

자궁근종의 치료에 대한 고찰 -2010년 중국내 발표 논문 중심으로-

상지대학교 한의과대학 생리학교실

백영주, 김명동

ABSTRACT

The Study on the Treatment of Leiomyoma - Focusing on the Papers Published in 2010 within China -

Young-Ju Baek Myoung-Dong Kim

Dept. of Physiology, College of Oriental Medicine, Sang-Ji University

Objectives: This study aims to search the clinical cases that treated leiomyoma through the traditional Chinese medicine, to understand the study trend on leiomyoma in China, and to clarify the cause of leiomyoma and its treatment by the oriental medicine herbs.

Methods: We searched the key word "leiomyoma" in the China National Knowledge Infrastructure (CNKI)[<http://www.cnki.net>], and narrowed its searching area to the papers published in the year 2010. Of 720 study papers, we chose 21 clinical papers on the leiomyoma, and studied the patient case, treating method, result of treatment, and checked the category, cause, treatment method of leiomyoma.

Results: The results are shown in the Table 1-3.

Conclusions: Leiomyoma is categorized in the traditional Chinese medicine as both lump occurring inside the body and stony abdominal lump. The main cause of leiomyoma is qi-stagnation and blood stasis, essence deficiency and pathogen affluence. The treatment method is used by activating blood and resolving stasis but harmonizing the spleen and stomach to prevent damaging healthy qi. The development herbal medicine of treating leiomyoma is *Gyehongbyeolgaphwan*, *Gyejibongnyeonggyonang*, *Gungryusogyonang*, *Angonpyoen* etc. In treating leiomyoma, the herbs were much used to regulate qi as *Baekbokryung*, *Danggwi*, *Baekchul*, *Doin*, *Moryeo*, *Achul*, *Mokdanpi* etc. Traditional Chinese Medicine(TCM) treatment of leiomyoma has efficiency of improve symptom but low ratio of complete recovery.

Key Words: Leiomyoma, Treatment method, Cause, Category, Traditional chinese medicine

I. 緒 論

자궁근종은 자궁 내 평활근의 부분적 증식으로 인해 발생하며, 여성에서 발생하는 종양 가운데 가장 흔한 종양이다^{1,2)}. 여성의 난소 기능이 활발할 때 잘 발생하며, 임신 중에는 크기가 커지고, 폐경기 이후에 발생하는 일은 거의 없으며 오히려 기존에 있던 근종도 위축되는 것으로 보아 자궁근종은 여성호르몬의 영향을 받는 것으로 알려져 있으나 이것이 주된 원인이라 말할 수는 없다^{2,3)}. 자궁근종의 치료에 있어 서양의학에서는 증상이 없는 경우에는 6개월마다 정기검진을 통해 주기적인 관찰요법을 시행한다. 증상이 있는 경우에는 환자의 연령, 임신여부, 향후 임신계획 및 근종의 크기와 위치를 고려해서 치료방법을 결정하는데, 수술요법에 의존하는 경우가 대부분이고, 비수술요법은 보존적인 요법으로 사용되고 있다^{1-4,6,7)}.

한의학에서 여성의 성기 및 그 주위에 발생하는 종양질환을 포괄적으로 癥瘕라고 하는데 의학에서의 자궁근종이라고 하며, 腸覃, 石瘕, 血蠱 등도 이에 해당하고, 자궁근종은 崩漏, 月經過多, 痛經 등의 병증과 관련이 있다³⁻⁵⁾. 자궁근종의 원인은 七情內傷으로 인한 氣滯, 瘀血, 痰濕, 六淫(風,寒), 食積, 氣血虛 등 病因이 다양하지만 병리 변화의 주된 요인은 氣滯血瘀이고, 濕痰, 濕熱, 食積 등은 모두 氣滯血瘀를 이루는 원인이 된다^{3,4,6)}. 한의학에서 자궁근종의 치료는 辨證論治에 의한 방법, 경험방을 활용하는 藥物療法 이외에도 鍼刺法, 灌腸法, 外熨法, 外敷法, 藥針(注射)法, 飲食療法 등의 치

료법이 활용되고 있다^{4,6-8)}.

최근의 국내에서의 자궁근종에 대한 연구로는 문헌적 연구^{5,6,9,10)}와 증상유형⁸⁾, 증상지표⁷⁾, 치료효과⁴⁾에 관한 임상적 연구, 임상증례¹¹⁻¹⁵⁾에 대한 보고, 근종세포의 증식억제와 세포자멸사에 대한 실험논문¹⁶⁻²⁸⁾이 있어 실험 논문이 주가 되어 있고, 임상 보고는 비교적 적은 상황이다.

자궁근종에 대해 의학에서는 병인을 밝히지 못하고 수술요법을 위주로 치료하고 있다. 저자는 자궁근종의 치료에 대하여 한의학적인 역할이 필요하다고 인식하여 최근 중의학 잡지에 발표된 자궁근종에 대한 연구 성과물에서 중국내에서 자궁근종에 대한 연구 동향을 알아보고, 자궁근종의 중의학적인 치료를 조사하여 자궁근종의 한의학적인 치료에 있어 도움이 되는 지견을 얻었기에 이에 보고한다.

II. 대상과 방법

중국학술정보원 China National Knowledge Infrastructure (CNKI) [<http://www.cnki.net>]의 醫藥衛生 카테고리에서 ‘子宮肌瘤’를 검색키워드로 하여 2010년에 발표된 자료를 검색하였다.

1) 2010년에 발표된 자궁근종에 대한 논문 720편을 검색하였다.

2) 자궁근종과 관련한 720편의 연구자료에서 중의학적인 치료에 관한 임상논문 21편을 선별하여 본 연구에 이용하였다.

3) 선별한 21편의 임상논문을 중심으로 연구대상, 치료방법, 치료결과 등에 대해 살펴보고, 이들 자료들을 조사하

여 자궁근종의 範疇, 病因病機, 治法 등을 분류하였다.

2010년 12월 27일을 기준으로 중국학술정보원(CNKI)에 등록된 자궁근종 논문은 720편이었다. 720편의 논문을 수술요법, 비수술요법, 기타임상관련, 진단관련, 임신관련, 담론, 발병·위험인자 및 예방관련, 기타로 분류하였다(Table 1).

