

鍼-韓藥의 交叉 治療가 原發性 月經痛에 미치는 效果에 대한 研究

경원대학교 한의과대학 부인과학교실
육상숙, 임은미

ABSTRACT

A Clinical Study on the Effect of Crossing over Treatment of Acupuncture and Herbal Medication for Primary Dysmenorrhea

Sang-Suk Yuk, Eun-Mee Lim

Dept. of Gynecology, Oriental Hospital, College of Oriental Medicine,
Kyungwon University

Purpose : The purpose of this study is to identify the clinical effects of acupuncture and herbal medication in the treatment of primary dysmenorrhea during five or seven days before menstruation.

Methods : This study was carried out to the 17 female students in kyungwon university without pelvic or other systemic disease and its history. We investigated general and menstrual characteristics through questionnaires and treated sample patients with crossover acupuncture treatment(Sojangjeonggyeok & SP₆) and herbal medication(Hyunburikyungtang-gagam) during five or seven days before menstruation two times.

And the change of pain was measured by the method of VAS after menstruation monthly two times.

Results : The improvement frequency of pain after treatment according to VAS all got better after one, two months of treatment. Especially, the mean±S.E. of VAS score after 2nd month treatment was decreased significantly compared with that of 1st month treatment($p<0.05$). And Between acupuncture treatment and herbal medication groups had no significant differences on the efficacy of treatment.

Conclusion : The acupuncture treatment or herbal medication during five or seven days before menstruation will be efficacious against primary dysmenorrhea.

Key Words : Acupuncture, *Hyunburikyungtang-gagam*, Primary Dysmenorrhea

I. 緒 論

月經痛이란 月經期間 혹은 月經期間을 前後하여 나타나는 下腹部와 恥骨上部의 疼痛을 말하는 것으로 “痛經”, “經行腹痛”, “經期腹痛” 등으로도 표현되며, 서양의학에서는 月經痛을 月經困難證이라고 한다.¹⁾

月經困難證은 原發性 月經困難證과 續發性 月經困難證으로 나누는데, 既往歷의 淸취나 진찰 도중 혹은 검사 도중 그 원인 질환이 밝혀지는 것을 續發性 月經困難證이라 하고 原發性은 既往歷上 月經困難證 이외에는 별다른 것이 없고 진찰상에도 기질적 질환이 밝혀지지 않는 경우이다.³⁾ 따라서, 續發性 月經困難證의 경우에는 원인질환이 밝혀졌으므로 그 질환에 대한 치료를 하면 되나, 原發性的인 경우에는 특별한 원인질환이 없으므로 근원적인 치료법 없이 대증치료가 위주가 되고 있다. 原發性 月經困難證의 서양의학적 치료로 사용 되는 것에는 대증요법, PG억제제의 투여, 내분비적 요법, 자궁수축 억제제의 투여, 전방 천장골신경총절제술 등이 있다.⁴⁾

한방 부인과영역에서 이러한 月經困難證을 치료하는 방법으로 鍼灸⁵⁻⁸⁾나 韓藥⁹⁻¹³⁾, 藥物保留灌腸法¹⁴⁾ 등의 방법이 주로 사용되고 있는데, 鍼의 경우는 주로 月經痛이 發한 시점을 치료기간으로 하며, 韓藥은 여러 달에 걸쳐 지속적으로 투여하는 경우가 대부분이다.

이에 저자는 주기적으로 단기간 치료를 하게 되었을 때 그 月經週期的 月經痛에 효과가 있는지와 鍼과 韓藥 중 어느 것이 더 효과적인지를 알아보고자

月經週期 5-7일전부터 월경시작 직전까지 월경주기 두 주기를 치료기간으로 정하고, 통증평가법의 주관적 오차와 각 실험대상간의 차이가 결과 추정에 偏意를 주는 것을 보완하고자 한 대상에게 두가지 종류의 치료(鍼, 韓藥)를 모두 적용하는 교차연구방법을 채택하여 유의성 있는 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 대상

