

## 仙方活命飲의 中耳炎 治驗例

조수현 · 천승철 · 임진호 · 이상곤 · 지선영\*

### Case of Otitis Media Treated with Sonbhangwalmyeongum

Soo-hyun Jo · Seung-Chul Chun · Jin-Ho Lim · Sang-gon Lee · Seon-young Jee

Otitis media has severe purulent otorrhea and hearing loss. While this patient has been treated with the Western medicine for several years, he could not expect more improvement. We experienced a good result with Sonbhangwalmyeongum at this case and this report is to evaluate the effect of Sonbhangwalmyeongum in otitis media.

Oriental medical treatment can be an alternative choice for Western medical treatment of long term antibiotics and we expect more constructive studies and clinical reports.

**Key words :** Otitis media, Sonbhangwalmyeongum

#### 서론

中耳炎이란 중이강 내의 감염 및 염증으로 이를 신속히 치료를 하지 않을 경우聽力障礙를 유발하는 경우가 흔하며, 이에 따르는 언어지체와 耳鳴, 耳聾, 耳痛 등이

鼓膜穿孔, 迷路炎, 발생하고, 심해지면 癒着性中耳炎, 顔面神經麻痺, 頭蓋腔內合併症을 일으킬 뿐만 아니라 청력을 완전 손실하게 되는 등 심각한 후유증을 유발하게 된다<sup>1-3)</sup>.

대개 中耳炎에 대한 치료는 대개의 경우 양방적 치료를 위주로 하는 추세이며, 페니실린을 비롯한 각종 항생제의 개발로 中耳炎의 치료에 많은 발전이 있어왔고, 과거에 비해 치명적인 합병증이 많이 줄어든 것이 사실이나 또 다른 한편으로는 항생제나 화학 치료제의 남용 및 부적절한 사용으로 인한 내성균의 출현으로 오히려 염증이 만성화되는 경우도 많다<sup>1,3-4)</sup>.

\* 대한한의대학교 부속대구한방병원 안이비인후피부과교실  
· 교신저자 : 조수현, 대구광역시 수성구 상동 165번지,  
          대한한의대학교 부속대구한방병원  
          안이비인후피부과교실  
(Tel. 053-770-2081, FAX. 053-770-2169, E-mail :  
cmfsoo@hanmail.net)

한의학에서는 역대 의가들이 聾耳, 膿耳, 耳漏 등의 범주에서 中耳炎의 원인 병리기전 증상, 약물치료, 침구치료에 대한 이론과 임상적 경험을 비중있게 다루어 왔으나, 아직까지 실제적인 한방적 치험 보고는 그리 많지 않은 상태이다<sup>3)</sup>.

이에 본 저자는 膿性 耳漏를 주증상으로 하는 慢性化膿性中耳炎 환자에 대해 仙方活命飲을 투여하여 탁월한 치료 효과를 보인 예가 있어 이에 보고하는 바이다.

### 症例

#### 1. 환자

김○○, 여자, 54세

#### 2. 증상

##### 1) 주소증

右側耳에 다량의 황색의 膿性耳漏 흘러나오고 통증은 거의 없으며 難聽이 심한 상태

##### 2) 부증상

164cm/62kg, 성격은 예민하고 날카로움, 面熱, 便秘, 脈有力

#### 3. 발병일

40여 년 전

#### 4. 과거력

便秘, 痔疾 - 수년전 O.P

#### 5. 현병력

40여 년 전부터 中耳炎에 이환되어 이후로 계속 만성적으로 증상이 반복 발작해 간헐적으

로 양방 약물치료만을 반복해서 받아오던 중, 7년 전 다시 다량의 膿性耳漏, 통증 및 청력의 급격한 저하로 인한 耳聾으로 서울 ○○의료원 ENT에 내원하여 慢性中耳炎 진단받고 항생제 등의 약물치료 계속하였다. 그러나 증상이 호전되지 않고 상태가 점차 악화되어 2차례 수술한 뒤 약물치료를 병행하였고 이후 耳聾 증상이 심하여 청력보완수술을 받았다. 그 후 다시 증상이 호전되어 별다른 치료없이 지내다가 1년 전 다시 다량의 膿性耳漏, 難聽의 증상이 재발되어 양방 ENT에서 약물 치료하였으나 상태 더욱 악화되어 2002년 11월 16일 본원 내원하게 되었다.

