

만성골반염에 대한 임상 1례 보고

동신대학교 부속광주한방병원 부인과교실
반혜란, 이진아, 조성희

ABSTRACT

A case of Chronic Pelvic Inflammatory Disease

Ban Hye-Ran, Lee Jin-A, Cho Seong-Hee
Dept. of (Oriental) OBGY, College of oriental medicine,
Dongshin University.

This study was designed to evaluate the effects of oriental medicine therapy on a chronic pelvic inflammatory disease.

The patient was admitted to the OBGY department of Dong-Shin University in Kwang-Ju, on September 15, 2004 and remained until October 20, 2004. She was treated with herbal medicine, herbal retention enema, herbal acupuncture etc. After treatment, improvement was seen in pelycalgia, low abdomen pain, dysuria, leukorrhea.

The study suggests that oriental medicine therapy is significantly effective in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease .

Key word : Pelvic inflammatory disease(PID), Herbal retention enema, Herbal medicine.

I. 서론

골반내 염증성 질환(pelvic inflammatory disease, PID)은 자궁내막염, 난관염, 난소주위염 또는 난소농양이나 그로 인한 골반내 복막염 등 자궁경상부의 생식기에 박테리아 혹은 드물게 바이러스 감염에 의해 염증이 야기된 것을 말한다^{4,6)}. 이는 산부인과 감염증 중에서 흔한 질환의 하나로 가임여성에게 주로 발생하는데 흔히 자궁경부염의 기왕력을 가지고 있다가 자궁내막염 중기에 나팔관으로 상행하여 감염을 일으키는 것으로 알려져 있으며 그 외 소파수술을 받았거나 자궁내 장치 삽입 경력 등의 선행요인을 가지고 있는 경우가 많다¹⁾.

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^{2,6)}.

골반 염증성 질환은 한의학적으로 婦人腹痛, 婦人發熱, 帶下, 痛經, 熱入血室, 癥瘕, 不妊 등의 범주에 속한다^{2,3)}고 볼수 있으며, 급성골반염은 熱毒, 濕熱, 瘀結 등 주로 實證으로 辨證하고 만성골반염은 濕熱, 瘀血과 寒濕, 氣滯등을 겸하여 虛實挾雜으로 변증되는 경우가 많다^{2,3,16-18)}.

골반염의 경우 항생제 치료에도 불구하고 잦은 재발과 후유증을 남기므로 서양의학적으로 한계가 있는데²⁵⁾ 최근 조^{7,8)}등과 서⁹⁾등의 보고에 의하면 한약내복이외에 약물보유관장법과 좌훈 등 여러 가지 한방 치료법을 결합하여 좋은 효과를 얻고 있다.

만성화된 골반염은 특히 병력이 길고 고질적이어서^{2,3)} 다양하고 효과적인 한의학적 치료법이 요구되나 이에 대한 실제 임상보고는 미

비한 실정이다.

이에 저자는 만성골반염 진단하에 동신대 부속광주한방병원 부인과에 입원한 환자 1인에 대하여 한의학적 변증시치를 통한 한약내복, 보유관장 그리고 좌훈 및 약침치료를 시행하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환 자 : 김○○ F/34
2. 주소증 :
 - 1) 下腹痛 (치골상부 및 하복부 양측 압통, 下垂感)
 - 2) 骨盤痛 (미천추부위 빠근한 통증)
 - 3) 排尿困難 (빈뇨, 뇨급박, 배뇨뚱)
 - 4) 帶下 (白色, 간혹 다량, 시큼한냄새, 소양감 없음)
3. 발병일 : 1)2)4) 2002년 인공유산후 발병, 2004년 8월 31일 尤甚
3)2003년 8월 발병 2004년 8월 31일 尤甚
4. 가족력 : 별무
5. 과거력 :
 - 1) 2001년 출산후 자궁경부염 진단
 - 2) 2002년 2회 인공유산함.
 - 3) 2003년 4월 골반염 진단후 local hosp에서 5일간 입원치료후 호전.
 - 4) 2003년 8월 인공유산후 골반염 진단받고 local hosp 외래치료하였으나 별무 호전.
 - 5) 2003년 8월 방광염 진단받고 항생제 치료후 호전과 악화 반복됨
6. 월경력 : LMP 9월 3일, 월경주기 한달, 규

칙적, 월경기간 6일, 量小, 暗赤色 有血塊
월경시 두통 및 하복통(下垂感) 심함.

