

乳癰의 東西醫學的 考察

김상진 · 유동열*

The Eastern and Western Medical Study on Breast Abscess

Sang-Jin Kim, Dong-Youl Yoo

Dept. of Ob & Gyn, College of Oriental Medicine, Graduate school of Daejeon University

“Yu-ong” is similar to breast abscess, tuberculosis of breast in western medicine. It is exists an inapp. reciable difference. The incidence of breast abscess has been gradually decreasing because of the development of antibiotics and improved life style, greater knowledge about health. Never the less breast abscessis occasionally found on clinics and effects the physical and psychological health of mother and baby.

Tuberculosis of breast is extremely rare and differential diagnosis from carcinoma, pyogenic breast abscess, is necessary. An inapp. reciable difference examine carefully

Key words breast abscess, tuberculosis of breast, The Eastern and Western Medical Study.

I. 緒論

乳癰에 대하여 西洋醫學에서는 急晩性 乳腺炎에 해당한다고 볼 수 있다.¹⁾ 또한 임신부에 多發하는 乳房膿瘍도 乳癰의 범주에 들어간다. 乳房膿瘍은 양의학적 견해에서 보면 환경과 의학 발달, 개인위생에 관한 지식의 향상 등으로 인하여 발생빈도가 줄어들고 있는 질환에 해당한다. 그럼에도 불구하고 아직도 임신중이나, 산후 수유기에 있는 상당수의 여성이 유선염이나, 乳房膿瘍으로 고통받고 있으며, 간혹 신생아에서도 볼 수 있는 질환이다.²⁾

산후에 乳癰이 가장 多發하는데 주로 乳頭의

피부가 약한데 강하게 흡인하면 유피의 표피가 박리되거나 파열을 일으키거나 궤양이 생기는데, 주로 초산부의 수유시에 많이 볼 수 있다. 乳頭의 파열로 인한 병원균의 침입에 의하여 초래되는 질병이다.

韓醫學에서는 乳癰에 관한 여러편의 논문이 제출되어 있으나, 西洋醫學에서는 상대적으로 논문 수가 작다. 또한 양쪽의 견해 차이를 기술한 논문이 전무하므로 양쪽의 견해를 考察하고자 한다.

II. 本論

1. 東醫寶鑑의 乳癰에 관한 見解

우선 乳癰의 발생장소인 乳房에 대하여 『東醫寶鑑』에 근거하여 살펴보면, ‘男女乳腎爲根本’이

* 대전대학교 한의과대학 부인과학교실
· 교신저자 유동열 · E-mail · ydy1010@dju.ac.kr
· 채택일 : 2006년 4월 27일

라 하여 남자에게는 腎이 중요하고 여자에게는 乳가 중요하다고 하였고, 여자는 飲에 속하는데 飲이 극도에 이르면 반드시 아래로부터 위로 올라와 젖몸을 커지게 하고 음부는 오그라든다고 하여 유방이 생기는 원리를 설명하였다.³⁾

乳癰의 原因은 흔히 기름진 음식을 먹은데로부터 濕熱의 痰이 가슴에 쌓였다가 고여 있는 젖과 서로 상박되는데 있고 또한 어린이의 더운 입김이 들어가서 생기기도 하고, 성년 기운이 급격하게 젖몸에 몰려서 생기기도 한다고 보았다.⁴⁾

乳癰은 젖멍울이 생긴지 오래고 속으로 불어오르면서 아프며 걸도 부어서 뚝뚝하고 손을 대지 못하게 하여 혹 추워하다가 열이 나고 머리가 아픈 것을 뜻한다. 症狀은 오한, 번조, 구갈이 나타나고, 심하면 계속 토하게 된다.

젖멍울이 오래되면 유암이 생긴다. 초기에는 기와 혈을 잘 통해주고 성내고 근심하는 것이 쌓여서 생긴병이므로 靜養을 잘해주면 나올 수 있다. 治療방법으로는 神效瓜蒌散, 內托升麻湯, 瓜蒌散, 加味芷敗散, 丹蔘膏 등을 사용한다.