2004년 7월부터 2004년 10월까지 대학교에 재학 중인 여학생들 중 임상시험연구 지원자를 모집하여 총 25명의 지원자 중 설문조사 및 초음파검사 상 자궁근종 및 난소낭종 등의 특이질환에 이환되지 않은 원발성 월경통 환자 22명을 대상으로 하였다. 각자의 월경주기 2주기 동안 1, 2주기에 각각 침, 한약 치료를 하였으며 그 중 한 주기 동안만 치료받거나 연락이 되지 않는 5명이 탈락하여 최종적으로 17명만 치료효과에 대한 분석에 활용하였다.

2. 침, 한약 시술방법

침과 한약은 첫 번째 치료시는 무작위로 침 또는 한약치료를 하였고 두 번째는 교차치료로 첫 번째 치료방법과 다른 치료, 즉 지난 달 침치료를 받았던 환자라면 이번 달에는 한약치료를, 지난 달 한약치료를 받았던 환자라면 이번 달에는 침치료를 받도록 하여 모든 환자가 침과 한약치료를 한번씩 받도록 하였다.

1) 鍼

대상 환자에 대하여 2-3일 간격으로 총 2-3회의 침치료를 시행하였으며, 시

술 시기는 월경시작전 5-7일부터 월경시작 직전까지로 하였고, 0.25×40mm 규격의 호침(동방침구제작소, 한국)으로 小腸政格(後谿 · 臨泣 補, 前谷 · 通谷 瀉)¹⁵⁾, 三陰交¹⁶⁾(SP₆)를 刺鍼하였으며 20분 정도 留針을 하였다.

2) 韓藥

韓藥은 <晴崗醫鑑>¹⁷⁾의 玄附理經湯에 加減하여 散劑로 만들어진 것을 월경시작 5-7일전부터 5일간 1일 3회씩 복용케 하였으며 월경이 시작되면 복용을 중지하도록 설명하였다. 처방내용은 표와 같다.

Table 1. The composition of Hyunburikyungtang-gagam

한약명	생약명	중량 (g)
香附子	Cyperi Rhizoma	6
蒼朮	Atractyodis Rhizoma	6
烏藥	Linderae Radix	6
玄胡索	Corydalis Tuber	4
橘皮	Aurantii nobilis Pericarpium	4
當歸	Angelicae gigantis Radix	4
赤芍藥	Paeoniae Radix Rubra	4
川芎	Cnidii Rhizoma	4
枳殼	Poncirus trifoliata Rafinesque	4
蓬朮	Zedoariae Rhizoma	4
桃仁	Persicae Semen	4
肉桂	Cinnamomi Cortex Spissus	3
木香	Saussureae Radix	3
紅花	Carthami Flos	3
牡丹皮	Moutan Cortex	4
生薑	Zingiberis Rhizoma	6

3. 조사내용

의무기록지의 내용을 중심으로 대상 환자의 일반적인 특성, 평소 월경 양상 및 평소 월경통의 정도와 첫 번째, 두 번째 치료 후 월경통의 정도를 시각적 상사척도(VAS)로 측정하였다.

4. 통계처리

조사결과의 평균치는 Mean±Standard Error of mean(S.E)으로 표시하였고, SPSS12.0 for Windows program을 이용하여 통계처리하였으며, 치료전후의 통증의 차이는 Paired T-test를 이용하여 분석하였고, 유의수준은 0.05이하로 하였으며, 침-한약군과 한약-침군과의 통증의 차이는 Mann-Whitney U test를 이용하여 분석하였고 유의수준은 0.05이하로 하였다.

Ⅲ. 結 果

1. 대상 환자의 특성

총 지원자 25명 중 설문지와 초음파 검사 상 자궁 및 난소에 낭종이 있어 속발성 월경통으로 의심되는 환자 3명을 제외한 22명의 환자를 대상으로 설문을 통하여 조사한 것으로, 대상 환자의 평균연령은 22.31±0.28세, 신장은 161.36±0.89 cm, 몸무게는 54.57±1.70kg 인 것으로 조사되었다(Table 2).

