

자궁내막 용종을 동반한 방루환자 1례 보고

동신대학교 한의과대학 부인과학교실
반혜란, 이진아, 박경미, 조성희

ABSTRACT

A Case Report of metrorrhagia and metrostaxis with endometrial polyp

Hye-Ran Ban, Jin-A Lee, Kyung-Mi Park, Seong-Hee Cho
Dept. of Oriental OB&GY, College of oriental medicine, Dongshin Univ.

Purpose : This study was designed to evaluate the effects of oriental medicine therapy on a patient of metrorrhagia and metrostaxis with endometrial polyp.

Methods : The clinical data was analyzed on a patient of metrorrhagia and metrostaxis with endometrial polyp whose main symptoms were dysfunctional uterine bleeding.

A 27-year-old female who had been treated hormone replacement therapy for dysfunctional uterine bleeding at a obstetrics and gynecology became worse, so refused any more hormone replacement therapy and visited Dongsin university oriental hospital.

The patient was admitted to the obstetrics and gynecology department of Dongsin university Oriental Medical Hospital, on February 23, 2004 and remained until April 11, 2005. we treated the patient with a herb-medication, acupuncture therapy, moxa therapy and etc.

Results : After treatment, improvement was seen in dysfunctional uterine bleeding, generalized weakness.

Conclusion : The study suggests that oriental medicine therapy is significantly effective in the treatment of metrorrhagia and metrostaxis with endometrial polyp.

Key words : endometrial polyp, metrorrhagia and metrostaxis, dysfunctional uterine bleeding

I. 緒 論

자궁내 용종은 상피로 둘러싸인 자궁내막조직이 국소적으로 과성장하여 발생한 것으로서 임상증상으로는 월경과다 등 부정자궁출혈을 자주 야기하지만 발견이 용이하지 않아서 기능성 자궁출혈로 자주 오인되기도 한다. 자궁출혈을 주소로 내원하는 여성에게 비정상 자궁출혈로 진단하여 호르몬 치료나 자궁내막 소파술을 실시하는데 실제로는 자궁내막에 발견되지 않는 병변을 가진 경우가 많이 있다. 그중에서 30,40대 여성과 폐경기 전후 여성에게 가장 흔한 것은 자궁내용종과 접막하 근종이다.^{1,2,12-15)} Anastasiadis등¹²⁾은 자궁출혈여성에게서 자궁내 용종의 유병률이 8.9% 라고 보고 하였으나, 양방적인 방법은 수술적 처치 이외에는 별다른 치료법이 없는 실정이다.

자궁내막 용종은 기질적 질환이지만 그 주된 임상증상으로 보아 한의학적으로는 붕漏의 범주에 포함된다고 할 수 있다. 붕漏의 原因은 사춘기의 경우 腎氣의 未成熟과 脾機能衰弱을, 가임기 여성의 경우 七情傷과 瘀血, 閉經期의 女性인 경우 腎氣의 衰弱을 일차적인 원인으로 보아 치료한다.^{1,3)}

임상적으로는 붕漏에 관한 임상보고들은 뒯등⁴⁾의 비정상자궁출혈 3례에 임상보고, 孫⁷⁾의 자궁내막증식증에 관한 붕漏患者 1례의 임상보고, 周⁶⁾등의 5개월간 지속된 하혈을 주증으로 입원한 환자 치험 1례, 金등⁵⁾ 붕證양상의 기능성자궁출혈 1례가 있으나 자궁내막용종을 동반한 붕漏는 임상보고가 이루어진바 없다.

이에 저자는 자궁내막 용종을 진단받

고 본원 부인과에 입원한 환자 1인에 대하여 辨證施治를 통한 韓方治療를 시행하여 양호한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 성명 : 문○○ (F/ 27)
2. 본원치료기간 : 입원치료 2005년 2월 23일~2005년 4월11일
3. 주소증 :
 - 1) 지속적 하혈(약 일주일 전부터 양이 증가)
 - 2) 하복통
 - 3) 요통 (골반통)
 - 4) 현훈
4. 발병일 : 2004년 10월 중순
5. 과거력 : 2003년 3월 축농증진단 . 2004년 12월 위염진단
6. 현병력
2004년 10월15일부터 11월말까지 지속적인 소량의 출혈지속 되었으나 별무 치료하였으며, 2005년 1월 중순 출혈 시작되어 local 산부인과 검사결과 호르몬과 초음파 검사에서 이상소견 발견되지 않아 경구 호르몬제 복용하다가 약 일주일 전부터 증상 심해져서 한방치료 하고자 2005년 2월 23일 본원부인과 외래 통하여 입원함.
7. 월경력 :
 - 1) 초경 : 14세
 - 2) 주기 : 28일 간격으로 규칙적
 - 3) 기간 : 4-5일
 - 4) 특이사항 : 2년전 두번째 출산후 간혹 과다월경
 - 5) 월경량 : 이틀째 되는날 하루에 패드 5개 교체할 정도,
 - 6) 생리통 : 생리시 복통
 - 7) 월경색 : 암적색이며 간혹 혈괴

