis gravidarum: a review. J Reprod Med 1994;39:605-12.
- Safari HR, Alsulyman OM, Gheman RB. Experience with oral methylprednisolone in treatment in the treatment hyperemesis gravidarum. Am J Obstet Gynecol 1998;178:1054-8.
- Taylor R. Successful management of hyperemesis gravidarum using steroid therapy. The Quarterly journal of medicine 1996;89:103-7.
- 巢元方. 巢氏諸病源侯論. 照人出版社, 1981; 41:5.
- 齊仲甫. 女科百問. 上海古籍書店, 上海. 1983; 下:10-11.

14. 北京中醫醫院. 劉奉五婦人科經驗. 人民衛生出版社, 北京, 1984:15-17,168.
15. 西山英雄. 女性と韓方. 創元社, 大阪, 1975: 251-253.
16. 李槲. 醫學入門. 東方書店, 壹北, 1957:447-450.
17. 吳謙. 醫宗金鑑. 人民衛生出版社, 北京, 1980: 1183, 1190, 1191.
18. 黃繩武. 中國醫學百科全書(中醫婦科學). 上海科學技術出版社, 上海, 1983:21-22.
19. 方廣. 丹溪心法附餘. 大星文化社, 서울, 1982: 723-728.
20. 程國彭. 醫學心悟. 大方出版社, 壹北, 1978:241.
21. 王璠玉. 張氏醫通. 自由出版社, 壹北, 1975: 上:403-404, 407-408.
22. 張介賓. 景岳全書. 壹聯國風出版社, 壹北, 1980:651-654.
23. 權赫蘭. 保生湯이 妊娠惡阻에 미치는 영향. 경희대 大學院, 서울, 1987.
24. 杜順福. 重症惡阻治驗. 上海中醫藥雜誌, 上海, 1985:11:9.
25. 陳慧儂. 陽陰增液法治療惡阻重症45例. 中醫雜誌, 北京, 1986:12:5.
26. 裴永清. 桂枝湯治妊娠惡阻. 新中醫, 廣州, 1984:4:12, 21.
27. 王春生. 小柴胡湯治療妊娠惡阻. 中醫雜誌, 北京, 1986:5:27.
28. 朴性植. 東醫壽世保元四象草本卷. 集文堂, 서울, 2003:326-327, 329.
29. 洪淳用. 東武詩調. 大韓漢醫學會報 通卷 第11號 第二卷 第四號 1964:5.
30. 전국한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 集文堂, 서울, 2004:392, 444, 449, 451, 459, 461- 467, 474, 479, 481, 483, 498, 505, 508.
31. 권건혁 편저. 국역東醫壽世保元. 서울, 1999:452, 472, 491-492.
32. 申弘一. 東醫壽世保元註解. 대성의학사, 서울, 2000:919-920.