Table 2. General Characteristics on Sample Patients

General Characteristics	mean±S.E.
Ages(years)	22.31±0.36
Height(cm)	161.36±0.89
Body Weight(kg)	54.57±1.70

월경에 대한 특성은 초경연령이 12.13±0.28세로 나타났고, 월경주기는 21-35일 사이의 규칙적인 환자 분포가 77.3%로 가장 많았으며, 월경기간은 3-7일이 90.9%로 가장 많았고, 월경량은 보통이라고 답한 사람이 72.7%로 가장 많이 조사되었다(Table 3).

Table 3. Menstrual Characteristics on Sample Patients

Menstrual Characteristics		frequency	percent(%)
menstrual cycle	regular	17	77.3
	shorter than 21days	0	0.0
	longer than 35days	0	0.0
	irregular	2	9.1
	nonresponse	3	13.6
	total	22	100.0
menstrual duration	shoter than 3 days	0	0.0
	3-7days	20	90.9
	longer than 7days	2	9.1
	total	22	100.0
menstrual amount	profuse	5	22.7
	moderate	16	72.7
	scant	0	0.0
	nonresponse	1	4.5
	total	22	100.0

2. 월경통의 변화

월경통의 변화는 원발성 월경통 환자로써 끝까지 시험에 참여하고 설문에 답한 17명만 분석에 활용하였으며, 월경 중 통증의 정도는 시각적 상사척도(VAS)로 나타내었다. 임상 시험 전 통증의 정도는 7.76±1.60이었는데 일주일간 침 또는 한약 치료 후 처음 월경에서는 6.94±2.51로 나타났으며 두 번째 치료

후 다음 월경에서는 5.11±2.42로 나타났다(Table 4).

그 변화양상을 비교한 결과 평소 월경통과 첫 번째 치료 후의 월경통은 다소 감소하였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 첫 번째 치료 후의 월경통과 두 번째 치료 후의 월경통에서는 유의한 차이가 있었다(Table 5).

Table 4. VAS of Each Stage

	Mean S.D.
before treatment	7.76±1.60
1st menstration	6.94±2.51
2nd menstration	5.11±2.42

Table 5. The Change of Dysmenorrhea by VAS

	Mean S.D.	p-value ^{a)}
before treatment-1st menstration	0.82±2.09	0.125
1st menstration-2nd menstration	1.82±3.22	0.033

a) Paired T-test p<0.05

3. 침-한약, 한약-침군간의 비교(VAS를 기준으로)

침-한약군(침치료를 처음 치료기간에, 한약을 다음 치료기간에 복용한 군)과

한약-침군(한약을 처음 치료기간에 복용하고 침치료를 다음 치료기간에 받은 군) 사이의 치료 전과 첫 번째 치료 후,

두 번째 치료 후의 각각의 월경통의 통증 정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다(Table 6).

Table 6. Comparison of VAS on each group

	Acupuncture-Herb	Herb-Acupuncture	p-value ^{b)}
before treatment	7.44±1.33 ^{a)}	8.12±1.88	0.180
1st menstration	6.33±2.44	7.62±2.55	0.262
2nd menstration	4.66±2.23	5.62±2.66	0.436

a) Mean±standard deviation

b) Mann-Whitney U test P<0.05

IV. 考 察

月經痛이란 月經期間 혹은 月經期間을 前後하여 나타나는 下腹部와 恥骨上部의 疼痛을 말하는 것으로 이는 가임기간 여성들의 50%이상에서 경험하는 흔한 부인과적 장애이다.