7. 산과력

1) 2-0-3(인공유산)-2 (만기분만횟수 - 조산
횟수 - 유산횟수 - 생존자녀수)

8. 현병력

현 34세의 비만한 체형의 여환으로서 평
소 별무대병 하다가 2001년 둘째아이 출
산후 子宮頸部炎 진단받고 별무치료 하
던 중 2002년 2회 인공유산후 小腹痛 骨
盤痛 발생하여 2003년 4월 local hosp에
서 骨盤炎 진단받고 5일간 입원하여 항
생제 치료한후 호전되었고 2003년 8월 인
공유산후 골반염 재발 및 방광염 진단받
고 일주일간 local hosp 외래치료 받았으
나 피로시 악화되고 안정시 호전됨이 반
복되던중 2004년 8월에 무리한 다이어트
와 운동으로 8kg 체중 감량후 상기 주소
증상 심해져서 양방산부인과 내원하여 골
반염에 대한 항생제치료 권유받고 적극적
인 한방치료 하기 위하여 2004년 9월 15
일 본원 부인과 외래 통하여 입원함.

9. 입원시 진찰조건

- 1) 입원시 활력징후
혈압 100/60 mmHg 체온 36.3 °C 맥박
수 66회/min 호흡수 20회/min
- 2) 한방적 진찰조건

10. 한방변증 및 진단 : 膀胱濕熱 과 氣滯
瘀血 , R/O 골반내염증질환 방광염

11. 입원당시 주요검사조건

- 1) L-spine Ap/Lat : L-spine sprain
- 2) UA : WBC 5-7. Bacteria many.
- 3) CBC : WBC 126000/ mm³.
- 4) 골반 검진
 - (1) 9월15일:
 - ① tenderness on adnexa
 - ② cervical motion pain(+)
 - ③ cervical erosion (+++/+++)
- 5) 골반내 초음파 검사:Non-specific find-
ings
- 6) 질분비물 도말 검사
 - (1) Gram stain : moderate Gram(-)
bacilli & Gram(+)cocci & Gram
(+)bacilli
 - (2) Wet smear : No Yeast cell. No
Trichomonas cell
 - (3) Nugent score : 6. (Normal 0~3.
intermediate 4-6 .Bacterial vagi-
nosis 7-10)

12. 치료방법

- 1) 韓藥
 - (1) 加味八正散(9월15일~9월20일) : 金銀
花 蒲公英 各 12g 澤瀉 麥門冬 元
肉 燈心 甘草 桂枝 桃仁 車前子
梔子 滑石 篇蓄 木通 酒蒸大黃 瞿

Table. 1. Diagnosis of Oriental Medicine

四診	症狀	四診	症狀
神	健忘 疲困	腰	骨盤痛
頭	頭痛 眩暈	腹	兩側 少腹痛, 恥骨上部痛
小便	1회/30分 頻尿, 切迫尿, 混濁尿, 排尿痛		
帶下	白色,간혹 다량시큼한냄새		
月經	LMP 04년9월3일 量少, 暗赤色, 月經時頭痛 및 小腹痛		
脈/舌	脈浮滑 舌暗淡紫 苔白膩 齒齦		

麥 砂仁 陳皮 黃芪 土茯苓 各 4g

(2) 清胞逐瘀湯(9월21일~10월4일) : 金銀花 20g 柴胡 12g 天花粉 貝母 蓮翹 8g 皂角刺 穿山甲 玄蔘 6g 生薑 赤茯苓 甘草 川芎 桔梗 枳殼 獨活 羌活 前胡 防風 黃芩 白芷 各 4g 薄荷 2g

(3) 五積散加味(10월5일~10월20일) : 赤芍藥 當歸 桃仁 蒼朮 各 8g 牛膝 丹蔘 蔥白 生薑 陳皮 各 4g 半夏 白芷 肉桂 枳殼 桔梗 厚朴 乾薑 川芎 白茯苓 各3g 甘草 2g

2) 약물보유관장 : 1일 1회, 총 15회 실시함.