8. 産科歴 : 2-0-0-2 2000년, 2003년 로컬 산부인과에서 자연분만

혈액(Table 2)

Fig. 1. 2005. 2. 24. 초음파 사진 (자궁내막폴립 진단)

9. 한방사진

Table 1. Traditional Korean Medicine Diagnosis

項目	症狀
面色	面色萎黃
頭	頭痛 頭重感 眩暈 疲勞感
腹	小腹痛 小腹下垂感
腰	骨盤痛
四肢	下肢痺
消化	消化不良
小便	頻尿 1회/2시간
大便	3-4일/1회
月經	下血 pad 8개/1일
脈	脈細弱
舌	舌苔白齒齦

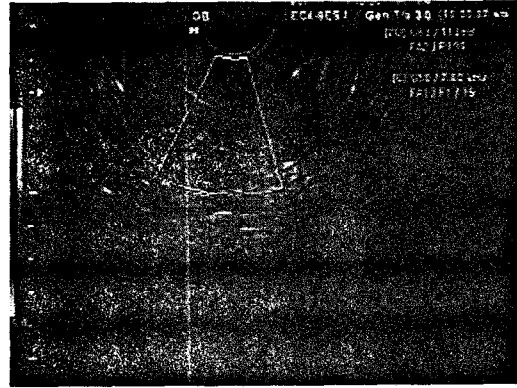


Table 2. Complete blood count in February 23, 2005.

검사항목	검사결과	정상범위
WBC($\times 10^3 \mu\text{l}$)	6.3	4.01~10.0
RBC($\times 10^6 \mu\text{l}$)	3.6	3.8~6.2
Hgb (g/dl)	10.1	11~16
HCT (%)	32.8	35.0~48.0
Platelet ($\times 10^3 \mu\text{l}$)	203.0	150~450
ESR (mm/hr)	10.0	0~20

10. 검사소견

- 1) 자궁 초음파검사: 05년 2월 24일 양방산부인과에 의뢰한 결과 자궁내막폴립 진단(Fig 1)
- 2) 활력징후: 혈압 110/70mmHg, 체온 36.5°C, 맥박수 68회/min, 호흡수 20회/min
- 3) 전혈구 계산치: 2005년 2월 3일 입원당일

- 1) 韓藥 (1일 2침으로 3번 복용, 散劑 1일 3회 복용)

11. 韓方辨證 : 脾氣虛, 血虛, 瘀血

12. 治療方法

Table 3. The prescription of herbal medicine.

投與期間	處方名	處方構成
2.23~3.7	全生活血湯	白芍藥 4g, 升麻 防風 羌活 柴胡 當歸身 葛根 甘草 各 3g 藥本 川芎 生地黃 熟地黃 各 2g 蔓荊子 細辛 各 1.2g, 紅花 1g
	三七根 粉末 4g	1일 3회 투여
3.1~3.18	益胃升陽湯	白朮 地榆 各 8g, 阿膠珠 6g, 黃芪 乾薑 荊芥 葛根 各 4g, 人蔘 柴胡 升麻 黃芩 各 3g, 當歸 陳皮 甘草 各 2g, 生薑 3편, 大棗 2개
	桂枝茯苓丸 4g	과립제
3.18~4.1	補中益氣湯 加味	黃芪 8g, 人蔘 黃芪 當歸 陳皮 各 6g 生薑 大棗 三棱 蓬朮 青皮 香附子 桔梗 藿香 益智仁 肉桂 各 4g 柴胡 升麻 甘草 各 2g

2) 약물보유관장 (qod 시행)

(1) 보유관장방 : 赤芍藥 25g 丹蔘 25g 敗醬草 15g 當歸 25g 三稜 25g 牛膝 15g

(2) 보유관장법 : 환자가 屈膝側臥位 자세를 취하게 한 후 1첩으로 240cc 용량으로 탕전한 藥液을 35~40℃ 정도의 적당한 온도를 유지시키고 항문에 10~15cm 의 깊이로 관장기를 사용하여 완만하게 주입 후 30분 이상 보유하도록 하고 이틀에 한번 시행하였다.