III. 결 과

1. 2010년 중국에서의 자궁근종에 대한 연구 동향

Table 1. Reserch Trend of Leiomyoma in China in 2010

Category		Frequency	Percent(%)
Surgery	Surgery	201	27.92
	Cesarean and Leiomyoma Surgery	53	7.36
	Subtotal	254	35.28
Non-Surgery	Western Medicine Treatment	147	20.42
	Traditional Chinese Medicine(TCM) Treatment	28	3.89
	Combining TCM & Western Medicine Treatment	13	1.81
	Subtotal	187	25.97
	Other Clinical Study	24	3.33
Be Related with Diagnosis	Be Related with Diagnosis	43	5.97
	Be Related with Pregnancy	66	9.17
	Discussion	11	1.53
	Be Related with Cause, Risk Factor and Prevention	17	2.36
Etc.	117	16.25	
Total	720	100.00	

2010년에 CNKI에 등록된 자궁근종에 대한 논문은 720편이었다. 720편의 논문은 수술요법 254편(35.28%), 비수술요법 187편(25.97%), 기타 117편(16.25%), 임신관련 66편(9.17%), 진단관련 43편(5.97%), 기타임상관련 24편(3.33%), 발병·위험인자 및 예방관련 17편(2.36%), 담론 11편(1.53%)이었다.

자궁근종 환자 65례를 문진하였는데 연령이 최소 24세, 최대 48세였다. 24~34세가 18례, 35~48세가 50례였고, 모두 결혼한 여성이었다. 病情 발현기간은 최단 10일이었고, 최장이 5년이었다. 근종의 크기는 최소 1.8 cm×2.1 cm, 최대 6 cm×5.5 cm였다.

(2) 치료방법

① 自擬軟堅散結活血湯

三稜, 莪朮, 炮三甲, 丹參, 三七, 當歸, 風粟殼, 芒果核, 柴胡, 甘草, 木通 등의 약물로 조성되었고, 매일 1劑씩 清水煎服한다.

2. 자궁근종에 대한 중의 치료

1) 《證例1》 自擬軟堅散結活血湯治療子宮肌瘤65例體會²⁹⁾

(1) 임상자료

② 加 減

夾熱에는 黃柏, 夏枯草를 氣虛에는 黃芪를 氣滯에는 玄胡索, 香附, 鬱金を 月經先後無定期에는 益母草를 腰酸을 동반한 경우에는 杞子, 龜板을 加한다.

(3) 치료결과

자궁근종의 병례 중에 환자가 각종원인으로 인하여 중도에 中藥服用 치료를 포기한 경우 5례, 無效 5례, 服藥 후에 근종은 축소하였으나 최종적으로 완전히 소실되지 못한 경우 6례, 이외의 나머지 환자(49례)는 병이 치유 되었다.

2) 《證例2》自擬消瘤湯治療子宮肌瘤66例³⁰⁾

(1) 임상자료

126례의 자궁근종 환자를 무작위로 치료군 66례와 대조군 60례로 나누었다.

① 치료군

34~56세(평균 44세), 病程 1~18년(평균 3.5년), 근종직경은 5.14 cm±3.12 cm였고, 기혼 57례였다. 肝鬱脾虛型 22례, 氣滯血瘀型 32례, 陰虛火旺型 12례였다.

② 대조군

40~51세(평균 45.2세), 病程 1~5년(평균 2.9년), 근종직경은 5.01 cm±2.78 cm였고, 기혼 52례였다. 肝鬱脾虛型 19례, 氣滯血瘀型 30례, 陰虛火旺型 11례였다.

(2) 치료방법

① 치료군

扶正祛邪, 活血化瘀, 清熱軟堅의 치료 원칙. 自擬消瘤湯(堂參 20g, 半枝蓮 15g, 黃精 10g, 焦白朮 20g, 當歸 20g, 紅花 10g, 桃仁 10g, 海藻 15g, 益母草 30g, 石見穿 15g, 夏枯草 10g) 매일 1劑를 水煎服하여 아침 저녁으로 2회 복용하고, 월경중에는 복용을 중지하며, 3개월을 1회

의 치료과정으로 하였다.

② 대조군

桂枝茯苓膠囊을 매일 3회, 3알씩 식후 口服하여 3개월 연속으로 복용하였다. 脾虛가 명확한 경우 香砂養胃丸을 매일 3회, 5g씩 配合하였고, 陰虛火旺한 경우 知柏地黃丸을 매일 3회 8알씩 배합하였다.

(3) 치료결과

① 치료군

全癒 10례, 顯效 15례, 有效 22례, 無效 19례로 총유효율은 71.21 %였다.

② 대조군

全癒 4례, 顯效 6례, 有效 17례, 無效 33례로 총유효율은 45 %였다.

두 조간의 총유효율에는 현저한 차이가 있었다(p<0.05).

3) 《證例3》桂紅鱉甲丸治療氣滯血瘀型子宮肌瘤68例³¹⁾

(1) 임상자료

총 136례의 연령은 27~50세(평균 42.5세)였으며, 근종의 평균 체적은 15.12 cm² ±12.69 cm²였다.

(2) 치료방법

무작위 이중맹검으로 플라시보 대조시험을 채용하였다. 136례를 무작위로 치료군 68례와 대조군 68례로 1:1 무작위로 나누었다.

① 치료군

규격 54g/1瓶인 桂紅鱉甲丸(川桂枝 6g, 茯苓 9g, 紅花 9g, 牡丹皮 9g, 莪朮 9g, 桃仁 9g, 鱉甲 15g, 海藻 9g, 蒲公英 9g, 香附 6g, 夏枯草 15g)을 매회 9g씩 2차례 口服하였다.

② 대조군

규격 54g/1瓶인 偽藥을 1회에 9g씩 매일 2차례 口服하였다.

두 약 모두 新疆医科大学附属中医院藥劑科에서 제공 받았다. 각 조 모두 계속해서 3개월을 복용하는 것을 1회의 치료과정으로 하였으며, 치료기간 내에 本病이 치료된 경우 복용을 중지하였다.