2. 乳癰의 서의학적 견해

乳癰은 西洋醫學적으로 급만성 유선염이나, 乳房膿瘍, 乳房結核과 症狀상 유사점이 많다. 乳房膿瘍은 여러 가지 전신적 혹은 乳房자체의 조건에 따라 거의가 유선을 통한 세균의 역행성 침입으로 炎症이 발생하게 되고 더욱 진행하여 膿瘍을 형성하게 된다.⁵⁾

양방 임상보고서에 따르면 분만환자수에 비해 산욕기나 수유기 환자로써 乳房膿瘍 발생비율은 0.6%였으며, 출산된 신생아에서의 발생빈도는 약 0.1%정도였다. 산후발생 시키는 40%정도가 분만 후 1개월 이내에 발생하였으며, 대부분 분만 후 2개월 이내에 발생하였으며, 특히 2~3주째에 많이 발생하였다. 4개월 이내에는 발생빈도가 현저히 저하되어 12.5%라고 보고 되어있다.

臨床症狀은 炎症, 압통, 경결, 발적, 과동, 종창 등의 症狀을 동반하였다. 포도상구균의 感染이 제일 높았고, 그다음 연쇄상구균에 의한 발병이

높았다.

양의학의 治療방식은 乳房膿瘍이 발생한 환자의 全體에서 절개배농술을 시행하였고, 항생제사 용비율도 60%에 육박하였다.

이러한 질병은 특히 수유기의 女性에게 정신적인 면에서나 육체적인 면에서 많은 고통을 주며, 따라서 신생아나 유아기의 아기에게도 여러 가지 영향을 주게 된다. 대부분 산욕기의 女性에게서 발생하지만 때로는 신생아에게도 발병하는 경우가 있다. 신생아는 모체의 태반 혈몬의 영향이 태아의 유선조직에도 생후 3주정도까지 작용하여, 유즙을 분비하게 되고, 이러한 신생아의 乳房은 感染도가 높아서 직접 유선을 통하여 세균이 침입하고 더욱 진행되어 膿瘍을 형성하게 되나 性別의 발생빈도에는 差異가 없다.⁶⁾

乳房膿瘍의 原因은 많은 저자들이 강조한 것은 유아, 산모 및 간호자들이 상부기도나 피부의 보균상태에서 유선이나 유선주위 림프관 또는 열상이 있는 乳頭를 통하여 感染이 발생한다는 것이며⁷⁾ 드물게는 혈행성으로도 발생할 수 있다. martyn⁸⁾은 병원내에서 乳房膿瘍의 발생빈도가 10%나 된다고 하였으며, knight⁹⁾는 병원분만의 환자에게 가정에서의 분만시보다 2배의 높은 빈도를 나타내었다고 하였다. 한국에서의 논문을 보면 김¹⁰⁾은 91%가 葡萄狀球菌의 이었다고 되어 있고, 홍¹¹⁾은 19예 중 15예에서 葡萄狀球菌을 발견할 수 있었다고 하였다. 그 외 連鎖狀球菌도 소수에 검출되다.

乳頭의 原因으로는 함몰乳頭와 불완전 발육의 乳頭 혹은 乳頭的 상처 등이 유선感染의 인자가 된다고 하였다.¹²⁾

慢性乳腺炎도 韓醫學적으로 乳癰의 범주에 들어간다. 만성유선염은 乳房의 질환중에서 가장 흔한 것이다. 40대 女性에게 가장 많은 질환이고, 종종 30대 후반에도 나타나는 경우가 있다. 드물게는 남성에게 생기는 경우도 있다. 그 크기와 형태는 일정하지 않고, 멍울은 물렁물렁하다. 原因은 대부분의 乳房질환처럼 유선내 이상에 의한 것이다. 수유와 관련하여 생기는 炎症과 수유와 관계없이 일어나는 炎症이 있다. 수유와 관련하

여 생기는 炎症은 수유기의 급성화농성유선염이 완치되지 않고 만성화된 것으로 수유 후 오랜 시간이 경과한 후에 나타나는 경우도 있다. 열이 나고 乳房이 벌게지며, 멍울이 생기고 통증을 느끼는 경우도 있지만 일반적으로 급성화농성유선염보다 증세가 가벼운 편이다. 멍울이 생기면 수술로 떼내야 하고 膿瘍인 경우에는 절개로 고름을 없애야 한다.