3) 증기식 坐薰 : 1일1회 20분간 실시함.

(1) 坐薰方 : 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) 鍼治療 : 三陰交, 血海, 子宮穴, 中極, 關元, 大敦.

5) 灸治療

(1) 溫灸 : 中脘, 關元.

(2) 直灸 : 大敦, 隱白.

13. 치료방법에 따른 치료경과

(1) 입원당시 하루에 중형패드를 12개 정도 교체하고 옷이 젖을 정도의 다량 출혈이 있었으며, 頭痛, 眩氣症, 疲勞感 등 氣血不足 症狀를 호소하여 全生活血湯과 三七根 粉末 4g을 함께 복용하도록 하였다.

(2) 입원후 이튿날부터 출혈량이 감소하기 시작하여 2월 25일 패드는 6개 사용하고 패드에 젖는 양도 반으로 줄었으며, 小

腹痛 및 骨盤痛이 절반으로 경감하였다.

(3) 출혈량이 매일 경감하여 3월 1일에는 간헐적인 소량 출혈이 있었다. 그러나 피곤감, 眩氣症, 惡心, 消化不良이 빈번하였고 止血이 어느 정도 된 상태에서도 骨盤痛과 小腹痛이 증가하였다고 호소하여 益胃升陽湯과 桂枝茯苓丸을 함께 처방하였다.

(4) 3월4일부터는 出血은 없으며 갈색 분비물만 소량 팬티에 묻어나고 하복통은 밤에만 VAS 1~2 정도로 느껴질 정도로 증상이 호전되었다. 국소치료 작용을 증가하기 위해 좌훈치료와 보유관장요법을 시행하였다.

(5) 3월 18일에는 혈성분비물이 없으며 骨盤痛과 小腹痛은 VAS상 1~2 로 감소하였고, 崩漏증상은 소실되어, 한방적으로 瘀血 積聚에 해당하는 자궁내막 폴립을 개선시키기 위해 補中益氣湯加味方을 투여하였다.

(6) 3월 21일부터 4일간 출혈이 있었으나 출혈량이 둘째 날 중형 패드 4~5개 교체할 정도로 나오다가 별반 증상없이 침상안정 후 멈춘 것으로 보았을 때, 不定子宮出血이 아닌 정상월경으로 판단되었다.

(7) 3월 26일 이후 지속적인 안정후 下腹痛 骨盤痛 어지러움증이 소실된 상태로 4월 11일 퇴원하였다.

Table 4. Clinical Progress According to Treatment

	2.23	2.25	2.29	3.1	3.4	3.18	3.21	3.23	3.25	3.29
사용패드수	12개	6개	2개	0개	0개	0개	2개	5개	3개	0개
출혈양상	폭붕	붕루	-	점적출혈	뾰은 갈색	-	-	-	-	-
骨盤痛(VAS)	9	3	3	7	6	4	3	2	0	0
小腹痛(VAS)	8	4	3	7	3	0	4	3	0	0
韓藥處方	全生活血湯		益胃升陽湯			補中益氣湯加減				
	삼칠근분말 4g		중지	계지복령환(과립)						
보유관장 10회										
좌훈치료 18회										
鍼灸治療	매일 1회 시술									

Ⅲ. 考 察

비정상 자궁출혈은 부인과 영역의 흔한 질환으로서 기능적 자궁출혈과 기질적 원인으로 인한 자궁출혈이 있으며 기질적 원인중에 가장 흔한 것이 점막하근종과 자궁내용종이다.^{12,15)}

자궁내 용종은 상피로 둘러싸인 자궁내막조직이 국소적으로 과성장하여 발생하는데, 임상적으로 잘 발견되지 않아서 처음에는 기능성 자궁출혈로 오인되기도 한다. 발생이 가장 빈번한 연령은 40~49세이며, 부정기 자궁출혈환자의 57.6%에서, 폐경 후 질출혈을 하는 부인의 25%에서 자궁내막폴립을 발견되었다는 보고가 있다. 원인은 아직 잘 모르나 자궁내막증식증의 원인과 같으리라 생각하고 있고 tamoxifen을 복용하고 있는 여성에서 발견된 보고도 있다.^{1,2)}