(3) 치료결과

① 臨床綜合治療의 비교에 있어서 치료군 68례 중 全癒 3례, 顯效 17례, 有效 12례, 無效 36례로 유효율은 47.1 %이었고, 대조군 68례 중 全癒 1례, 顯效 6례, 有效 11례, 無效 50례로 유효율은 26.5 %로 유의성이 있었다(P<0.05).

② 中醫證候治療의 비교에 있어서 치료군 68례 중 全癒 1례, 顯效 10례, 有效 47례, 無效 10례로 유효율은 85.3 %이었고, 대조군 68례 중 全癒 0례, 顯效 1례, 有效 14례, 無效 53례로 유효율은 22.1 %로 유의성이 있었다(P<0.01).

4) 《證例4》 加味桂苓湯治療子宮肌瘤臨床分析³²⁾

(1) 임상자료

2005년~2007년에 내원한 자궁근종 환자 50례의 연령은 35~48세(평균 42세)였고, 월경주기는 정상이었으며, 子宮體의 크기는 임신 20주 이내에 있었다.

(2) 치료방법

① 加味桂苓湯

桂枝 20g, 茯苓 15g, 牡丹皮 15g, 桃仁 20g, 赤芍 15g, 五靈脂 25g, 蒲黃 15g, 鱉甲 20g. 매일 1劑를 水煎 2회 하여 아침 저녁으로 나누어 복용하고, 월경기간에는 복용을 중지한다. 3개월을 1회의 치료과정으로 한다. 동시에 Mifepristone 항프로게스테론제(米非司酮)12.5 mg을 매일 1회씩 口服하여 연속으로 3개월 복용한 것을 1회의 치료과정으로 한다.

② 加 減

氣血虛弱症으로 神疲乏力, 氣短懶言이 나타난 경우 黃芪 50g, 當歸 20g을 加하고, 肝腎不足症으로 腰膝酸軟, 潮熱盜汗이 나타난 경우 免絲子 20g, 川續斷 25g을 加하며, 腹痛이 명확한 경우 延胡索 25g, 川楝子 15g을 加하고, 帶下量多色黃한 경우 紅藤 25g, 敗醬草 25g을 加한다.

(3) 치료결과

全癒(29례), 有效(16례), 無效(5례)로 총유효율은 90 %였다.

50례 환자는 10일 내에 陰道의 혈류량이 전에 비해 명확히 감소하여 빈혈증상의 개선이 있었고, 헤모글로빈수치가 대폭 상승하였다. 용약 전 자궁근종의 평균 체적 956.2 cm³에서 용약 3개월 후 543.2 cm³이 되어 평균 40.26 % 축소하였다(P<0.01).

5) 《證例5》 桂枝茯苓丸合當歸芍藥散治療子宮肌瘤52例臨床觀察³³⁾

(1) 임상자료

2001년 3월~2008년 3월에 내원한 자궁근종으로 확진한 환자 104례를 무작위로 치료군과 대조군 각각 52례로 나누었다. 치료군은 20~48세(평균 34.7±6.4세)였고, 病程은 3개월~4.1년(평균 3.6±0.1년)이었다. 대조군은 19~47세(평균 34.3±0.1세)였고, 病程은 3개월~3.5년(평균 3.4±0.2년)이었다.

(2) 치료방법

① 치료군

桂枝 10g, 牡丹皮 15g, 桃仁 15g, 赤芍 15g, 茯苓 15g, 當歸 10g, 白朮 15g, 川芎 10g, 澤瀉 10g을 水煎服하여 매일 1劑를 2회로 나누어 복용한다. 3개월을 1회의 치료과정으로 한다.

② 대조군

Mifepristone 항프로게스테론제(米非司酮) 12.5 mg을 매일 1片씩 口服한다. 3

개월을 1회의 치료과정으로 한다.

(3) 치료결과

① 치료군의 유효율은 92.3 %, 대조군은 64.3 %로 두 조의 차이에 통계학적 유의성이 있었다(P<0.05).

② 장기적인 치료효과 관찰 : 1년내 근종의 재발 정황을 살펴보았다. 치료군은 방문실패 4례, 재발 8례이며, 대조군은 방문실패 3례, 재발 21례로 통계학적 유의성이 있었다(P<0.05).

6) 《證例6》 桂枝茯苓膠囊治療子宮肌瘤86例臨床分析³⁴⁾

(1) 임상자료

86례의 자궁근종 환자의 연령은 35~54세(평균 45세)였고, 자궁근종을 발견한 최장 시간은 18년, 최단 시간은 1개월이었다.

(2) 치료방법

桂枝茯苓膠囊을 매일 3회, 4알씩 식후 복용한다. 복약 3개월을 1회의 치료과정으로 한다. 월경기간에는 복용을 중지한다. 用藥기간 동안 用藥後 胃脘不活, 隱痛이 나타난 것은 복용을 중지한 후에 자연적으로 소실하였다.

(3) 치료결과

86례의 자궁근종 환자는 3회의 치료과정을 치료한 후 72례가 有效하여 유효율이 84 %였고, 無效 14례로 16 %를 점유하였다.

7) 《證例7》 桂枝茯苓膠囊治療60例子宮肌瘤臨床療效觀察³⁵⁾

(1) 임상자료

2008년 1월~2009년 12월동안 선택한 자궁근종 환자 60례의 연령은 28~53세(평균 40.5세)였다.

(2) 치료방법

桂枝茯苓膠囊을 1일 3회, 3알씩 지속

적으로 3개월간 복용한다.

(3) 치료결과

60례 자궁근종 환자에 대해 3개월 치료 후 有效 55례로 유효율이 91.67 %에 달하였다. 그 중 顯效 6례(10 %), 有效 40례(66.67 %), 好轉 9례(15 %), 無效 5례(8.03 %)였다.

8) 《證例8》 宮瘤消膠囊伍桂枝茯苓丸治療子宮肌瘤106例³⁶⁾

(1) 임상자료

치료군 106례의 연령은 5~51세(평균 38.87±5세)였으며, 근종의 크기는 최대 4cm, 최소 0.9cm였다. 대조군 101례의 연령, 근종크기가 치료군과 비슷하며, 통계학적 의의가 없어 비교성이 있었다.