수유와 관계없는 만성유선염을 폐경기 전후에 나타나는 것이다. 폐경전에는 乳房이 벌겍게 부풀어 오르고 멍울이 생기기도 하지만, 폐경 후에는 乳房전체나 일부에 멍울이 있기는 하지만 통증이나 炎症이 없어서 암으로 오인하기도 한다. 이 경우 특별히 治療할 필요는 없지만 乳房암일 가능성도 있으므로 전문가의 진찰을 받아보는 것이 좋다. 만성유선염과 膿瘍이 합병되어 나타나는 경우는 대개 결핵성 질병이 나타나므로 結核 治療가 필수적이다.

정리해보면 乳房으로 박테리아가 침입하였을 경우나 수유기에 처음 며칠간 乳頭에 균열이 생겼을 때 菌이 침입한 경우 등이 原因이 될 수 있다. 또한 유선염이 있을 때 수유하지 않아서 발생하기도 하고 유선염의 治療가 늦어지거나 산모가 빈혈이 심해 저항력이 약해졌을 때 나타나기도 한다. 유선염이 낫지 않고 며칠 동안 지속되거나 乳房에 멍울이 나타나면 이질환에 이환되었는지 의심해보아야 한다. 이때의 멍울은 단단할 수도 있고, 물렁할 수도 있다. 대개 수유를 하고 난 후에도 가라앉지 않는 것이 특징이다. 위험인자로 후에 골반이 感染된 경우나 피로를 들 수 있다.

증세는 乳房의 조직 깊숙이 고름이 생기게 되어 상당히 아프고 딱딱해지며 체온도 올라간다. 또한 乳房이 빨갛게 되거나 발열과 오한이 생기며 겨드랑이 부근의 림프선이 만져지는 경우도 있다. 합병증이 생겨 항생제와 진통제로 治療해야 할 정도로 증세가 심할 경우는 수유를 중단해야 하므로 신생아와 임부의 건강에 중대한 영향을 미친다.

일단 이 질환이 발생하면 고름을 제거해야 호전될 수 있다. 治療法으로는 일반요법과 약물요

법이 있다. 일반요법은 통증의 감소와 빠른 치유를 위해 따듯한 물로 찜질을 하고 수유를 할 수 있을 때까지 젖을 짜내며, 이질환이 치유될 때까지 수유를 중단하여야 한다. 약물요법은 炎症이 심한 경우에 사용하는 방법으로, 항생제와 진통제를 투여하는 방법이다. 비수유기에 생긴 乳房 膿瘍의 경우에는 고름을 제거하여도 재발율이 높으며 고름을 제거한 후 항생제 治療로 炎症을 완화시킨 다음 乳頭 및 유륜 부위의 炎症을 제거하는 수술을 받아야 한다.

이 질환을 예방하려면 수유전후에 乳頭와 乳房을 청결하게 해야 하고, 수유한 후에 라놀린이나 비타민A와 비타민D가 함유된 연고로 乳頭를 문질러지는 요법이 사용되며, 이때에는 乳頭に 자극을 주는 옷을 입지 말아야 한다. 또한 수유시 유아가 乳頭를 깨물지 않도록 조심해야 한다.