자궁내막용종의 형태는 일반적으로 하나뿐이지만, 20%에서 여러 개 존재하는 경우도 있으며, 대부분 자궁저부, 특히 자궁각에서 발생한다. 형태학적으로 심한 다양성을 보이며 증식성, 위축성, 기능성 등의 3가지로 분류된다.²⁾

대개 무증상이나 증상이 있는 경우로는 출혈이 가장 많으며, 자궁경부의 개대와 소실에 따라 소복통과 골반통을 호소하지만, 진단이 쉽지 않아 기능성 자궁출혈로 오인하기가 쉽다.²⁾

자궁내막폴립의 악성가능성은 논란거리였으나 가임기 여성에게 악성변형률은 낮은 것으로 보고되고 있지만, 폐경후 여성에서 자궁내막암의 10~34%가 폴립과 연관이 있고, 폴립이 있는 경우 자궁내막암이 발생할 확률이 2배정도 높다고 한

다.^{2,15)}

진단으로는 자궁내막생검과 경질초음파는 시행하기 편리하고 안전한 방법이나 진단을 놓치는 경우가 적지 않다. 자궁내막소파술은 자궁내막폴립의 진단뿐 아니라 치료에 이용된다. 그러나 많은 경우 소파술만으로 폴립을 놓칠 수 있으므로 소파술을 하기 전에 진단적 자궁경검사가 추천된다. 출혈이 있는 큰 폴립의 경우는 병소를 제거하기 위해서 자궁절제경을 사용하기도 하나, 경관확장 자궁소파술이나 자궁경을 통한 폴립의 제거가 쉽지 않은 경우, 또는 떼어낸 용종의 조직검사결과가 특이한 경우 자궁적출술을 하기도 한다.^{2,15)}

자궁내막 용종을 동반한 부정자궁출혈은 한의학적으로 崩漏, 月經不調, 癥瘕 등의 범주로 살펴볼 수 있다.¹⁾

본 경우에서는 崩漏로 그 증상을 보고 치료하였는데, 病因病機에 대한 諸家學說을 종합하면 崩漏의 病源은 腎에 있으며 대체로 虛, 熱, 瘀로 歸納할 수 있다.^{1,3)}

治療는 “急則治其標, 緩則治其本”의 원칙에 따라 塞流, 澄源, 復舊의 3가지 치법을 활용할 수 있다. 이는 《丹溪心法附餘》¹⁹⁾에 제시된 것으로 현대의학에서 제시하고 있는 기능성 자궁출혈의 치료목적인 급성출혈의 지혈 재발의 방지와 정상 월경주기의 회복 및 수태능력의 보존과 상관성이 높다.¹⁾

塞流의 治法은 止血 및 健脾益氣法이라 할 수 있으며 이에 해당하는 처방은 壽脾煎, 歸脾湯, 舉元煎, 補中益氣湯, 益胃升陽湯 등이다. 澄源의 대표적 처방으로는 腎虛에 保陰煎, 脾虛에 益胃升陽湯 壽脾煎, 血熱에 荊芩四物湯 解毒四物湯

등이며, 復舊의 治法은 補腎法으로서 治方은 秘元煎 固陰煎 등이다.¹³⁾

본 증례의 환자는 2004년 10월 중순부터 11월 말까지 지속적인 소량의 출혈 계속되었으나 개인적인 일로 치료를 미루던 중, 2005년 1월 중순에 시작한 생리가 멈추지 않고 소량씩 지속되어, local 산부인과에서 호르몬 및 초음파 검사를 실시하였는데, 특이한 검사소견은 보이지 않았으며, 경구 호르몬 치료를 실시하였다. 그러나 경구호르몬제 치료 후에도 호전되지 않고 증상이 심해져서 한방치료하고자 2005년 2월 23일 외래 통하여 입원한 환자이다. 자궁내막폴립으로 인한 봉투로 보기에 출혈량이 많은 측면은 기능성 지궁출혈이나 호르몬 중단에 의한 부작용일 가능성을 배제할수 없으나 입원후 양방 산부인과에 의뢰한 결과 자궁내막폴립으로 인한 출혈 진단받고 소파수술 권유받았다.