月經期에는 下腹部의 痛症 뿐만 아니라 生理機能상의 變造로 인하여 頭重, 偏頭痛, 眩暈, 全身倦怠感, 食慾不振, 惡心, 嘔逆, 乳房痛, 便秘, 泄瀉, 小便頻數, 皮膚發疹, 浮腫, 神經銳敏, 易怒, 怔忡, 動悸, 上熱感, 憂鬱症 등의 증상을 동반하기도 하는데, 이런 것을 통틀어 서양의학에서는 月經困難證이라 한다.^{1,2,18)}

그리고, 月經困難證은 骨盤內 內在 疾患 有無에 따라 原發性 月經困難證과 續發性 月經困難證으로 분류하며 原發性 月經困難證은 난소스테로이드 호르몬, 자궁내막의 prostaglandin 및 정신심리적 요인 등과 관련되어 있으며, 續發性 月經困難證은 자궁내막증, 자궁내 피임장치, 골반염증성 질환, 자궁선근증 및 자궁근종 등의 요인과 관련이 있는 것으로 알려져 있다.^{1,2)}

原發性 月經困難證이 일어나는 기전을 살펴보면, 妊娠이 안 된 子宮은 月經週期

에 따라 자궁수축의 강도가 달라서 月經中에는 分娩時와 같은 과도한 자궁수축이 일어나 자궁내 압력이 100mmHg 이상으로 올라가기도 하며, 증식기 때에는 자궁수축의 강도와 빈도가 떨어져, 자궁내 압력이 10-30mmHg 정도를 나타낸다. 황체기 때에는 자궁내 압력이 60-90mmHg 정도로 약간 증가하며 月經 몇 일 전에는 분만의 시작 전과 비슷한 자궁수축이 일어난다. 그러나 비배란주기 즉 progesteron이 부족한 경우에는 증식기와 비슷한 자궁수축만을 나타낸다. 이와 같이 月經困難證이 없는 사람에서도 月經週期에 따라 자궁수축의 강도가 달라지지만 본인은 잘 모르고 지나간다. 이것은 月經困難證의 痛症을 느끼려면 자궁내 압력이 150mmHg 이상이 되어야 하기 때문이다. 月經困難證 환자에서는 非 月經困難證 환자에 비해 자궁의 수축이 오랫동안 지속되며 자궁 수축이 없는 동안의 자궁내 압력이 높으며 수축시에는 자궁내 압력이 200-300mmHg까지 올라가기도 한다. 이러한 과도한 자궁의 수축으로 자궁으로의 혈류공급이 줄어들어 자궁 내에 빈혈이 초래되어 과도한 통증이 나타나며⁷⁾ 이러한 과도한 수축을 일으키는 원인물질이 자궁내막내의 prostaglandin F2 α라는 것이 여러 사람

에 의해 밝혀지고 있다.³⁾

韓醫學에서 本病이 처음으로 기재된 곳은 《金匱要略》¹⁹⁾으로 瘀血, 氣滯血瘀, 虛寒 등으로 인한 痛經에 대한 治療를 論하고 있으며 《婦人大全良方》²⁰⁾에서는 “憂思氣怒”로 血이 凝滯하여 發病한다는 설을 추가하였으며 《傳青主女科》²¹⁾에서는 腎虛와 寒濕을 痛經의 病因病機에 더하였다.

月經痛의 病機는 크게 虛實에 따라 不通則痛과 不榮則痛으로 나눌 수 있다. 不通則痛의 病機는 다시 氣滯血瘀, 寒凝胞中, 濕熱下注 등으로 나뉘어지고, 不榮則痛의 病機는 氣血虛弱과

肝腎虛弱 등으로 나누어진다.¹⁾

月經痛의 辨證은 기본적으로 疼痛, 月經, 全身狀態 등을 종합적으로 검토 하에 진단하며, 月經痛의 治療原則은 衝任氣血을 調和시키는 것이므로 경우에 따라 行氣, 活血, 散寒, 清熱, 補虛, 瀉實 등을 證에 맞추어 활용한다. 또한 月經期에는 調血止痛의 治標法을, 非月經期에는 체질을 고려하고 辨證求因하는 治本法으로서 調肝, 益腎, 扶脾 등의 治法을 운용할 수 있다.¹⁾