乳癰의 범주에 또한 서의학적으로 乳房결핵이 들어간다. 乳房결핵은 매우 드문 질환이며, 병리학적인 진단에도 어려움이 있으며, 유일한 진단방법은 현미경 하도말 혹은 배양으로부터의 결핵균 증명이다. 드물게 발생하므로 확고한 지침을 내리기 어렵지만 적절한 외과적 治療와 필수적인 항생제 요법을 요한다.¹³⁾

고신대학교 외과학교실의 연구논문에 따르면 임상례15예중에 최연소자 25세부터 최고령자 61세까지 분포되어 있으면 15예중 14예가 40세 이하로 가입기 女性연령의 발병이 대부분이었다. 주소증을 보면 종괴, 동통성, 분비물을 보인 종괴, 분비물을 보인 동통성 종괴 등의 症狀를 주로 보인다. 종괴의 위치는 외측상부, 중앙부, 내측상부이었으며, 외측상부가 가장 많았다. 수술술식은 절제술이 67%인 10예에서 보였으며, 그 외에 부분절제술 및 배액술, 그리고 소파술 및 배액술이었다. 乳房결핵은 astley cooper¹⁴⁾에 의해 1929년에 처음으로 보고되었으며 외과적 治療를 요하는 乳房질환의 0.5%~1.5%를 차지한다. 일차적으로 가입기 女性에서 발생하는 질환이며 남성과 사춘기 이전의 여아에겐 드물다. 肺에 해부학적으로 가까이 있지만 정상적으로 높은 저항성 때문에 극히 드물다.¹⁵⁾

저자의 경우, 60대 女性외에 모두 가임기 女性이고, 병의 기전은 불확실하나 전반적인 비후, 증가된 혈관 등이 감소된 저항력의 原因이 될 수 있다. 症狀은 재발성 膿瘍과 분비동, 그리고 유암과 감별하기 어려운 乳房종괴 등이다. 1906년에 Ewing¹⁶⁾은 Hodgkin씨 임파종 후에 乳房결핵이 잘 동반된다고 하였으며, 1989년 sternberg는 Hodgkin씨 임파종은 結核에 의해 야기된다고 최초로 제안하였다 진단에 있어서 가장 중요하고 어려운 사항은 젊은 女性에 있어서 단순 화농성 膿瘍이나, 노년층 女性의 유암과 감별점이다.¹⁷⁾

임상적 症候는 감별진단에는 큰 역할을 하지 못하며, 화농성분비, 국소적 동통, 타부위의 활동성 결핵의 존재 등은 도움은 되나 절대적 사항은 아니다.¹⁸⁾

乳房촬영술도 적절한 진단 수단으로 평가되고 있으나, 경우에 따라서는 유암과 결핵을 감별하는데 도움을 주지 못하는 경우가 많다. 병리조직 검사상 주된 두가지형이 있다. 첫째는 결절형인데 이것은 더 흔한 유형으로서 광범위한 건락화와 매우 드문 섬유화를 특징으로 하며, 그대로 두면 만성 부비동을 형성한다. 둘째는 경화형으로 건락화나 동형성이 드물며 가장 흔히 유암으로 오인된다.

治療는 병변의 외과적 절제술이며, 매우 광범한 경우는 乳房절제술을 하며, 술후 반드시 항결핵요법을 한다 그러나 분비성 乳房膿瘍(결핵균이 증명된)인 경우는 항결핵요법이 우선적 治療法으로 권유되며, 치유가 힘든 경우, 외과적 절제술을 필요로 한다 즉 내과적, 외과적 복합治療가 이상적으로 받아들여지고 있다. 결론적으로 乳房결핵은 乳房암, 만성乳房膿瘍과의 감별이 중요하고, 신속한 진단 및 治療를 하여야 하며 가임기 女性에게 주로 발생하므로 특히 수유기 영아 결핵感染에 대해 주의가 필요하다.¹⁹⁾