환자의 증상 및 검사결과를 종합해 볼때 평소 脾臟이 虛弱하여 氣虛한 體質로서 지속적인 出血로 인하여 血虛증상이 있었다. 자궁내막 용종이라는 기질적 병변을 가지고 있지만 출혈이라는 증상에 대하여 봉투의 범주로 변증론치하여 치료하기로 하였다.

따라서 일차적으로 止血 후에 氣血이 虛한 症狀을 치료하고 活血祛瘀하는 방법으로서, 자궁내막용종의 기질적 병변을 개선시켜 정상월경주기를 회복하는 것을 치료 목표로 정하였다.

鍼治療는 《東醫寶鑑 胞門》⁸⁾ 針灸法 중 崩漏不止에 사용하는 治療穴을 기본으로, 三陰交 血海 子宮穴 中極 關元 大敦을 자침하고 中腕, 關元, 大敦에 灸法을 병행하였다. 이는 鄭登¹¹⁾의 논문을 참

고하였는데, 崩漏에 사용되는 經絡은 脾經과 任脈 膀胱經이 가장 많이 쓰였으며, 다용된 혈자리는 三陰交, 關元, 血海, 中極, 隱白, 陰谷, 大敦, 氣海 순으로, 經穴의 穴性은 調血室, 清血, 補脾土, 通氣滯, 培腎固本이었다.

입원당시 지속된 자궁출혈로 인한 기혈부족증상을 치료하기 위하여 陽氣를 升擧하고 補血 養血 止血 시키기 위하여 全生活血湯과 三七根 粉末 4g을 함께 복용하도록 하였다.

全生活血湯은 《蘭室秘藏》⁹⁾에 처음 기재되었는데 “血暴亡有形血去則心神無素養”을 치료한다고 하였으며 《東醫寶鑑 胞門》⁸⁾에 “治 崩漏太過 昏冒不省..”時 “補血養血生血益陽” 한다고 하였다.

점차 출혈량이 감소하여 3월 1일부터는 간헐적인 소량의 출혈만이 있었고, 소복통 골반통이 경감함에 따라 止血固脫이 필요한 標證 치료시기는 지났다고 판단하고, 지혈이후 崩漏의 원인을 살펴 치료하고 재발을 방지하는 澄源의 치료원칙에 따르기로 하였다. 환자가 원래 체질이 脾胃虛하고 胃炎의 기왕력을 가지고 있으며, 素症으로 피곤감 眩氣症 惡心 消化不良이 빈번하므로 脾胃氣虛가 日久하여 胞絡에 영향을 주어 崩漏가 일어난 것으로 사료되어 健脾益氣調經하는 益胃升陽湯을 처방하였다.

益胃升陽湯은 《蘭室秘藏》⁹⁾에 최초로 수록된 처방으로서 補中益氣湯에 神麩, 黃芩을 加하여 生補胃氣로써 助發生之氣하여 崩漏日久而 脾傷食少하고 中氣下陷에 활용되는 처방이다.

止血이 된 후 骨盤痛과 小腹痛이 증가하였다고 호소하는 것은 氣血이 약해진 상태에서 止血되면서, 자궁내 瘀血이

증가한 것으로 판단하고 血行을 돕고 瘀血을 풀기 위해 桂枝茯苓丸을 당약과 함께 처방하였다.

3월4일부터는 출혈이 없으며, 골반통과 소복통이 호전됨에 따라 국소치료 작용을 증가하기 위해 좌훈치료와 보유관장요법을 시행하였다.

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 사용하였으며, 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 것을 사용하였다. 보유관장은 직장과 골반내 혈관이 연결되어있으므로 관장으로 투여된 약물이 직접 병소에 작용하게 함으로써 골반내 혈액순환을 개선시키고 염증흡수를 촉진시키며 동시에 증식된 병변조직을 연화시키므로 사용하였다.

3월18일부터는 분비물과 통증이 거의 소실되어 한방적으로 瘀血 積聚에 해당하는 자궁내막 폴립을 개선시키기 위해 補中益氣湯에 三稜 蓬朮 青皮 香附子 桔梗 藿香 益智仁 肉桂를 가미한 처방을 사용하였다.

補中益氣湯加味方은 《東醫寶鑑 積聚》⁸⁾에 “養正積自除”라 하여 精氣를 보하여 積을 치료하는 처방으로 기재되어있다. 일반적으로 子宮筋腫을 癥瘕의 치법에 따라 活血祛瘀之劑를 활용하여 감소시킨 보고들을 참고할 때 용종에서도 응용할 만하며 전신 병증을 고려하여 補中益氣湯에 瘀血之劑를 가미하는 처방이 합당하다고 판단되었다.