#### 6. 초진 시 이경소견

고막의 상태를 관찰할 수 없을 정도로 과도한 점조성 황색의 膿이 중이강을 가득채우고 있고 외이도로 膿이 밀려나오는 상태로 고막은 완전 천공된 상태로 추정된다. 외이도 전체가 膿으로 인해 습윤한 상태이고 외이도 밖으로까지 다량의 膿이 흘러나옴.

#### 7. 진단

- 1) 양방 - 慢性化膿性中耳炎
- 2) 한방 - 聾耳(膿耳)

#### 8. 치료

##### 1) 치료 기간

2002. 11. 16. - 2002. 12. 21.

##### 2) 한약 복용

仙方活命飲加味

仙方活命飲 原方에서 약량을 조금씩 증량하고 大黃, 生地黃을 각각 一錢씩 가하였으며 酒水相半煎하였다<sup>5)</sup>. 2才를 연복하였다.

\* 仙方活命飲加味 : 金銀花 陳皮 3錢, 當歸尾 天花粉 2錢, 貝母 白芷 防風 皂角刺 赤芍

藥 乳香 沒藥 各 1錢, 大黃 生地黄 各 1錢      少陽膽經, 手太陽小腸經의 穴에 직자.

3) 침치료

체침으로 耳門, 聽宮, 聽會, 和膠, 翳風, 完骨, 風池, 瘰癧門, 外關, 中著, 液門, 會宗, 三陽絡, 臨泣, 前谷, 後谿 등의 手少陽三焦經, 足

4) 외용약

龍腦 분말을 묻힌 거즈를 塞耳

9. 경과

Date	Change of condition
2002. 11. 18 (투약 2일)	외이도 밖으로 유출되는 황색 膿性 耳漏는 여전하나 그 양이 약간 줄어든 것 같다함. 難聽여전. 이경 관찰 시 뚜렷한 변화는 없음.
2002. 11. 23 (투약 8일)	밖으로 흘러나오는 膿의 양은 50%이상 감소됨. 이경 관찰 시 중이강에 가득차 밀려나오던 膿의 양이 감소되었으며 膿의 색이 백색으로 얼어졌고 점조도도 약간 묽어짐. 難聽여전. 便보기 쉬워짐.
2002. 11. 27 (투약 12일)	중이강 내의 膿은 거의 소실되었으나 전체적으로 약간 축축하게 젖어 있는 상태. 膿이 소실되면서 청력이 호전. 고막은 완전 천공되어 중이강의 내부가 완전 노출있는 것을 관찰할 수 있음.
2002. 12. 6 (투약 20일)	膿은 소실되었고 천공부위가 반 정도로 좁아짐. 청력은 크게 변화 없음. 투약 중지함.
2002. 12. 15	외이도 및 중이강 내의 膿은 더이상 관찰되지 않으며 귀 안이 완전히 말라 乾燥한 귀지가 관찰됨. 크게 천공되었던 고막은 약 지름 1.5mm 정도의 작은 천공구를 남기고 유합됨. 청력은 약간 호전.
2002. 12. 21	귀 안의 소양감도 소실되었으나 피곤하면 간헐적으로 가려움. 기타 다른 증상은 모두 소실됨. 청력은 더이상 호전 없음.