3. 韓醫學에서의 乳癰

乳房의 經絡的 연관을 살펴보면 乳頭는 肝經에 속하고 乳房은 胃經에 속한다²⁰⁾ 乳房질환의 病機

는 대개 肝胃心脾가 주관하는데 心脾鬱結이 대개 乳核 乳巖 症을 나타내게 된다.²¹⁾ 대개 衝任不調 또는 우울사려로 情志가 不暢하면 肝脾가 손상되는데 간이 손상되면 조달기능을 실상하여 氣火가 내성하고, 비가 손상되면 운화기능을 失司하여 痰濁이 내생하여 경락이 저체되므로 기혈이 불화하고, 痰氣가 교응한 것이 세월이 지나면서 누적되어 結毒이 흩어지지 않으면 이에 질병이 생긴다. 胃와 脾는 서로 연결되다. 또 乳房은 내분비계의 문란과도 관계되므로 衝任脈의 실조와도 일정한 관계가 있다.²²⁾

乳癰은 乳房부위에 발생하는 응저로써, 乳房이 紅腫 하고 堅硬하고, 疼痛, 增寒, 壯熱, 頭痛 등 症狀이 發하고 대개 2주일이면 化膿하며 成膿하여 潰하면 膿水가 流出하고 乳汁에는 膿이 섞여나오고 腋窩淋巴腺腫脹을 兼하여 手不舉하기도 하며 주로 산후부인에게 多發하며²³⁾ 흔히 乳房의 상방부위²⁴⁾에 생긴다. 乳癰은 吹乳, 奶脹, 妬乳, 發乳, 乳毒 등으로도 불리우며 서양의학에서는 급만성유선염에 해당한다고 볼 수 있다.

乳癰의 原因으로는 厥陰, 陽明경기의 鬱滯와 乳子の 熱한 口氣의 感染 등이 있는데, 특히 朱²⁵⁾는 “乳房은 陽明이 경과하는 곳이고, 乳頭는 胃의 소속이니 乳母가 조양을 제대로 못하여 忿怒所逆하고 鬱悶所遏하며 厚味所養하여 胃의 血이 운행하지 않으면 乳癰가 폐색되고 유즙이 불통하며 양명의 血이 沸騰하는 故로 열이 심해서 화농하고, 또한 젖먹는 아이가 흥격에 滯痰이 있을 때 口氣가 열하므로 이때에 젖꼭지를 물고자면 熱氣가 吸注하여 乳房으로 들어가 결핵을 이루게 된다”고 하였다. 서양의학적으로는 아까 살펴본바와 같이 유아의 코나 상기도에 서식하던 병원균이 乳頭과열이나 마찰부위를 통해 感染되거나, 임파액, 유즙, 정혈맥이 울체되어 발생한다.²⁶⁾

乳癰의 原因에 대해서는 巢²⁷⁾는 유즙에서 배출되지 않고 축적되어 혈과 상박하므로 축적된 곳에서 열이 발생하고 결취되어서 乳癰을 형성한다고 하였으며, 陳²⁸⁾은 간위열독과 기혈옹체로 발생한다고 하였고, 진자명은²⁹⁾ 『외과정중』에서 “乳子之母不能調養 以致胃汁濁而壅滯爲膿”이라 하여

울체를 그 原因으로 보았고, 부청주³⁰⁾ 등은 膽胃熱毒 氣血壅滯로 보아 靑靑 양명의 경기가 鬱滯됨으로 乳癰이 발생한다고 보았다. 고백강³¹⁾은 “外來邪毒 感受外邪로 아이의 구강을 통하여 포도상구균과 같은 화농균에 感染되는 것과 유즙을 적으로 또 肝鬱胃熱, 情志不暢, 肝氣不舒하여 발생한다”하여 보다 구체적으로 原因을 제시하고 있다. 그리고 송³²⁾은 風熱壅盛 肝氣鬱結로 보았으며, 또한 乳頭과열도 感染으로 인해 乳癰을 발생시킨다고 보았다. 蕭³³⁾는 陽明經熱 爲風邪所客, 風熱結縛 血脈凝注 膽胃二經熱毒 氣血壅滯 忿怒鬱悶 陽明血熱沸騰 飲食厚味 胃火上蒸乳房 乳兒口氣吹所致 乳子口氣 欣悅所吹하여 乳癰이 생긴다고 하였다.