이와 같이 月經痛에 대한 韓方治療는 鍼灸治療에서는 耳鍼^{5,6)}, 體鍼⁷⁾, 電鍼⁸⁾ 등의 다양한 鍼灸治療에 대한 임상보고가 있으며 韓藥治療에 있어서도 桂枝茯苓丸⁹⁾, 藿香正氣散¹⁰⁾, 七製香附丸¹¹⁾, 玄府理經湯¹²⁾, 酒煮當歸丸¹³⁾ 등을 이용하여 1-3개월 동안 지속적으로 치료한 임상보고가 있고, 藥物保留灌腸法¹⁴⁾으로 치료한 임상보고도 있다. 이와 같이 다양한 치료가 시행되고 있는데 鍼灸治療는 주로 月經痛이 發하는 시점에서 즉각적 진통효과를 위해 응용되는 경우가 많으며 韓藥이

나 保留灌腸療法은 辨證을 통한 개별적 치료가 이루어지나 치료기간이 매우 긴 편으로 환자의 편의성이나 경제성 등의 측면에서 치료가 중단되는 경우가 많다. 따라서 治標와 治本을 모두 兼하면서 치료기간을 짧게 주기적으로 하여 보다 효과적이면서 간편한 치료방법이 필요할 것으로 사료된다.

생리통이 발작할 때 통증이 극렬하면 ‘급할 때는 標를 치료한다’는 원칙에 입각하여 理氣活血함으로써 疏通을 위주로 해야 하고, 재발하는 환자나 발작단계에 있지 않는 환자에 대해서는 마땅히 臟腑, 八綱辨證에 따라 治療方法과 對證處方配穴을 확정하여 월경기간 일주일 전에 치료를 시작함으로써 다음 주기에 통증이 발작하는 것을 방지할 수 있으므로²²⁾ 치료시기를 월경 전 5-7일로 하였으며 치료의 방법은 한 대상에 두가지 종류의 치료를 모두 적용하는 교차연구로써 VAS와 같은 자가통증평가법에서 나타날 수 있는 주관적 오차를 축소하고 각 실험대상간의 차이가 결과추정에 偏意를 주는 것을 보완하고자 무작위로 鍼과 韓藥을 교차하여 한 대상에게 치료하는 방법을 채택하였다.

鍼處方은 血實氣滯한 經來疼痛을 다스리는 小腸正格(後谿 · 臨泣 補, 前谷 · 通谷 瀉)¹⁵⁾과 月經과 관계가 있는 三陰經에 관한 病邪를 조절할 수 있고 健脾化濕, 疏肝益腎하는 작용이 있어 泌尿器 · 生殖器系의 疾患, 腹脹, 腹痛 등을 다스리는 三陰交¹⁶⁾를 치료혈로 선택하였으며, 韓藥處方은 《晴崗醫鑑》¹⁷⁾에서 血中氣滯로 인한 月經痛에 활용할 수 있는 대표적인 처방으로 소개한 玄附理經湯을 服用케 하였는데, 基本方劑에서 白芍藥을

赤芍藥으로 대체하고 涼血散瘀하는 牡丹皮를 加味해 活血化瘀止痛의 效能을 強化한 處方을 투여하였다.

이 연구에 지원한 월경통 환자 25명 중 설문지와 초음파검사 상 자궁 및 난소에 낭종이 있어 속발성 월경통으로 의심되는 환자 3명을 제외하고 22명의 대상 환자를 설문을 통하여 月經에 대한 특성을 조사한 결과 初經年齡이 12.13 ± 0.28 세로 나타났고, 月經週期는 21-35일 사이의 규칙적인 환자 분포가 가장 많았으며, 月經期間은 3-7일이 가장 많았고, 月經量은 보통이라고 답한 사람이 높은 빈도로 조사되었다. 이는 정상 범위나 기존의 연구^{23,24)}에서 크게 벗어나지 않는 결과이며 특별히 다른 양상을 찾아볼 수 없었다. 그리고 22명의 대상환자 중 두 달간의 치료를 끝까지 받고 설문조사에 답한 17명만을 최종적으로 통계분석에 활용하였는데, 그 결과를 살펴보면 韓藥 또는 鍼治療를 실시한 후 처음 월경주기 때는 鍼治療와 韓藥治療간의 통증감소 정도가 유의한 차이가 없었고 鍼治療, 韓藥治療 모두 평소의 통증정도와 비교했을 때도 통계적으로는 유의한 효과가 없었다.