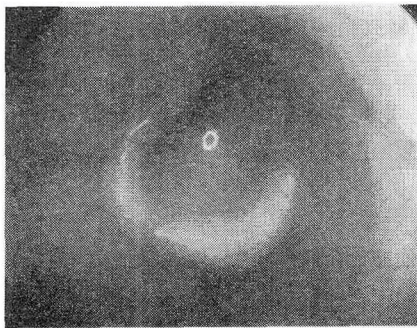


Fig. 1. findings of otoscope before treatment 2002. 11. 16

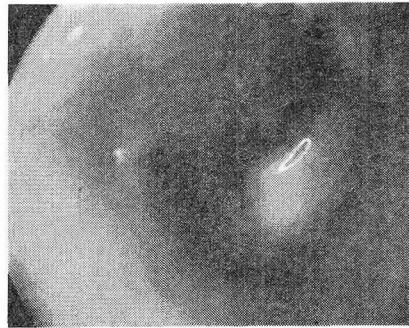


Fig. 2. findings of otoscope 2002. 11. 23

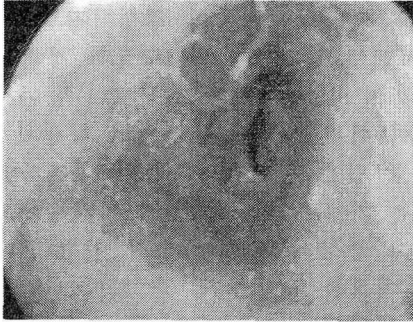


Fig. 3. findings of otoscope  
2002. 11. 27

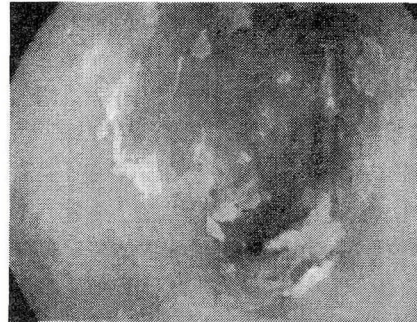


Fig. 4. findings of otoscope  
after treatment 2002. 12. 15

### 고찰 및 결론

中耳炎은 중이강 내에 일어나는 모든 염증성 변화를 의미하는 것으로 통상적으로 急性中耳炎, 慢性中耳炎, 滲出性中耳炎으로 나눌 수 있다<sup>6-8)</sup>. 이 중 慢性中耳炎은 중이와 유양봉소에 지속적인 만성 염증상태가 있는 중이강 내의 비가역적인 질환으로 이의 임상적 특징은 청력감소, 耳漏, 고막천공 등이며, 드물게는 내이염, 안면신경마비나 생명을 위협하는 두개내 합병증까지 초래하기도 한다. 耳漏는 대개 膿性 또는 粘液膿性이고, 이경 소견 상 고막천공은 다양하게 나타날 수 있으며 남아있는 고막은 대부분 충혈되고 비후되어 있을 뿐 아니라 때때로 반흔 유착이나 석회 침착을 볼 수 있다. 청력장애는 거의 모든 慢性中耳炎 환자에서 발생하며 전음성이 대부분이고 경우에 따라 혼합성 難聽이 나타날 수 있다. 그러나 고막의 긴장부가 전결손 되어도 청력손실은 40dB전후이기 때문에 이보다 큰 청력장애가 있을 때에는 이소골의 병변이나 진주종, 유착 등을 의

심해야 한다<sup>9-10)</sup>. 慢性中耳炎은 急性中耳炎의 만성화가 대부분이며, 그 인자로는 고막의 일부에 파괴적 진행성인 병변이 일어날 만한 중증 急性中耳炎이 있거나, 선천적 또는 태생기나 유아기의 중이감염으로 중이 함기봉소의 발육이 억제되어 있는 측두골에서 점막이 비후되고 섬유화되어 염증에 대한 저항이 약한 경우, 그 밖에 전신 저항력이 감퇴되어 있거나 만성부비동염, 만성편도선염 및 후비강 종양 등에 의한 반복된 이관 감염에 의해 만성화가 쉽게 될 수 있다. 慢性中耳炎은 다시 慢性化膿性中耳炎, 진주종성中耳炎, 중이술 후상태 유착성 中耳炎 등으로 분류할 수 있는데 이중 慢性化膿性中耳炎의 빈도가 가장 높다<sup>10)</sup>.