(1) 보유관장방 : 赤芍藥 25g 丹蔘 25g 敗醬草 15g 當歸 25g 三稜 25g 牛膝 15g 을 탕전하여 240cc 로 농축함

3) 坐薰(증기식) : 1일1회 20분간 실시함.

(1) 좌훈방 : 香附子 玄胡索 桂枝 官桂 木香 各 10g 紅花 川芎 丹蔘 各 10g 生薑4g.

4) 藥鍼

(1) 홍화약침(CF) : 대한약침학회에서 제조한 홍화약침을 1회 총 1cc를 0.2cc 씩 나누어 刺入.

5) 鍼治療 : 0.3× 40mm의 1회용 호침을 사용, 1일 1회, 평보평사, 20분 유침

(1) 關元 中極 合谷 八腰穴 三陰交

13. 치료경과

(9월15일 - 9월20일)

입원당시 尿急迫하여 1시간당 3~4회 배뇨하고 배뇨시 작열감 호소하며 소복양측과 치골상복부 압통 심하였으며 소변검사 및 혈

액검사상 백혈구 증가하였고 골반검진 및 초음파 검사 의뢰한 결과 자궁경부 미란과 염증이 있으나 초음파상 골반내 종괴는 없었다. 膀胱濕熱 兼 氣滯瘀血로 변증하여 加味八正散을 투여하고 關元 中極 合谷에 자침하였고 좌훈요법을 실시하였다. 입원 3일째에는 배뇨간격이 1시간이상으로 늘고 排尿痛은 반정도 경감하였으며 10월19일 소변검사 및 혈액검사 결과 정상이었다.

(9월 21일 - 10월4일)

치골상부통이나 방광자극증상은 호전되었고 소복양측통과 골반통을 주로 호소하여 氣滯瘀血로 변증하고 清胞逐瘀湯을 투여하고 八曜穴과 三陰交에 자침하였다. 한약 보유관장을 매일 1회씩 총 12회 실시한 결과 골반의 상쾌함과 소복통이 현저하게 감소하였고 10월4일에는 소복통은 VAS 4, 골반통은 VAS 6으로 평가되고 帶下가 거의 소실되었다.

(10월5일 - 10월20일)

10월5일부터 일주일간 월경기간동안 치료전에는 진통제를 복용해야할 정도로 심하던 월경시 두통이나 골반통이 거의 소실되었다. 10월초부터는 복부 냉감, 골반통을 주로 호소하였고 舌色暗淡, 舌苔白膩 하므로 寒濕 兼 瘀血로 변증하여 五積散加味方을 투여하고 홍화약침을 매일 1회씩 요천추부 아시혈에 시술하였다. 약침시술후 골반통이 현저히 경감되었다. 10월20일 퇴원시 소복통과 골반통이 VAS 2 로 조사되고 산부인과에서 골반검진 결과 경부염증 및 미란이 조금 남아있으나 경부이동시 통증이 사라지고 골반부속기 압통 등 제반 골반염 증상이 상당히 호전되었다는 소견하에 외래치료 받고자 퇴원하였다.

Table. 2. The Clinical Progress & treatment

증상및 치료내용	9월15일~ 9월17일	9월18일 9월20일	9월21일 9월29일	9월30일 10월4일	10월5일 10월15일	10월16일 10월19일	10월20일 (퇴원)	
배뇨간격	30분~1시간	1~2시간	2~3시간	3~4시간	4시간	4시간	4시간	
V A S	배뇨통	10~5	5	3	1	0	0	
	소복통	10~8	8	6	6	4	2	
	골반통	10~8	8	8	6	6	4	
한약내복	가미팔정산		청포축어탕		오적산			
보유관장			12회 시술		3회시술			
약침(CF)					15회 시술			
좌훈					월경			

* VAS(Visual Analogue Scale):입원시 증상정도를 10으로 표시함 .