乳癰의 治療法은 陳³⁴⁾은 發表散邪, 疎肝清胃하거나 탁리, 보비위, 보기혈하였고, 朱³⁵⁾ 등은 靑靑 지기를 소통시켜야 한다고 하였으며, 임상각과질 병료법에서는 炎症기에는 淸熱解毒, 理氣活血하고, 膿腫期에는 活潑투중하며, 破潰期에는 보익기혈, 부정탁독한다고 하였고, 羅³⁶⁾는 초기에는 통법을 사용하여 疎肝清胃 通乳散結하고 농이 형성되면 탁리투중한다고 하였다. 治療法에 대한 송병기³⁷⁾는 농이 익지않은 초기에는 活潑패독, 풍열해산하거나 消散을 위주로 하여 治療하고, 潰한뒤에 수렴이 안될 때는 보기혈하면서 敗毒하거나 내탁배농하는 치법을 사용하여야 한다고 하였다. 武는 膿未成時에는 消散위주로 하고, 膿已盛時에는 刀鍼排膿하며 久潰不斂時에는 내탁배농한다 하였고, 부청주는 痛腫寒熱하면 發表散邪하고 통증이 심하면 疎肝清胃하고 膿盛不潰하면 用托裏하고 기육이 생하지 않고 膿水가 청회하면 보비위하며 膿水及潰 오한발열하면 보혈기하고 食慾不振 或作嘔吐하면 補脾胃氣하고 약용행기보혈지제 或亡甚矣한다 하였다. 顧³⁸⁾는 乳癰초기에는 解表疎肝 淸解和營하고, 이미 화농되어 潰瘍을 형성하였으면 淸熱解毒 托裏透膿하고 이미 靑양이 靑한 후에는 托裏排膿한다 하였다. 葉³⁹⁾은 “若初期結塊 宜澤瀉湯 外用活鯽魚一尾 搗爛 和臘月飴糖 棗一小團 研細 調敷 腫消卽下 如未消再敷”라 하였고, 宋⁴⁰⁾은 초발시에 南星을 강즙에 각반하여

첨부하면 소종이 되며 만약 파혈축괴하고자 할 때는 여기에 초오를 更加하고 靑후에는 유황몰약末을 가하여 定痛한다 하여 외치법을 제시 하고 있다.

乳癰의 治療방제로 여러 가지가 있는데 가미소독음이나 가감유기음, 청간해울탕, 심육미유기음, 가미지패산 등이 대표적인 방제이다. 가미소독음의 처방구성은 소독음에 형개, 방풍, 강활, 독활을 가하여 사용하는 처방인데 活潑패독하는 효과가 있다. 가감유기음은 심육미유기음에서 人蔘, 肉桂, 厚朴을 去하고, 貝母, 天花粉, 金銀花, 阜角子, 穿山甲, 靑皮, 陳皮, 半夏, 茯苓, 生薑, 大棗를 가하여 乳癰腫硬作痛을 주치하는 처방이다.