慢性中耳炎은 대개 수 년에서 수십 년의 유병기간을 가진 경우가 많으므로 임상적으로는 수술요법만이 완치를 위한 치료 방법이다<sup>11-2)</sup>. 약물치료에 반응하지 않는 耳漏가 지속되거나, 중이강 및 유양동에 여러 종류의 비가역적 병변이 있는 경우, 수술하지 않으면 합병증의 위험이 있는 경우, 합병증이 발생한 경우, 계속 재발되는 중이감염, 염증과 함께 전음성 難聽이 동반되는 경우가 수술 적응증이 된다. 慢性

中耳炎의 수술 목표는 건조한 상태의 귀를 확보하기 위한 병변의 제거, 중이와 유양동 염증의 재발 방지를 위해 해부학적 구조의 수술적 변환, 그리고 가능하면 유용한 청력을 회복하기 위한 중이와 고막의 재건에 중점을 두고 있다. 만일 수술 후 병변의 제거와 재발 방지의 주된 목표를 달성하지 못하게 되면 대부분의 환자에서 재수술을 하게 된다<sup>11)</sup>. 약물요법을 비롯한 이러한 양방적인 치료는 좋은 효과를 보인다고 알려져 있으나 실제 임상에서는 자주 재발하며 쉽게 치료되지 않는 경우가 많다<sup>13-4)</sup>.

한의학에서 中耳炎에 해당하는 병증을 역대 서적에서 살펴보면 귀에서 膿이 흘러나오는 증상을 표현한 용어로 《諸病源候論<sup>15)</sup>》에 聾耳가 최초로 기재되어 있으며, 이 외에도 膿耳, 耳痛, 耳瘡, 耳癰, 耳疔 등의 異名으로 표현하고 있다<sup>15-20)</sup>. 그 명칭들은 대개 中耳炎의 증상이나 원인을 표현하고 있고, 그 중 가장 많이 쓰인 표현은 聾耳, 膿耳이다<sup>21-2)</sup>. 聾耳, 膿耳의 원인은 外因으로는 風熱濕邪의 침습으로 발생하고, 內因으로는 肝, 膽, 脾, 腎 등의 장부기능 실조로 인해 발생하게 되는데, 肝膽火盛 邪熱外浸에는 疏散風熱하면서 解毒消腫하고, 脾虛濕困 上犯耳竅에는 健脾滲濕하면서 補托排膿하며, 腎元虧損 邪毒停聚에는 補腎培元하면서 祛濕化濁하는 처방을 응용한다<sup>22)</sup>. 역대 문헌에 나타난 치료 처방으로는 蔓荊子散, 龍膽瀉肝湯, 荊芥蓮翹湯, 柴胡清肝湯, 涼膈散, 逍遙散, 鼠粘子湯, 六味地黃丸, 補中益氣湯, 小柴胡湯, 托裏消毒飲, 腎氣丸, 犀角飲子, 四物湯 등의 다양한 처방이 활용되었음을 鄭 등<sup>3)</sup>이 밝힌 바 있다<sup>23)</sup>.

본 증례의 慢性化膿性中耳炎 환자는 수십 년의 오랜 이환기간 동안 증상의 재발과 악화, 호전을 수없이 반복하여왔고, 그

때마다 양방 항생제 치료 의존하였으며, 약물치료로도 증상이 조절되지 않아 이미 2차례에 걸친 中耳炎 수술과 청력보완 수술까지 받은 상태였으며, 그 후 다시 재발되어 이미 다시 1년 동안의 항생제 치료를 받고 있는 중이었다. 본원 내원하였을 때에는 가능한 모든 양방적인 시술에도 불구하고 증상의 호전이 없어 양방 ENT에서도 치료를 확신을 할 수 없다는 진단을 받은 뒤였다.