본 증례는 양방산부인과에서 소파수술을 권유받았지만 한방치료를 통하여 자궁내막 용종의 임상증상인 부정자궁출혈이 빠른 시기에 개선되는 것을 확인할

수 있었다. 이는 韓醫學的 辨證施治의 우수성이며 기질적인 병변이라 하더라도 수술에 의하지 않고도 한의학적으로 충분히 관리해 나갈수 있는 가능성이 있다고 보여진다. 자궁내 소파수술은 침습적 방법으로서 자궁내로 감염을 전파시킬 가능성이 있으며 주증상인 비정상 자궁출혈이 교정이 된다면 굳이 수술이 필요 없는 흔한 질환에 속하나, 양방에서는 자궁 소파술이나 전자궁절제술등이 성급하게 행해지는 측면이 있다. 崩漏治法으로 제시된 塞流 澄源 復舊의 원칙에 따라 다양한 한방적 치료법을 사용한다면 수술에 비하여 근본적인 治療가 되며 재발방지의 효과가 나타날 것으로 여겨진다. 본증례는 자궁내막 용종을 동반한 자궁출혈이었지만 증상으로 보아 기능성 자궁출혈의 가능성을 가지고 있고 치료기간이 짧아서 지속적인 추후 관찰이 필요하다. 향후 不定子宮出血에 대한 韓醫學的인 임상치료 및 연구가 계속 축적되어야 할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

본 증례의 환자는 崩漏症狀으로 자궁내막 용종 진단받고 2005년 2월 23일부터 2005년 4월 11일까지 동신대학교 부속한방병원 부인과에 입원하여 韓方 治療한 결과 한의학적인 이론과 치료법이 자궁내막용종을 가진 崩漏治療에 유효한 임상효과가 있음을 알 수 있었다.

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

參考文獻

1. 한의부인과학교재출판위원회. 한의부인과학(상). 서울: 도서출판정담. 2001; 135, 157-163.
2. 한산부인과학회. 부인과학. 서울: 칼빈서적. 1997; 151-165.
3. 김형열, 이태균. 봉루의 치법에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1993; 6(1): 49-57.
4. 오재곤 등. 비정상자궁출혈 3례에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2003; 16(3): 185-193.
5. 김경직 등. 봉증양상의 기능성자궁출혈 치험1례. 대한한방부인과학회지. 2003; 16(3): 200-207.
6. 주병주 등. 5개월간 지속된 하혈을 주소로 입원한 환자 치험1례. 대한한방부인과학회지. 2002; 15(2): 170-177.
7. 손영주. 자궁내막 증식증에 의한 봉루 환자 1례의 임상보고. 대한한방산부인과학회지. 2003; 16(3): 250-260.
8. 許俊. 東醫寶鑑. 서울: 남산당. 1994; 155-163, 603-605.
9. 李東垣. 蘭室秘藏. 서울: 여강출판사. 1986; 209-210, 745-752.
10. 침구경혈학교실 편저. 침구학(상). 서울: 집문당. 1998; 690-671.
11. 정인기, 고동균, 김창환. 봉루의 침구 치료에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1989; 3(1): 33-37.
12. Anastasiadis PG, Koutiaki NG. "Endometrial polyps prevalence, detection and malignant potential in woman with abnormal uterine bleeding". Eur J Gynecol Oncol. 2000; 21: 180-186.
13. Ngu A, Quinn MA. Dysfunctional uterine bleeding in women over 40 year age. Aust NZ Object Gynecol. 1984; 61: 24-30.
14. Alexopoulos ED, Fay TN, Simmonis CD. "A review of 2581 out patient diagnostic hysteroscopies in the management of abnormal uterine bleeding". Gynecol Endosc. 1999; 8: 105-110.
15. 임희택, 강민창, 정혁. 비정상자궁출혈의 자궁경소견. 대한산부학회지. 2003; 46(11): 2239-43.
16. 巢元方. 諸病源候論校釋. 북경: 인민출판사. 1982; 1062-1071.
17. 張機. 金匱要略方論. 북경: 인민위생출판사. 1982; 55.
18. 王琦 外. 黃帝內經素問今釋. 서울: 성보사. 1983; 2, 43.
19. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울: 대성문화사. 1982; 717.
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): 23-40.