청간해울탕은 중국 명나라 李挺⁴¹⁾에 의하여 의학입문에 최초로 수록된 처방으로 간경 혈허풍열로 인한 癰疽 또는 간경울화상혈로 인한 유내결핵이나 腫潰不愈 등 간담경의 혈기불화한 症狀을 治療하기 위하여 입방되었으며 그 처방내용은 當歸 白朮 各1돈반, 人蔘 柴胡 牡丹皮 陳皮 川芎 各8분 茯苓 貝母 芍藥 熟地黃 山梔子 各1돈 甘草 5분으로 구성되어 있다. 심육미유기음⁴²⁾은 蘇葉 1돈반 人蔘 黃芩 當歸 各1돈 川芎 官桂 厚朴 白芷 防風 烏藥 檳榔 白芍藥 枳殼 木香 甘草 5분 羌活 3분으로 구성되어 있다. 심육미유기음⁴³⁾은 울노상간, 사려상비, 衝任二經失調 등에 의해 기체 담음 혹은 기체 혈응이 되어 발병된 것이다. 이것을 다스리려면 기체를 유통시켜야 하므로 流氣飲이라 명명한 것이다. 가미지패산은 지패산의 가미방으로 白芷 貝母 天花粉 金銀花 阜角子 穿山甲 當歸尾 瓜蒌仁 甘草節 各1돈으로 구성된 처방이다. 이는 산후에 乳房옹저가 초발할 때 학질과 유사하게 한열이 왕래한다 이럴때 학질로 다스리는 것도 좋지 못하고, 패독소학약만으로 다스리는 것도 좋지 못하다. 이때는 기혈을 대보하면서 金銀花, 蒲公英 등을 佐하여 邪毒을 흩어버려야 하는데 이때에 쓰는 약이다.

III. 結 論

지금까지 서의학과 韓醫學에서 보는 乳癰을 고

찰해보았다. 그 내용을 정리해보면

1. 乳癰은 서의학적으로 급만성유선염, 乳房膿瘍, 乳房결핵의 범주에 들어간다.
2. 乳房膿瘍의 평균 이환 기간은 7.7일로 최단 2일에서 최장 21일이다.
3. 乳癰은 대부분 가임기 女性에서 多發한다.
4. 乳房결핵은 극히 드문 질환으로 乳房암, 慢性 乳房膿瘍과의 감별이 중요하나 감별상의 어려움이 존재하므로 조기 治療를 놓치지 쉽다.
5. 서양의학에서 乳房膿瘍의 治療는 외과적 절제술이 60%이고, 약물요법이 동반된다.
6. 乳房膿瘍 환자의 가장 많은 주소는 동통, 경결, 및 발적 등이고 중요한 이학적 소견은 炎症의 특징적인 증창발적 동통, 발열 등이며, 액와 임파선의 증창과 동통이 있다 이는 韓醫學에서의 乳癰症狀과 극히 유사하다.
7. 乳房膿瘍의 原因을 서의학적으로 乳頭손상에 의한 葡萄狀球菌, 連鎖狀球菌등에 의한 感染이다. 특히 포도상 구균에 의한 感染이 70%였다.
8. 산욕기 乳房膿瘍의 발생은 대부분 분만후 2개월이내에 발생하였으며, 특히 2~3주째에 많이 발생하였다.
9. 韓醫學적으로 乳癰의 原因을 종합해보면 乳癰은 靨음, 양명경기의 울체와 乳子의 熱한 口氣의 感染이 주요한 原因임을 알 수 있다.
10. 乳癰의 治療法은 약간씩 차이가 있으나 대표적인 의가인 진자명은 發表散邪, 疎肝清胃하거나 탁리, 보비위, 보기혈하였고, 朱震亨 등은 靨음지기를 소통시켜야 한다고 보았다.

11. 乳癰의 治療방제로 여러 가지가 있는데 가미소독음이나 가감유기음, 청간해울당, 십육미유기음, 가미지패산 등이 대표적인 방제이다
12. 임상각과질병료법에서는 炎症기에는 淸熱解毒, 理氣活血하고, 膿腫期에는 活血투중하며, 破潰期에는 보익기혈, 부정탁독한다고 하였다.