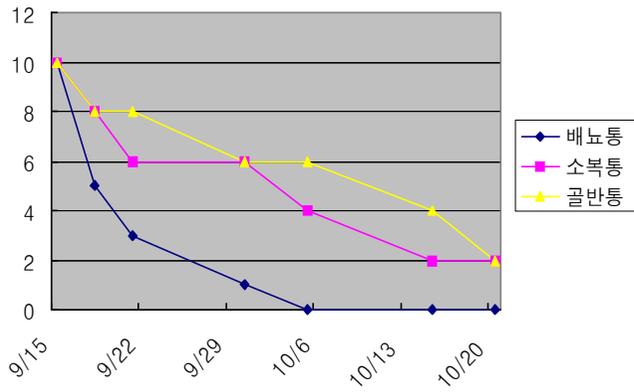


Fig. 1. The Clinical Progress

IV. 고찰

골반 염증성 질환(Pelvic Inflammatory Disease)은 박테리아 혹은 바이러스 감염에 의해 자궁경 상부의 생식기에 염증이 야기된 질환으로서 예를 들면 자궁내막염, 난관염, 난소주위염 또는 난소농양등이나 그로인한 골반내 복막염을 총칭한다.^{2,6)}

최근 사회적으로 성개방이 확산되고 인공유산 및 자연유산, 자궁내피임장치의 삽입, 진단

목적의 자궁내막검사와 자궁난관의 촬영 자궁내인공수정의 증가 등으로 인해 골반염 발생이 크게 증가하고 있으며 불임증 및 만성골반염, 만성골반통 등과 같은 장기적 후유증을 유발하고 여러 종류의 항생제 치료에도 완치가 되지 않고 재발하는 경향이 있으므로 그 진단 및 치료 및 관리는 매우 중요하다.^{2,6)}

대부분 난관은 시초 감염부위로서 염증은 골반으로 파급되어 부종과 삼출물 및 농을 형성하고 난관의 유착과 뿔대를 일으키며 만성적

으로 진행되는 경우 골반이나 복막내장기의 유착과 농양을 형성한다.⁶⁾

증상은 골반과 하복부 동통이 가장 흔하며 복부근육경직과 통각, 복부팽만, 오심구토, 발열, 백혈구증다증이 있고 골반검사상 양측 부속기 압통과 자궁경관 움직임시 동통이 더 심해지며 골반농양이 있으면 부속기에 종괴가 촉진되기도 한다. 임상증상과 이학적 검사로 골반내 염증질환을 정확히 진단 내리는 것은 매우 어려우며 경관도말 및 배양검사, 골반천자, 골반내 시경 및 복강경을 통해서 확진할수 있다.^{2,4,6)}

서양의학에서의 일반적인 치료방법은 적절한 항생제를 사용, 침상안정, 수액과 진통제 투여 등이 있고 외과적 수술로 농양을 제거하기도 한다. 치료에도 불구하고 급성질환의 1/4의 경우에 재발하고, 만성골반통, 성교통, 자궁외임신, 불임증과 같은 만성후유증을 남기며 불임증의 위험은 난관염이 되풀이되면서 1회의 경험으로 약 20%, 2회이후에 25%, 3회이후에 약 50% 증가한다.^{4,6,25)}

韓醫學 古典에서는 골반염이라는 명칭은 불수 없으나 產後發熱, 帶下, 痛經, 熱入血室, 癥瘕 不妊 등의 범주에 속한다^{2,3,15-16)}. 《婦人大全良方·婦人腹證瘀血》¹³⁾에는“婦人月經痞塞不通,或產後餘穢未盡 因以兼風取冷,爲風冷所勝,血得冷則成於血也.血瘀在內,則是體熱面黃,於久不消,則爲積聚癥瘕矣”라하여 자궁내 어혈의 병인과 종괴의 형성을 서술하고 있는데 골반염의 병인병리와 유사한 점이 있다. 최근 변증론치적인 연구에서 골반염을 주로 감염성 질환으로 설명하고 있는데 姜³⁾은 월경기 및 산후에 사독이 허를 타고 침입하기 때문에 발생한다고 했으며 朱¹⁴⁾와 伸¹⁵⁾은 분만, 유산, 자궁내수술 및 월경후에 포맥이 공허해져 濕熱邪毒이 감수되면 기혈이 瘀滯되어 발병한다고 하였다. 급성골반염은 熱毒 濕熱, 瘀結 등 주로 實證으로 변증하고 만성 골반염은 濕熱 瘀血 과 寒濕, 氣滯등을 검하