(2) 치료방법

① 치료군

宮瘤消膠囊(土鱉蟲, 三稜, 莪朮, 白花蛇舌草, 仙鶴草, 牡丹皮, 堂參, 白朮, 吳茱萸, 制香附, 牡蠣 등 11가지의 中藥으로 조성)을 1일 3회, 3알씩 식후 복용한다. 桂枝茯苓丸은 1일 2회 1丸씩 복용하여, 매 4주에 20丸 복용하며, 12주를 1회의 치료과정으로 한다.

② 대조군

宮瘤消膠囊은 치료군과 동일한 방법으로 복용하며, 12주를 1회의 치료과정으로 한다. 매 복약 4주마다 1회 검사한다.

(3) 치료결과

1회 치료과정 경과 후 치료군 106례는 痊癒(48례), 顯效(25례), 有效(21례), 無效(12례)로 총유효율은 88.7 %였다. 대조군 101례는 痊癒(26례), 顯效(37례), 有效(21례), 無效(17례)로 총유효율 83.2 %였다.

9) 《證例9》 宮瘤清膠囊治療子宮肌瘤94例³⁷⁾

(1) 임상자료

2007년 6월~2009년 6월에 내원하여 확진받은 자궁근종 환자 188례를 무작위로 각각 94례씩 두 조로 나누어 Mifepristone 항프로게스테론제(米非司酮)과 宮瘤清膠囊으로 분별하여 치료하였다. 환자의 평균연령은 39세였고, 자궁은 임신 3개월 크기보다 작고, 筋腫體는 6 cm 이하였다.

(2) 치료방법

① Mifepristone 항프로게스테론제(米非司酮)群

자기 전에 Mifepristone 항프로게스테론제(米非司酮) 25 mg을 매일 1회 연속하여 3개월 복용한다.

② 宮瘤清膠囊群

매일 3회, 3알씩 宮瘤清膠囊을 연속하여 3개월 복용하고, 월경기간에는 복용을 중지한다.

(3) 치료결과

두 조의 치료결과의 비교에 있어서 宮瘤清膠囊群은 顯效45례, 有效 43례, 無效 6례로 총유효율은 93.6 %였고, 米非司酮群에서는 顯效 48례, 有效 42례, 無效 4례로 총유효율은 95.7 %로 유의성이 없었다(P=0.489>0.05).

Mifepristone 항프로게스테론제(米非司酮)群은 用藥 전 자궁근종의 평균 체적 (8.48±1.32) cm³에서 用藥 후 (4.16±1.65) cm³이 되어 근종의 평균체적이 50.94 % 축소하였다. 宮瘤清膠囊群 用藥 전 자궁근종의 평균 체적 (8.26±1.48) cm³에서 用藥 후 (4.05±1.88) cm³이 되어 근종의 평균체적이 50.97 % 축소하였다.

10) 《證例10》白靈香膠囊治療子宮肌瘤 230例³⁸⁾

(1) 임상자료

2002년 2월~2009년 2월에 내원한 자궁근종 환자 230례 중 최소 연령은 29세

이었고, 최대 연령은 67세였다.

(2) 치료방법

白靈香膠囊 : 白栗蟲 100g(焙黃), 靈芝孢子粉 100g, 蟾酥 30g, 麝香 5g, 沈香 30g, 犀角 10g(可用水牛角100g代之), 香附 50g, 荷葉甘露等. 성인은 매일 3회, 5알씩 식후에 복용하고, 50일을 1회의 치료과정으로 한다.

(3) 치료결과

2회의 치료과정 후 痊癒(219례), 顯效(9례), 無效(2례)로 총유효율은 99.13 %였다.

11) 《證例11》安坤片治療子宮肌瘤50例 臨床觀察³⁹⁾

(1) 임상자료

2007년~2008년에 내원한 자궁근종환자 50례의 평균연령은 38.65±7.12세였고, 평균 病程은 19.33±22.51月이었다.

(2) 치료방법

安坤片 : 三稜, 莪朮, 夏枯草, 天門冬, 蟻蟲, 皂角子, 漏蘆, 琥珀粉. 매일 3회 5알씩 복용한다. 연속해서 3개월 복용하는 것을 1회의 치료과정으로 한다.

(3) 치료결과

臨床治療 판정에 있어서 中醫症狀療效는 無效 13례(26 %), 有效 34례(68 %), 顯效 3례(6 %), 痊癒 0례(0 %)로 총유효율은 74 %였고, 筋腫療效는 無效 42례(84 %), 有效 3례(6 %), 顯效 3례(6 %), 痊癒 2례(4 %)로 총유효율은 16 %였으며, 綜合療效는 無效 10례(20 %), 有效 34례(68 %), 顯效 4례(8 %), 痊癒 2례(4 %)로 총유효율은 80 %였다.

12) 《證例12》康婦消症片治療子宮肌瘤 91例療效觀察⁴⁰⁾

(1) 임상자료

2009년 6~9월에 내원한 자궁근종 환

자 91례를 무작위로 치료군과 대조군으로 나누었다. 치료군 46례는 22~55세(평균 39±3.1세)로 病程은 1개월~8.5년(평균 3.2±1.2년)이었다. 대조군 45례는 23~52세(평균 40±3.2세)로 病程은 1개월~8년(평균 3.1±1.2년)이었다. 두 조의 임상자료 비교는 현저한 차이가 없으므로(P>0.05) 비교성이 있었다.

(2) 치료방법

① 치료군

康婦消症片을 3개월을 1회의 치료과정으로 하고, 월경기에 복용을 중지하지 않으며, 2~3회 치료과정 동안 복용한다.

② 대조군

桂枝茯苓丸을 1일 3회, 6알씩 복용하고, 치료과정은 치료군과 일치한다.

③ 치료결과

치료효과 비교에 있어서 치료군 46례 중 全癒 15례, 顯效 13례, 有效 15례, 無效 3례로 총유효율은 93.48 %였고, 대조군 45례 중 全癒 6례, 顯效 10례, 有效 12례, 無效 17례로 총유효율은 62.22 %로 유의성이 있었다(P<0.05).