參考文獻

1. 실용중서의학편집조: 임상각과질병료법. 향향, 시대도서유한공사. 1975. p. 118.
2. 권오영, 양정우: "乳房膿瘍의 임상적 고찰" 대한외과학회지.제18권 제10호. 1976. p. 812.
3. 허준: 東醫寶鑑 2권. 외형편. 여강출판사. 1994. p. 873.
4. 허준: 東醫寶鑑 2권. 외형편. 여강출판사. 1994. p. 887
5. 권오영, 양정우: "乳房膿瘍의 임상적 고찰" 대한외과학회지 제18권 제10호 1976. p. 812.
6. p.c.d. benson et al.pediatric surgery year book medical publisher.
7. Ian donald. practical obstetric problems 4th ed., Lloyd luke
8. Martyn, T.B.M and white head. J.E.M . BRITISH MED. j. 1.1949 p. 173.
9. Ian donald practical obstetric problems 4th ed., Lloyd luke
10. 김목영: "한국인 女性유선염 및 乳房膿瘍의 역학적고찰" 대한외과학회지 15. 1973. pp. 6~11.
11. 홍성화의: "乳房염의 통계적고찰" 대한외과학회지16. 1974. pp. 7~35.
12. Allan clain. demonstrations of physial signs in clinical surgery 15th ed.. john wright and sons. Ltd
13. 김중규, 이충한, 최경현. "乳房결핵" 외과학회지제48권 제2호. 1995. p. 186.
14. KP Goldman tubuculosis of the breast.br j surg 56. 1969 . p. 341.

15. Alagaratam TT, Ong GB tuberculosis of the breastbr j surg 67. 1980. p. 125.
16. Ewing J . neoplastic disease philadelphia bw saunder.1928.p 407.
17. 김중규, 이충한, 최경현. “乳房결핵” 외과학회 지제48권 제2호.1995.p. 186.
18. Harold F, Thomas H. mammary tuberculosis jr of the royal soc of med75 1982.p. 764.
19. 김중규, 이충한, 최경현: “乳房결핵” 외과학회 지제48권 제2호.1995.p. 186.
20. 朱震亨: 단계심법부여. 서울. 대성문화사 1982.p. 576.
21. 林珮琴: 類證治裁 서울. 정보사. 1980.pp. 561~563.
22. 상해중의학원 편: 중의외과학. 향향. 상무인서관. 1976.pp. 329. 319~337.
23. 김동일의: 동의학사전. 여강출판사. 서울. 1988.p. 823.
24. 김재성· 오봉청낭결. 대구. 대구한방연구회. 1964. pp. 88.99~100.
25. 朱震亨: 단계심법부여. 서울. 대성문화사. 1982 p. 576.
26. 황도연: 의종손익(上). 서울. 여강출판사. 1993. p. 66.
27. 소원방: 제병원후론. 북경. 인민위생출판사. 1982.
28. 진자명: 교주부인양방대전. 臺北. 문광도서유한공사. 권14. 1987.pp. 71~75.
29. 朱震亨: 단계심법부여. 서울. 대성문화사. 1982.p. 576.
30. 진실공: 외과정중. 북경. 인민위생출판사. 1981.p. 552.
31. 부청주: 부청주여과. 서울. 대성출판사. 1984.pp. 170~171.
32. 고백강: 중의외과학. 북경. 인민위생출판사. 1987.pp. 153~161.
33. 송병기: 한방부인과학. 서울. 행림출판. 1978.pp. 273~274.
34. 蕭薰. 여과경론 강소. 강소과학기술출판사. 1986.pp. 332~338.
35. 진자명: 교주부인양방대전. 臺北. 문광도서유한공사. 1987.권14.pp. 71~75.
36. 朱震亨: 단계심법부여. 서울. 대성문화사. 1982.p. 576.
37. 나원개: 중의부과학. 서울. 의성당. 1993.pp. 331~337.
38. 송병기: 한방부인과학. 서울. 행림출판. 1978.pp. 273~274.
39. 고백강: 중의외과학. 북경. 인민위생출판사. 1987.pp. 153~161.
40. 葉天士: 葉天士女科. 서울. 대성문화사. 1984.pp. 300~302.
41. 송병기: 한방부인과학. 서울. 행림출판. 1978.pp. 273~274.
42. 李挺: 의학입문. 서울. 대성문화사. 1990.pp. 351~352.
43. 채인식: 방약합편해설. 서울. 전통의학연구소. 1988.p. 1788.