두 번째 월경주기 때는 鍼治療와 韓藥治療간에는 역시 통증감소 정도가 유의한 차이가 없었으나, 鍼治療, 韓藥治療 모두는 첫 번째 치료 후의 月經痛과 비교했을 때 유의성 있게 통증이 감소하였다.

鍼과 韓藥治療간의 효과차이를 교차실험을 통해 전 치료기간에 걸쳐 비교하고자 하면 두 치료 사이에 休止期를 둬으로써 鍼 또는 韓藥의 先行治療가 뒤에 따르는 치료에 영향을 주지 않는다는 전제가 있어야 하나 임상에서 현실적으로

어려움이 있을 뿐만 아니라 정확한 휴지기를 알 수 있는 근거가 없으므로 전체적인 비교는 불가능하였고 先行治療가 없는 첫 번째 치료의 결과를 가지고 비교하였을 때, 鍼과 韓藥간의 효과는 유의성 있는 차이가 없었다.

그리고, 鍼, 韓藥의 구분 없이 유의성 있는 효과가 두 번째 치료 후부터 나타난 것으로 보아서 鍼이나 韓藥의 치료기간은 짧은 기간의 치료였다 하더라도 다음 주기까지 효과가 어느 정도 영향을 미쳐 다음 주기의 치료에 상승작용을 한 것으로 유추해 볼 수 있다. 따라서 原發性 月經痛 환자의 한의학적 치료에 있어 치료기간은 매월 5-7일로 단기간이지만, 지속적으로 2-3개월 이상 월경주기에 맞춰 치료가 이루어진다면 다음에 오는 월경주기의 月經痛을 완화시킬 수 있는 것은 물론 月經痛의 근본치료도 함께 할 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 본 연구에서는 연구에 참가한 지원자의 수가 다소 부족하였으며 이로 인해 비교할 수 있는 다양한 치료군 및 대조군이 부족하였고 치료의 시기 또한 월경주기의 각 단계를 나눠서 진행하지 못하였는데, 앞으로 임상시험을 계획할 때 이러한 점들을 고려하는 것이 필요하다고 생각한다.

이상의 연구를 통해 월경통의 경우 근본치료를 위해 장시간의 치료기간이 필요한데, 대부분의 여성들이 사회경제적 이유로 치료를 중간에 포기하거나 월경시 통증이 심한 시기에만 진통제 또는 한방치료를 선택하므로 치료의 편의성이나 지속성 등을 고려한 다양한 한의학적 치료법에 대한 개발과 연구가 필요할 것으로 보인다.

V. 結 論

2004년 7월에서 2004년 10월까지 연구에 지원한 대학교에 재학 중인 여학생들 25명 중 속발성 월경통으로 의심되는 3명과 중도에 치료를 포기하거나 설문에 응답하지 않은 5명을 제외한 17명에게 월경전 7일부터 월경시작 직전까지 침, 한약을 무작위로 교차 치료하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 월경에 대한 특성은 초경연령이 12.13 ± 0.28 세로 나타났고, 월경주기는 21-35일 사이의 규칙적인 환자 분포가 77.3%로 가장 많았으며, 월경기간은 3-7일이 90.9%로 가장 많았고, 월경량은 보통이라고 답한 사람이 72.7%였다.
2. 침 또는 한약치료가 치료 후 첫 주기 때의 월경통에는 유의한 감소를 보이지 않았으나 두 번째 치료 후 월경통에서는 모두 유의한 감소($p < 0.05$)를 보였다.
3. 침치료와 한약치료간의 차이는 치료의 전 과정에서 유의한 차이($p < 0.05$)를 보이지 않았다.