치료 전후 자궁근종의 체적 비교에 있어서는 치료군 46례는 치료전 평균 (96.05±39.7) cm³에서 치료후 평균 (63.2±29.7) cm³로 줄었고, 대조군 45례는 치료전 평균 (96.11±40.1) cm³에서 치료후 평균 (81.02±30.7) cm³로 줄어 유의성이 있었다(P<0.02).

13) 《證例13》活血化癥配合軟堅散結法治療子宮肌瘤46例⁴¹⁾

(1) 임상자료

문진과 초음파검사를 통해 확진한 자궁근종환자 46례의 연령은 28~54세였고, 病程은 6개월~6년이었다.

(2) 치료방법

① 治法

活血化癥配合軟堅散結

② 藥物組成

桂枝 15g, 杭白芍 15g, 當歸 15g, 川芎 15g, 紅藤 20g, 夏枯草 30g, 煅牡蠣 20g, 浙貝母 20g, 烏賊骨 15g, 生地 30g, 白花蛇舌草 20g, 土茯苓 20g, 萆薢 20g, 玄參 20g, 甘草 10g.

③ 用法

매일 1劑를 水煎하여 600 ml를 3회에 나누어 口服한다.

(3) 치료결과

치료과정은 1~6개월이었다. 治癒 36례(78.3 %), 好轉 6례(13 %), 無效 4례(8.7 %)로 총유효율은 91.3 %였다.

14) 《證例14》中藥治療育齡期子宮肌瘤38例臨床體會⁴²⁾

(1) 임상자료

2005년~2008년에 내원한 가임기 부녀 38례의 연령은 25~35세였고, 자궁이 임신 2개월 이내의 자궁크기였고, 초음파 검사상 근종이 5 cm 이내인 환자로 임신을 위하여 수술치료를 원치 않는 환자를 선택하였다.

(2) 치료방법

① 中藥方

黃柏 15g, 堂參 23g, 赤芍 15g, 桂枝 15g, 艾葉 9g, 昆布 15g, 卷柏 15g, 茯苓 15g, 甘草 6g, 黃芪 20g, 鱉甲 20g, 桃仁 15g, 續斷 15g, 牡蠣 23g, 牡丹皮 15g. 매일 1劑를 水煎하여 2회로 나누어 복용한다. 매월 20일을 치료하고, 월경기간에는 복용을 중지하였으며, 연속해서 3개월 복용하는 것을 1회의 치료과정으로 한다.

(3) 치료결과

3회의 치료과정을 경과한 후 38례 중

痊癒 3례(7.89 %), 顯效 15례(39.47 %), 有效 18례(47.37 %), 無效 2례(5.26 %)로 총유효율은 94.74 %였다. 반년동안의 방문조사에서 2례에서 輕度の 재발과 증대가 있었다.

15) 《證例15》中藥周期治療子宮肌瘤22例臨床觀察⁴³⁾

(1) 임상자료

22례의 환자의 연령은 최소 30세, 최대 48세로 평균 39세였으며, 病程은 최장 5년, 최단 1년이었다. 산부인과 검사상 자궁증대는 약 50~75d였고, 초음파 검사상 근종의 크기는 2.5~4.0 cm 사이였다. 舌質에는 瘀点 혹은 瘀斑이 있었고, 脈象은 沈弦 혹은 沈澀하였으며 中醫의 血瘀型 자궁근종에 속하였다.

(2) 치료방법

① 月經期(卽行經期)

化瘀止血을 치료원칙으로 하여 《傳青主婦科》의 逐瘀止血湯(當歸, 赤芍, 牡丹皮, 蒲黃, 茜草, 血竭, 參三七(呑))을 基本方으로 한다. 氣虛에는 加 堂參, 黃芪하고, 小腹疼痛에는 加 炮乾薑, 熟艾葉하며, 濕熱에는 加 忍冬藤, 鹿含草하여 水煎服한다.

② 經後期

破瘀消癥을 치료원칙으로 하여 《金櫃要略》의 大黃蟄蟲丸(大黃, 蟄蟲, 水蛭(研粉呑), 桃仁, 生地, 赤芍, 丹參)을 基本方으로 한다. 血虛에는 加 當歸, 鷄血藤하고, 氣虛에는 加 堂參, 黃芪하며, 小腹冷痛에는 加 桂枝, 烏藥하여 水煎服하며, 연속하여 7~10제 복용하고, 月經周期分期治療에 따라서 치료과정은 매 月經周期에 복약 2회하고, 3周期를 1회의 치료과정으로 한다.

③ 치료결과

22례에 대하여 2~3회의 치료과정 동안 치료하였다. 治癒 6례(27 %), 好轉 9례(41 %), 無效 7례(30 %)로 총유효율은 68 %였다.

16) 《證例16》中醫辨證治療子宮肌瘤74例⁴⁴⁾

(1) 임상자료

2000년이래로 中醫治療를 받아들인 자궁근종환자에 대해 2010년 2월말까지 임상치료효과 관찰을 진행하였고, 연속으로 3개월 이상 치료를 받은 총 74례의 환자를 관찰하였다.

(2) 치료방법

① 主方

歸尾, 留行子, 桃仁, 莪朮, 川牛膝, 川斷 各 12g, 香附, 生鷄內金 各 9g, 夏枯草, 生白朮 各 15g, 昆布 30g. 月經多에는 加 茜草 10g하고, 氣虛에는 加 黃芪 10g; 堂參 各 12g 혹은 孩兒參 15g하며, 血虛에는 加 鷄血藤 30g하여 환자에 따라 加減을 채용한다. 매 1劑마다 1~2일 복용할 수 있다.

② 三稜莪朮注射液 2 ml를 근육에 주사하며, 월경기간에는 하루 1회씩 연속해서 7일을 사용한다. 74례 환자 중 56례에서 이 약을 配合하여 응용하였다.

(3) 치료결과

일반적으로 치료 시작 1~2주 내에 증상이 개선되었고, 1~3개월 내에 근종이 축소되기 시작하였다. 74례 중 治癒 36례(48.7 %), 顯效 22례(29.7 %), 有效 13례(17.6 %), 無效 3례(4 %)로 총유효율은 96 %였다. 74례 중 56례에서 월경기간에 三稜莪朮注射液을 사용하였는데, 높은 치료효과가 발견되었다. 36례의 治癒 환자 중 30례에 대해 방문조사를 진행한 결과 1례에서 1년 후 재발하여 수술치료를 받

왔고, 나머지 29례에서는 재발이 없었다. 자궁근종의 크기와 치료효과에는 일정한 관계가 있으며, 근종이 비교적 작은 것이 치료효과가 좋다.