여 虛實挾雜으로 변증되는 경우가 많다^{2,3,16-18)}. 최근에는 골반염에 관한 진방치료의 보고가 활발하게 이루어지는데 清熱解毒과 活血化瘀를 기본방으로 하되 환자의 寒熱, 虛實과 진신증상에 따라 변증을 하고 약물을 가미하여 좋은효과를 거두고 있다¹⁶⁻¹⁸⁾. 만성 골반내 염증성 질환은 임상적 경과가 만성적이고 난치의 경향이 있으며 재발이 흔하며 서양의 항생제 치료에 한계가 있어서 한의학적인 치료가 우수하고 비경구적 방법을 경구적 약물요법과 같이 병행하여 활용하면 골반염 치료율의 향상에 많은 도움이 되는것으로 보고되는데²⁵⁾ 최근 조^{7,8)} 등 과 서⁹⁾등에 의하면 한약내복이외에 약물보유관장법과 좌훈등 여러가지 한방 치료법을 결합하여 좋은 효과를 얻고 있다.

본 증례의 환자는 현 34세 체중 64kg의 肥濕한 여환으로서 2001년 자연분만후 자궁경부염 소견듣고 별무치료 하던중 2002년 2차례 인공유산 경험후에 소복양측통과 골반통이 발생하여 2003년 4월 산부인과 의원에서 골반염 진단받고 5일간 입원치료후 호전되었다. 2004년 8월 세번째 인공유산후 골반염 재발 및 방광염 진단받았으며 외래 통해 항생제 치료하였으나 피로시 악화와 안정시 호전 반복되었다. 2004년 8월 한달동안 8kg 정도 체중감량 한후 골반통, 소복통 및 배뇨관관증상 심하게 발생하여 양방산부인과에서 진단받은 결과 골반염 및 방광염 의증으로 항생제 치료를 권유받았으나 적극적인 한방치료 원하여 2004년 9월 15일 본원 부인과 외래 통해서 입원하였다.

입원당시 주소증은 骨盤下垂痛, 小腹兩側痛, 恥骨上部痛, 尿急迫, 排尿灼熱痛 이었고 舌暗淡紫色, 脈浮滑 하였다. U/A결과 WBC 증가, CBC 결과 WBC 증가(12600/mm)하였고 질내분비물 도말검사 결과 세균성 질증 진단되었다. 양방산부인과에 골반검진 의뢰결과 자궁경부미관과 염증이 심하며 부속기 압통, 경부 움직임시 통증이 심하였다.

본 증례는 분만과 반복된 유산후 골반염에 이환되었고 오래된 악혈이 胞脈을 저체하여 골반 및 하복부에 통증이 유발한 경우로서 病機의 本이 되는것은 자궁 및 골반내 邪毒과 瘀血로 파악하였다. 배뇨곤란은 골반염 환자에게 흔히 동반되는 병증의 하나인데 방광요로계가 해부학적 구조상 여성기와 인접해 있어서 빈번하게 성기의 염증이 상행하여 요로계에 염증을 유발하므로 배뇨곤란은 차증이며 표증이 되는것으로 사료되었다. 그러므로 “急則治表 緩則治本”의 한의학적인 원리에 입각하여 우선 표증인 排尿困難을 치료한 이후 골반내 邪毒과 瘀血을 제거 하고 正氣를 보양하여 治本하는것을 치료순위로 정했다.

排尿灼熱痛, 尿急迫, 頻尿는 尿不利 淋病의 범주로 파악하여 膀胱濕熱로 변증하고 加味八正散을 투여하였다¹¹⁾. 八正散은 膀胱濕熱을 清熱利濕시키는 대표적 처방으로 《太平惠民和劑局方》¹²⁾에 최초로 수록되어 “治小便赤澁, 或癰閉不通及熱淋血淋病治之”라고 하였다. 원내 처방인 加味八正散은 八正散에 金銀花, 蒲公英, 桂枝, 桃仁, 麥門冬, 元肉, 燈心, 砂仁, 陳皮, 黃芪, 土茯苓을 가하여 清熱解毒 理氣化瘀 補陰益氣 작용을 증가시킨 처방이다. 침치료는 關元 中極 合谷穴을 자침하여 방광의 氣化作用을 증진시켰다. 입원 5일째에는 소변검사를 F/U 한 결과 정상이었다고 배뇨간격은 2시간이었다