- 투 고 일 : 2005년 07월 27일
- 심 사 일 : 2005년 08월 01일
- 심사완료일 : 2005년 08월 10일

參考文獻

1. 韓醫婦人科學 編纂委員會. 韓醫婦人科學(上). 서울: 정담. 2001; 177-182.
2. 大韓 産婦人科學會 教科書 編纂委員會. 婦人科學. 서울: 도서출판 갈빈

- 서적. 1997; 229-233.
3. 오성택. Dysmenorrhea and cyclic pelvic pain. 대한산부인과학회 춘계 학술대회. 1998; 21-25.
4. 최유덕. 새임상부인과학. 서울: 도서출판 고려의학. 2001; 145-149.
5. 정학수 등. 靑少年期 月經痛 患者에 대한 耳鍼治療의 임상적 연구. 大韓韓方婦人科學會誌. 2002; 15(4): 183-19.
6. 임은미 등. 耳鍼治療를 통한 月經痛 1例에 대한 임상적 고찰. 大韓針灸學會誌. 1996; 13(2): 177-183.
7. 주병주 등. 體鍼治療가 靑少年期 原發性 月經痛 患者의 즉각적인 鎮痛에 미치는 효과에 대한 연구. 大韓韓方婦人科學會誌. 2003; 16(2): 232-241.
8. 김봄님 등. 月經痛에 대한 鍼의 임상효과. 大韓韓方婦人科學會誌. 2004; 17(2): 138-146.
9. 최가야 등. 桂枝茯苓丸의 生理痛 患者에 대한 임상효과. 大韓韓方婦人科學會誌. 2004; 17(1): 178-186.
10. 이인선 등. 少陰人 藿香正氣散加味方을 투여한 月經痛 患者 20例에 대한 임상보고. 大韓韓方婦人科學會誌. 2004; 17(2): 168-183.
11. 장준복 등. 七製香附丸製劑의 原發性 月經痛에 대한 임상적 효과. 大韓韓方婦人科學會誌. 2005; 18(1): 156 -168.
12. 임정한 등. 玄附理經湯加減의 氣滯血瘀型 月經痛에 미치는 효과에 대한 임상적 고찰. 大韓韓方婦人科學會誌. 2002; 15(4): 228-237.
13. 문덕빈 등. 女高生 月經痛에 대한

- 酒煮當歸丸의 효능에 관한 임상적 연구. 대한한방부인과학회지. 2005; 18(2): 83-95
14. 엄은석 임은미. 續發性 月經痛을 韓藥內服 및 藥物保留灌腸法으로 치료한 治驗 2例. 大韓韓方婦人科學會誌. 1999; 12(1): 1-11.
 15. 廷學. 舍岩鍼灸正傳. 대구: 선구자출판사. 1986; 266-273.
 16. 安榮基 編著. 經穴學叢書. 서울: 성보사. 1986; 228.
 17. 金永勳. 靑崗醫鑑. 서울: 성보사. 1984; 391.
 18. 宋炳基. 韓方婦人科學. 서울: 행림출판. 1998; 220-262.
 19. 張仲景. 經通金匱要略. 서울: 의학연구사. 1983; 443.
 20. 陳子明. 婦人大全良方. 서울: 일중사. 1991; 231.
 21. 傳山. 傳靑主女科. 서울: 대성문화사. 1995.
 22. 金基鉉. 最新鍼灸治療學. 서울: 성보사. 2002; 708-713.
 23. 오승희 등. 20-30대 女性 461例의 月經에 관한 實態分析. 大韓韓方婦人科學會誌. 2002; 15(1): 163-174.
 24. 宋銀姬 등. 設問調査에 의한 10대 女학생의 月經에 관한 實態分析. 大韓韓方婦人科學會誌. 1998; 11(1): 1-13.