17) 《證例17》中醫辨證治療子宮肌瘤55例⁴⁵⁾

(1) 임상자료

55례의 자궁근종 환자의 연령은 최소 37세, 최대 59세로 평균 48세였고, 병程은 최단 4개월, 최장 3년이었으며, 근종의 크기는 최대 5.4 cm×4.3 cm, 최소 2.6 cm×1.8 cm였다. 中醫辨證分型은 氣滯血瘀型 14례, 氣虛血瘀型 18례, 寒凝血瘀型 13례, 痰濕互結型 6례, 瘀血停滯型 4례였다.

(2) 치료방법

① 基本藥物

丹參 12g, 當歸 10g, 生牡蠣 20g, 夏枯草 15g, 海藻 5g, 昆布 15g, 三稜 10g, 莪朮 10g, 大血藤 10g, 紅花 6g, 茯苓 15g, 桂枝 10g, 制穿山甲 10g.

② 氣滯血瘀型

치료원칙은 理氣活血이다. 基本方 加 制乳香, 制沒藥 各 10g, 延胡索 10g, 柴胡 10g. 월경량이 많으면 加 三七粉 6g하여 冲服한다.

③ 氣虛血瘀型

益氣散結化瘀. 基本方 加 黃芪 30g, 黨參 15g, 白朮 20g. 월경량이 많으면 加 三七粉 3g하여 冲服한다.

④ 寒凝血瘀型

溫經散寒, 化瘀散結. 基本方 加 小茴香 15g, 乾薑 10g, 制乳香, 制沒藥 各 10g.

⑤ 痰濕互結型

理氣化痰, 破瘀消癥. 基本方 加 薏苡仁 20g, 炒白朮 20g, 蒼朮 10g, 黃柏 10g.

⑥ 瘀血停滯型

活血化瘀, 消癥. 基本方 加 桃仁 10g, 紅花 6g, 牡丹皮 10g.

⑦ 이상의 각 辨證類型에 따라 1일 1劑를 水煎 2회하여 300 ml를 취해 아침 저녁으로 2회 복용한다. 1개월 복용한다.

(3) 치료결과

痊癒 22례(40.0 %), 顯效 17례(30.9 %), 有效 12례(21.8 %), 無效 4례(7.3 %)로 총유효율은 92.7 %였다.

18) 《證例18》散結鎮痛膠囊內服配合中藥穴位點敷治療子宮肌瘤30例⁴⁶⁾

(1) 임상자료

30례 환자의 연령은 29~40세(평균 35세)였으며, 病程은 3개월~3년(평균 1.8년)이었다. 기혼부녀로 임신요구가 있었다. 초음파 검사상 근막하근종(근종 직경 2~5 cm)으로 진단되었으며, 痰濕瘀滯證으로 변증하였다.

(2) 치료방법

① 散結鎮痛膠囊

龍血竭, 三七, 浙貝母, 薏苡仁으로 組成되었다. 1일 3회 4알씩 口服한다. 월경 시작 제 1일에 복용을 시작하며, 연속으로 1회의 월경주기 동안 복용하는 것을 1회의 치료과정으로 한다.

② 복용과 동시에 芡實을 깨뜨려서 石門穴(臍下 2寸)에 붙이고, 甘草를 짓찧어서 右側 足三里穴에 붙인다. 종이테이프를 이용해 고정시키고, 저녁에 붙이고 다음날 아침에 떼며, 월경기간에는 사용을 중지한다. 1개월을 1회의 치료과정으로 한다.

(3) 치료결과

治癒 18례(60 %), 好轉 9례(30 %), 未癒 3례(10 %)로 총유효율은 90 %였다. 治癒환자 중 5례에서 정상적으로 출산하였다.

19) 《證例19》中藥內服外敷治療子宮肌瘤20例⁴⁷⁾

(1) 임상자료

20례 환자의 연령은 20~29세가 3례, 30~39세가 10례, 40~49세가 5례, 50세 이상이 2례였다.

(2) 치료방법

① 內服法

予消瘤湯. 桂枝 10g, 茯苓 12g, 鱉甲(先煎) 10g, 赤芍藥 20g, 三稜 10g, 丹參 30g, 王不留行 30g, 生牡蠣(先煎) 30g, 莪朮 10g, 地鱉蟲 6g. 氣虛에는 加 黃芪 15g, 堂參 15g하고, 虛寒에는 去 芍藥 加 當歸 10g, 烏藥 10g 하며, 陰虛에는 去 桂枝 加 生地黃 20g, 山茱萸 15g하고, 痰濕에는 去 桂枝 加 浙貝母 15g, 海藻 15g, 生薏苡仁 20g, 瞿麥 50g하며, 血瘀에는 加 桃紅, 川牛膝, 三七, 水蛭 各 10g하고, 氣滯腹痛에는 加 延胡索 10한다. 1일 1劑를 水煎하여 300 ml를 취하여 아침, 점심, 저녁으로 나누어 복용한다.

② 外敷法

予消瘤散. 當歸, 赤芍藥, 穿山甲, 丹參, 鷄血藤, 莪朮, 紅花 各 12g, 水蛭 6g. 小腹에 매일 24시간 붙인다.

③ 療 程

30일을 1회의 치료과정으로 하고, 3회의 치료과정 후에 치료효과를 통계처리하였다.

(3) 치료결과

痊癒 16례, 有效 3례, 無效 1례로 총유효율은 95.00 %였다.

20) 《證例20》中藥內服外用治療子宮肌瘤122例療效觀察⁴⁸⁾

(1) 임상자료

2007년 2월~2009년 12월에 내원한 자궁근종 환자 255례를 무작위로 두 조로

나누었다. 치료군 122례의 연령은 24~48세(평균 37.5±4.23세)였으며, 병정은 1개월~5년(평균 27±4개월)이었고, 근종크기는 평균 4.0 cm×3.8 cm였다. 대조군 130례의 연령은 25~51세(평균 40.11±5.23세)였으며, 病程은 3개월~6년(평균 26±5개월)이었고, 근종크기는 평균 4.2 cm×3.5 cm였다.