배뇨곤란증상이 호전되자 9월 21일부터 소복통 및 골반통 치료를 목표로 하고 포맥의 어혈을 제거하면 “不通則痛, 通則不痛”의 원리에 의하여 통증이 사라진다고 사료되어 活血化瘀의 처방을 세우고 清胞逐瘀湯을 처방하였다. 清胞逐瘀湯은 王清任의 《膈下逐瘀湯》¹⁹⁾에 破瘀劑인 桃仁, 紅花와 烏藥을 去하고 濕熱을 治하는 金銀花, 薏苡仁, 敗醬등과 酸棗, 神麩, 麥芽등의 消導藥을 가하여 구성된 처방으로 濕熱 및 瘀血氣滯로 인한 골반강내

제 염증에 활용할수 있는 처방이다. 침치료는 八曜穴과 三陰交를 자침하였는데 八曜穴은 여성생식기 질환에 다용되는 혈자리로서 活血祛瘀하는 三陰交와 배용하여 자주 사용한다²⁰⁾. 좌훈치료를 매일 시행하였고 坐薰方은 理氣行血 破瘀消積하는 효능이 있는 香附子, 玄胡索, 桂枝, 官桂, 木香, 紅花, 川芎, 蔘, 生薑의 약물로 구성된 처방을 사용하였다. 적극적인 국소치료를 위하여 보유관장을 병행하였는데 보유관장방은 種²⁰⁾의 경험방으로 活血化瘀 通絡止痛 시키는 赤芍藥, 丹蔘, 敗醬草, 當歸, 三稜, 牛膝로 구성된 것이다. 보유관장은 직장과 골반내 혈관이 연결되어있으므로 관장으로 투여된 약물이 직접 병소에 작용하게 함으로써 골반내 혈액순환을 개선시키고 염증 흡수를 촉진시키며 동시에 증식된 병변조직을 연화시킨다^{7,10,20)}. 최근 조^{7,8)}등 과 서⁹⁾등에 의하면 한약내복 이외에 약물보유관장법과 좌훈등 여러가지 한방 치료법을 결합하면 좋은 효과가 있는것으로 보고하고 있다. 보유관장법은 환자가 屈膝側臥位 자세를 취하게 한후 1점으로 240cc 용량으로 탕전한 약액을 35~40℃ 정도의 적당한 온도를 유지시키고 항문에 10~15cm의 깊이로 관장기를 삽입하여 완만하게 주입후 30분이상 보유하도록 하고 매일 시행하였다. 보유관장 후에는 골반이 가볍고 소복통이 현저하게 감소함을 느껴 환자 만족도가 높았으며 10월5일에는 VAS 4로 소복통 감소하고 골반통은 VAS 6으로 조사되었으며 帶下가 거의 소실되었다.

10월5일부터 주로 골반통을 호소하였고 하복부 냉감 및 탕약복용후 속쓰림증상을 호소하였으며 舌紫色이 열어지고 舌苔白滑齒齦 脈沈細澁하므로 寒濕氣虛 兼瘀血로 변증하고 發表溫裏, 順氣化痰, 活血消積, 燥濕健脾하는 五積散을 기본으로 活血化瘀之劑인 桃仁 牛膝 丹蔘 을 가미하여 처방하였다. 五積散은 內傷生冷이나 慢性虛寒으로 생기는 각종질병

신경통 부인병에 널리 쓰이는 처방이다.²²⁾ 消瘀 및 鎮痛을 목적으로 요천추부 아시혈에 紅花藥鍼을 시술하였는데 紅花는 活血通絡 祛瘀止痛하는 작용이 있어 부인과 영역의 經閉, 痛經, 癥瘕 積聚 등에 사용하며²³⁾ 김²⁴⁾ 등이 홍화 약침의 鎮痛 充血에 대한 실험연구를 보고한 바 있다. 10월 8일부터 10월 15일까지 생리 기간 동안 이전에 진통제를 복용해야 할 정도로 심하던 월경시 두통과 골반통이 수월하였고 특히 약침시술 후에는 골반통이 현저히 경감됨을 관찰할 수 있었다. 10월 20일 퇴원시 소복통과 골반통이 VAS 2 로 조사되고 산부인과에서 골반검진 결과 경부염증 및 경부미란은 경감하고 경부이동시 통증이 사라지고 골반부속기 압통 등 제반 골반염 증상이 호전되었다는 소견하에 외래치료받고자 퇴원하였다.