초진 시 환자는 우측 귀에서 황색의 膿性 耳漏가 다량 흘러나오고 통증은 거의 없으며, 심한 難聽을 호소하였다. 이경관찰 결과 고막의 상태를 관찰할 수 없을 정도로 다량의 점조성 황색 膿이 중이강을 가득 채우고 있고, 외이도로 膿이 밀려나오는 상태였다. 환자의 체격이 실하고, 성격은 아주 예민하고 급하며, 얼굴에 전체적으로 붉은 빛을 띄고 있고, 변비가 아주 심하였다. 환자의 병력이 아주 만성이긴 하나 전체적인 환자 상태와 이경소견 實熱證으로 판단되어 치료 처방으로 仙方活命飲을 선방하고 便秘와 熱證을 보아 大黃과 生地黃을 1錢씩 더 가하고 藥物을 조금씩 증량하여 투여하였다.

癰疽의 首方으로 알려진 仙方活命飲은 1236년 경 陳自明의 《婦人良方大全<sup>24)</sup>》에 처음 기록된 이후 李樾<sup>17)</sup>에 의해 大黃이 가미되어 여러 諸家에 의해 염증성 질환의 일종인 癰疽에 清熱解毒 消腫潰堅 排膿 活血止痛할 목적으로 사용되어져 왔다<sup>25-6)</sup>. 구성 약물을 살펴보면, 金銀花는 味甘性溫無毒하고 清熱解毒하며 腫毒 癰疽 등에 응용되고 항균작용이 있다. 白芷는 味辛性溫無毒하며 排膿止痛生肌 및 鎮痛作用이 있고, 防風은 味甘辛 性溫無毒하고 補血祛瘀生新하며, 消癰疽 排膿止痛하고 鎮靜利尿 補血作用이 있으며, 赤芍藥은 味苦性平無毒하고 通血脈 瀉肝火하며 消癰腫 散瘀血 止痛 등에 이용되고 鎮痙鎮痛의 효가 있다. 穿山甲

은 味鹹性微寒有毒하고, 消癰腫 排膿血 殺蟲 排毒하며, 皂角刺는 味辛甘性溫 無毒하며 開穿 通官하고 搜風逐痰하며 癰疽 腫毒에 효가 있고 祛痰利尿作用이 있으며, 乳香은 味苦辛性微溫 無毒하고 活血定痛 通行經絡하는 약으로서 消癰疽除毒과 伸筋止痛의 효가 있으며, 沒藥은 味苦辛性平無毒하며 肝經으로 들어가 瘡疽의 疼痛과 氣血이 울체된 것을 제거하고 散血消腫 定痛生肌 등에 사용한다. 貝母는 味辛苦性平無毒하고, 散結祛痰 清熱潤肺하는 약물로서 瘡瘍, 乳癰, 金瘡 등을 치료하며, 天花粉은 味苦 甘性寒無毒하고 補氣安神하고 排膿散腫 消痰解熱하고 腫毒을 消滅하고 타박으로 된 瘀血을 제거하며, 陳皮는 味苦辛性溫無毒하며 宣通疏理하고 祛濕下痰하며, 清熱消積, 行水行氣健胃하고, 大黃은 味大苦性大寒有毒하며 瀉實熱 蕩積滯하고 下瘀血 및 一切瘡癰癰毒을 제거하며 다소의 항균작용이 있다. 甘草는 味甘性平無毒하며 和中解毒의 약물로서 諸瘡腫毒을 消滅하고 散火止痛 祛痰補脾 등에 응용되어졌다<sup>27)</sup>. 방해를 보면 金銀花는 散熱解毒하는 聖藥이므로 君藥으로 정하였고, 天花粉은 清痰降火하고 白芷는 除濕祛風하면서 排膿消腫하고, 當歸는 和陰하면서 活血하고, 陳皮는 燥濕하면서 行氣하고, 防風은 瀉肺疏肝하고, 貝母는 利膽散結하고, 甘草는 和毒和中하므로 臣으로 하였고, 乳香은 托裏護心하고, 沒藥은 散瘀定痛하므로 佐로 하였고, 穿山甲은 善走能散하고, 皂角刺는 辛散表澁하니 모두가 厥陰 陽明經藥으로 經絡을 貫穿하고 病所로 直達하여 潰癰破堅하므로 使로 하였고, 술을 加 하는 것은 온몸에 通行하여 病所를 소산시키고자 한 것이다<sup>27-9)</sup>. 따라서 仙方活命飲은 清熱解毒, 消腫潰堅, 排膿, 活血止痛하여 癰疽의 원인 중 熱毒으로 인한 陽證 癰疽에 적합한 방제이다<sup>26)</sup>.