(2) 치료방법

① 치료군

㉠ 中藥內服療法

經期에는 月經量이 過多하여 貧血에 이르기 쉬우므로 先止血의 治療를 응용하였다.

氣滯血瘀型 : 補氣化瘀止血. 生黃芪 30g, 當歸 30g, 三七粉(沖服) 6g, 桑葉 10g. 1일 1劑를 水煎하여 300 ml를 취하여 아침 저녁 2회에 나누어 복용한다.

陰虛血熱型 : 養陰清熱止血. 女貞子, 墨旱蓮, 金櫻子, 沙參, 地骨皮 各 15g, 何首烏 20g, 煅龍骨(先煎), 煅牡蠣(先煎) 各 30g, 茜草 10g. 1일 1劑를 水煎하여 300ml를 취하여 아침 저녁 2회에 나누어 복용한다.

氣虛不固型 : 健脾益氣, 固澀止血. 焦白朮, 煅龍骨(先煎), 煅牡蠣(先煎), 海螵蛸 各 20g, 生黃芪 30g, 茜草 10g, 生地黃, 白芍藥 各 15g, 仙鶴草 30g. 1일 1劑를 水煎하여 300ml를 취하여 아침 저녁 2회에 나누어 복용한다.

非經期에는 消瘤治療를 위주로 한다.

氣滯血瘀型 : 行氣活血, 軟堅散結. 當歸, 川芎, 赤芍藥, 紅花, 陳皮 各 9g, 牛膝 10g, 桃仁 12g, 川棟子, 香附, 烏藥 各 15g. 1일 1劑를 水煎하여 300 ml를 취하여 아침 저녁 2회에 나누어 복용한다.

脾腎兩虛型 : 補益脾腎, 軟堅散結. 堂

參, 黃芪, 山藥, 熟地黃, 茯苓 各 15g, 白朮, 續斷, 巴戟天 各 9g, 陳皮 7g, 鷄血藤 20g. 1일 1劑를 水煎하여 300 ml를 취하여 아침 저녁 2회에 나누어 복용한다.

肝腎陰虛型 : 滋肝補腎, 軟堅散結. 生地黃, 熟地黃, 山藥, 山茱萸, 枸杞子, 懷牛膝, 煅龍骨(先煎), 煅牡蠣(先煎), 夏枯草 各 15g, 女貞子, 白芍藥 各 12g, 牡丹皮, 陳皮 各 9g.

㉠ 中藥灌腸加外敷療法

女消癥方 : 桃仁, 川芎, 三稜, 莪朮, 穿山甲, 木通, 路路通, 陳皮, 枳實, 昆布, 煅牡蠣 各 15g, 地鱉蟲 13g. 肥胖痰濕에는 加 夏枯草 15g, 法半夏 15g. 水煎하여 100 ml를 취하여 환자의 월경이 끝나고 3일 후 側臥位에서 중간크기의 무균도뇨관을 항문에 15 cm 삽입한 후, 藥液을 완만하게 灌入 후 누운 상태로 30분 휴식한다. 1일 1회 시행하고, 월경기간에는 중지한다. 위의 약찌꺼기에 芒硝, 食鹽, 酒, 醋를 넣어 가열한 후 복부에 붙이는 것을 1일 1회, 매 회 30분 시행한다.

㉡ 대조군

桂枝茯苓膠囊을 매일 3회 3알씩 아침, 점심, 저녁으로 복용한다.

㉢ 療 程

두 조 모두 3개월을 1회의 치료과정으로 하고, 월경기간에는 복용을 중지한다. 1회의 치료과정 후 치료효과에 대해 통계처리 하였다.

(3) 치료결과

① 치료군

痊癒 23례, 顯效 40례, 有效 49례, 無效 10례로 총유효율은 91.80 %였다.

② 대조군

痊癒 12례, 顯效 24례, 有效 61례, 無效 33례로 총유효율은 74.62 %였다.

③ 두 조의 총유효율의 차이는 통계학적 유의성이 있었다($P < 0.05$).

21) 《證例21》 針刺配合中藥治療子宮肌瘤的臨床研究⁴⁹⁾

(1) 임상자료

2004년 12월~2008년 12월에 내원한 진단기준에 부합된 자궁근종 환자 62례를 무작위로 針刺配合中藥치료군(以下 치료군) 32례와 單純中藥치료군(以下 대조군) 30례의 두 조로 나누었다. 치료군의 연령은 30~57세(평균 38.6±7.1세)였고, 근종발생은 1~38개월(평균 13.1개월)이었으며, 근종의 평균 체적은 (4.28±1.12) cm³였다. 대조군의 연령은 31~59세(평균 37.9±6.8세)였고, 근종발생은 1~35개월(평균 12.9개월)이었으며, 근종의 평균 체적은 (4.32±1.08) cm³였다.

(2) 치료방법

① 針灸와 內服中藥

㉠ 針灸取穴

主穴位 (天樞, 關元, 子宮穴), 配穴取 (失眠取 內關, 神門; 便秘取 支溝, 上巨墟; 心煩取 陽陵泉, 太衝; 月經量多取 血海, 三陰交)

㉡ 內服中藥

堂參 15g, 白朮 10g, 土茯苓 30g, 灸甘草 5g, 法夏 5g, 廣皮 5g, 三稜 10g, 莪朮 10g, 田三七 6g, 炮山甲 12g, 鱉甲 20g, 生牡蠣 20g, 香附 10g, 鬱金 10g, 白芍 15g, 生麥芽 30g. 失眠多夢에는 加 遠志 6g, 山棗仁 15g하고, 便秘에는 加 草決明 30g, 枳實 10g하며, 心煩易怒에는 加 香附 10g, 鬱金 10g하고, 月經量多에는 加 靈脂炭 10g, 蒲黃炭 10g한다. 매일 1劑를 水煎 2회하여 아침 저녁으로 나누어 1회씩 복용하고, 월경기간에는 복용을 중지한다.

① 대조군은 위의 中藥을 단순 복용하

여 치료한다.