V. 결 론

만성골반염 및 방광염의증 진단받고 2004년 9월 15일부터 2004년 10월 20일까지 동신대학교 부속광주한방병원 부인과에 입원한 환자 1인에 대해 한의학적인 변증시치를 통하여 한약 내복, 침치료, 보유관장, 좌훈, 약침등으로 한방 치료한 결과 유효한 효과를 얻었다.

만성골반염은 한의학적인 변증에 입각하여 비경구적인 외치요법들을 다양하게 활용하면서 적극적으로 치료한다면 항생제에 의존하는 서양의학에 비하여 환자 만족도나 치료율에 있어서 우수하고 경쟁력이 있다고 사료된다. 그러므로 향후 다양한 임상증례 보고를 통해서 효과적인 치료방법을 모색할 필요가 있다.

□ 투 고 일 : 2004년 10월 29일

□ 심 사 일 : 2004년 11월 01일

□ 심사완료일 : 2004년 11월 08일

參考文獻

1. Simms I · Stephenson JM. Pelvic inflammatory disease epidemiology 2000; 76 (2): 80-7.
2. 한의부인과학교재편찬위원회. 韓醫婦人科學(上). 서울: 정담출판사, 2001;266-274.
3. 姜明孜. 臨床産婦科學. 서울: 成輔社, 1989;193-201.
4. Lawrence M · Tierney Jr 등. Current Medical Diagnosis & Treatment. 서울 한우리. 1999;798-800.
5. 대한산부인과학회대한산부. 부인과학. 서울: 칼빈서적, 1997;165-175, 264-281, 284
6. 의학교육연수원편. 가정의학. 서울: 서울대학교출판부, 1997;584-587
7. 조성희 · 진천식. 만성골반염을 한방치료한 치험1례(한약내복과 보유관장을 중심으로). 대한한방부인과학회지 2002;15(3):181-189.
8. 조성희 · 진천식. 골반염치료를 위해 사용된 보유관장요법에 관한 문헌적 고찰(중국잡지를 중심으로). 대한한방부인과 학회지 2002;15(2):79-93
9. 서은미 · 김윤상 · 임은미. 만성골반염 환자에 대한 치험1례. 대한한방부인과학회지 2002 ; 15(4):218-227.
10. 王淑雲. 內外合治骨盤腔炎 36例. 遼寧中醫雜誌 1993(12):30.
11. 韓方臨床總論. 임준규. 서울: 정담출판사, 1993; 203.
12. 陳承. 太平惠民和劑局方(卷之5). 臺北: 新豐출판사, 1984;175.
13. 陳自明. 婦人良方大全. 北京: 人民衛生出版社, 1985;215.
14. 朱承汜. 中醫婦科. 北京: 人民衛生出版社, 1989;119.
15. 申天浩. 問答式婦人小兒科學. 서울: 成輔社, 1992;330-331.
16. 呂長天. 活血化瘀法治療慢性盤腔炎五十例. 浙江中醫雜誌, 1990;25(8):371.
17. 劉德久 등. 少腹逐瘀湯加減治療慢性盤腔炎42例. 湖北中醫雜誌, 1993;15(3):23.
18. 楊宣治. 消炎腫方治療婦科盤腔疾患113

- 例. 福健中醫藥,1992;22(3):24-25.
19. 王勳臣. 醫林改錯. 臺北: 對聯國風出版社,1975;37.49.61.
 20. 種崩群. 中西醫結合治療慢性骨盤炎106例. 江蘇中醫, 1999;20(12).
 21. 金定濟監修. 最新鍼灸學. 서울:成輔社, 1995;220-221.
 22. 康舜洙. 바른방제학. 서울:大星文化社, 1980;304.
 23. 李尙仁·安德均등. 漢藥臨床應用. 서울:성보사, 1990;287
 24. 金東煥·李京燮·宋炳基. 도인및 홍화의 진통및 항혈전 효능에 관한 연구. 한방부인과학회지 13(2);160-173.
 25. 司從儀·楊家林 婦人專病中醫臨床論治. 北京:人民衛生出版社,2001;224-226.