仙方活命飲이 癰疽에 쓰는 외과적 질환의 대표처방으로 膿耳, 疔耳에 처방된 기록이나 中耳炎에 활용된 임상보고가 없으나 그 方義가 본 症의 치료에 합당한 것으로 사료되어 選方

하게 되었다.

실제로 본 處方을 투여하기 시작하여 2일 후 외이도 밖으로 유출되는 황색 膿性 耳漏는 여전하나 그 양이 약간 줄어든 것 같다고 하여 자각증상이 호전 반응을 보이기 시작하였고, 이경으로 관찰한 소견에는 뚜렷한 변화가 없었다. 투약 후 8일 후에는 便秘가 해소되고 안면부 홍조가 열어지는 등 울체된 熱이 점차 풀어지는 듯 하였고 이에 따라 밖으로 흘러나오는 膿의 양 또한 감소되어 50%이상 감소되었고, 이경 소견으로도 중이강에 가득차 밀려나오던 膿의 양이 현저하게 감소하였으며, 膿의 색이 황색에서 백색으로 얼어졌고 점조도도 약간 묽어진 것을 관찰 할 수 있었다. 그러나 難聽은 별다른 호전을 보이지 않았다. 투약 12일이 지난 후에는 중이강 내의 膿은 거의 소실되었고, 천공구를 통해 관찰되는 중이강 및 외이도의 조직이 습윤하게 젖어있는 상태였으며, 膿이 소실됨에 따라 청력이 조금 호전되었음을 호소하였다. 膿이 없어지면서 고막의 상태를 관찰할 수 있었는데, 고막은 완전히 천공되어 중이강의 내부가 노출되어 있었다. 투약 20일 후에는 膿이 완전히 소실되어 조직이 말라있고 완전히 천공되었던 고막 주변의 조직에 유합이 일어나 천공부위가 반 정도로 좁아진 것을 관찰 할 수 있었다. 이 후로는 투약을 중지하고 침치료만을 계속 시술하였는데, 치료 29일 후에는 외이도 및 중이강 내의 膿은 더이상 관찰되지 않고 귀 안이 완전히 말라 건조한 귀지가 관찰되었고, 크게 천공되었던 고막은 약 지름 1.5mm 정도의 작은 천공구를 남기고 유합되어 완전하진 않으나 다시 재생된 상태를 보였으며, 청력은 오랜 中耳炎으로 이미 전정기관의 손상이 상당히 진행된 듯 약간의 호전이 있는 후 더 이상의 호전은 나타나지 않았다. 치료 35일 후 내원하였을 때에는 펴곤하면 간헐적으로 귀 안의 소양감을 호소하는 정도이고 기타 다른 증상은 모두 소실되었다.

이상으로 볼 때 仙方活命飲은 癰疽, 瘡瘍의

외과적인 병증 뿐만 아니라膿性 耳漏를 수반하는 중이강 내의 염증에도 우수한 효과를 가지고 있는 것으로 보여지며, 양방 치료로도 조절되지 않는 난치성의慢性 中耳炎에 대해 한방적 치료에 대해 앞으로 보다 다양하고 심도 깊은 연구 및 임상보고들이 필요할 것으로 사료되는 바이다.

### 참고문헌

1. 盧石善; 原色眼耳鼻咽喉科學, 一中社, 서울, 75-8, 1999.
2. 윤석근, 장명수, 이성; 삼출성중이염의 발생 빈도에 관한 연구, 대한이비인후과학회지, 33(2), 241-5, 1990.
3. 정순덕, 이현경, 이은미, 박은정; 中耳炎處方에 관한 文獻的 考察, 大韓醫療氣功學會誌, 3(1), 341-74, 2000.
4. 민양기, 최종욱, 김리석; 일차진료를 위한 이비인후과학임상, 一潮閣, 서울, 354-61, 1999.
5. 黃度淵; 對譯 證脈·方藥合編, 南山堂, 서울, 223-4, 1994.
6. 박은정, 이운심; 소아 재발성 삼출성중이염에 가미형개연교탕이 중이강 삼출액내 Immunoglobulin-G 아형에 미치는 영향, 대한한방소아과학회지, 15(1), 131-53 2001.
7. 홍창희; 소아과진료, 서울, 고려의학, 549-50, 1994.
8. 김윤범, 채병윤; 삼출성중이염에 대한 임상적 고찰, 대한외관과학회지, 5(2), 133-42, 1992.
9. 白萬基; 最新耳鼻咽喉科學, 一潮閣, 서울, 88-99, 1999.
10. 송태현, 이승주, 정윤영 외; 이비인후과 환자에서 만성중이염의 유병율에 관한 조사, 순천향대학교논문집, 16(2), 491-6, 1993.
11. 김용재; 일차진료의사를 위한 중이염의 최신치료, 가정의학회지, 22(2), 149-56, 2001.
12. 조진생; 일차진료의사를 위한 중이염 치료 전략, 가정의학회지, 21(10), 1235-42, 2000.
13. 심명석; 삼출성중이염에서 환기관 삽입술 후 임상경과에 대한 고찰, 전남대학교대학원, 10, 2001
14. 이해복, 오수진, 김숙경; 삼출성중이염에 대한 침치료의 임상적 연구, 대한침구학회지, 18(5), 92-98, 2001.
15. 巢元方; 諸病源候論校釋, 人民衛生出版社, 北京, 上冊803, 下冊1336, 1983.
16. 孫思邈; 備急千金要方, 人民衛生出版社, 北京, 126-9, 1992.
17. 李梈; 編註 醫學入門, 圖書出版 醫聖堂, 서울, 756-8, 1994.
18. 樓英; 醫學綱目, 中國中醫藥出版社, 북경, 651-6, 1996.
19. 張介賓; 景岳全書 上, 大成文化社, 서울, 566-72, 1988.
20. 許浚; 東醫寶鑑, 大成文化社, 서울, 194-6, 1988.
21. 이은미, 박은정; 소아 재발성 삼출성중이염에 가미형개연교탕이 중이강 삼출액내 세포활성물질에 미치는 영향, 대한한방소아과학회지, 13(2), 149-70, 1999.
22. 양미라, 진경선, 이해자 외; 소아 재발성 삼출성중이염에서 가미형개연교탕의 치료효과에 대한 임상적 연구, 대한한방소아과학회지, 15(2), 87-100, 2001.
23. 조수현, 지선영, 이상곤; 托裏消毒飲의 中耳炎 治驗 2例, 대한안이비인후과과학회지, 15(1), 301-7, 2002.

24. 陳自明: 婦人良方校注補遺, 上海科學技術出版社, 上海, 637, 1991.
25. 최인화, 채병윤: 仙方活命飲의 항암 및 면역반응에 관한 실험적 연구, 경희한 의대논문집, 서울, 345-59, 1992.
26. 이범용: 仙方活命飲의 항균효능 및 성분에 관한 연구, 경희대학교대학원, 서울, 67-90, 1998.
27. 채병윤: 癰疽에 응용되는 仙方活命飲의 消炎 鎮痛 下熱 작용에 관한 연구, 경희한의대논문집, 67-90, 1980.
28. 汪袞: 醫方集解, 大光圖書公司, 台北, 375-7, 1970.
29. 上海中醫學院 方劑學研究教室: 中醫方劑臨床手冊, 上海科學技術出版社, 上海, 294-5, 1994