② 두 조 모두 2개월을 치료과정으로 한다.

(3) 치료결과

① 치료군

치愈 3례, 顯效 21례, 有效 5례, 無效 2례로 총유효율은 93.8 %였다.

② 대조군

치愈 2례, 顯效 13례, 有效 8례, 無效 7례로 총유효율은 76.7 %였다.

③ 두 조의 총유효율 비교는 치료군이 대조군보다 더 좋았다($P<0.05$).

④ 근종체적크기비교

치료군 32례는 치료전 평균 (4.28 ± 1.12) cm^3 에서 치료후 평균 (2.78 ± 0.84) cm^3 로 줄었고, 대조군 30례는 치료전 평균 (4.32 ± 1.08) cm^3 에서 치료후 평균 (3.51 ± 0.95) cm^3 로 줄어 유의성이 있었다($P<0.05$).

III. 고 찰

자궁근종은 자궁 평활근 내에 있는 하나의 신생세포(neoplastic cell)의 증식으로 인해 발생하며, 여성에서 발생하는 종양 가운데 가장 흔한 종양이다. 가임기 여성의 20~30 %에서 발생하는 것으로 보고되고 있으며, 35세 이상의 여성에서는 40~50 %가 발견되는 매우 흔한 질병이며, 우리나라에서 시행되는 자궁절제의 45 %에서 자궁근종을 적응증으로 시술되고 있다^{1,2)}.

발생원인은 아직 명확하게 규명되어 있지 않았으나 연령, 인종, 유전적 요인 및 호르몬과 유관하며, 자궁근종은 여성 호르몬의 영향을 받는 것으로 알려져 있고, 그 밖의 위험인자로 빠른초경, 미산

부, 호르몬투여, 비만 등이 있으며, 가족력이 있다^{2,3,7)}.

자궁근종의 임상증상은 20~50 %에서 볼 수 있으며, 종양의 수, 크기 및 위치에 따라 다양한 증상을 나타내는데, 가장 특징적인 증상은 월경과다이며 월경통과 하복부의 압박감, 종류감이 있고, 근종의 크기에 따라 방광과 직장의 압박증상으로 빈뇨와 변비를 유발할 수 있고, 불임, 임신기간 동안의 합병증 등을 포함한다. 이밖에 근종에 의한 2차적인 증상으로 만성적인 출혈에 의한 빈혈의 결과로 전신쇠약, 권태감, 두통, 심계항진, 현훈 및 호흡곤란 등의 전신 증상이 나타날 수 있다^{1-3,7,9)}.

자궁근종의 치료에 있어 서양의학에서는 증상이 없는 경우에는 6개월마다 정기검진을 통해 주기적인 관찰요법을 시행하고, 증상이 있는 경우에는 환자의 연령, 임신여부, 향후 임신계획 및 근종의 크기와 위치를 고려해서 치료방법을 결정하는데, 호르몬요법을 이용한 내과적 치료, 자궁동맥 색전술, 근종용해술 등의 비수술요법이 있으나 보존적인 요법으로 사용되고 있고, 근종절제술, 전자궁적출술 등의 수술요법이 대부분이다^{1-4,6,7)}.

한의학에서는 여성의 성기 및 그 주위에 발생하는 종양질환을 癥瘕라 하고, 腸覃·石瘕·血蠱 등은 모두 癥瘕의 범주에 속하며, 발생하는 위치와 정도에 따라 각기 다른 명칭을 갖게 된 病證이다³⁾. 특히 石瘕에 대하여 《靈樞·水脹篇⁵⁰⁾》에 “石瘕生于胞中 寒氣客于子門 子門閉塞 氣不得通 惡血當瀉不瀉 衄以留止 日以益大 狀如懷子 月事不以時下 皆生于女子 可導而下.”라 하여 자궁에 생긴 腫

塊를 묘사하고, 병태적으로 자궁근종을 지칭하는 경우가 많다^{3,7)}.

한의학에서 자궁근종의 치료는 韓藥服用, 鍼灸治療, 飲食療法, 기타의 療法을 사용하며⁶⁾, 이전부터 癥瘕의 치료에 있어 腫塊에 중점을 두어 破積消瘀血之劑를 주로 사용하며 養正積自除라 하여 攻法과 補法을 併用하기도 하였고^{7,8,10)}, 근래에는 辨證論治에 의한 진단과 치료가 主를 이루어 氣滯型, 血瘀型, 濕痰型으로 나누어 치료하되 환자의 증상에 따라 여러 치법을 결합하여 활용한다³⁾.

최근 국내에서의 자궁근종에 대한 연구로는 문헌적 연구^{5,6,9,10)} 4편, 증상유형⁸⁾, 증상지표⁷⁾, 치료효과⁴⁾에 관한 임상적 연구 각각 1편씩 있고, 2004년 이후로 임상증례¹¹⁻¹⁵⁾에 대한 보고 5편이 있으며, 2005년 이후로 근종세포의 증식억제와 세포자멸사에 대한 실험 논문¹⁶⁻²⁸⁾이 13편이 있어 실험 논문이 주가 되어 있고, 임상 보고는 비교적 적은 상황이다.

이에 2010년에 중국에서 수행된 자궁근종에 대한 720편의 연구 내용을 파악하여 그 동향을 살펴보고, 중의학을 적용하여 치료한 논문 21편의 임상연구 내용을 선별하여 고찰한 결과는 다음과 같다.

2010년 중국 내에서 자궁근종에 관한 동·서의학적 연구를 모두 조사하여 720편의 논문을 검색하였다. 그 가운데 수술요법에 대한 논문(254편, 35.28 %)이 가장 많은 것으로 보아 자궁근종에 대한 치료에 있어 수술요법이 주가 됨을 알 수 있다. 비수술요법에 대한 논문(187편, 25.97 %)이 그 다음으로 많은 것으로 보아 자궁근종에 대한 치료에 있어 수술요법 이외에 다양한 치료방법이 시행되고

있다는 것을 알 수 있다. 아울러 임신 관련 논문(66편, 9.17 %)과 제왕절개와 근종수술 관련 논문(53편, 7.36 %)이 다음으로 많은 것으로 보아 임신과 출산에 있어 자궁근종이 미치는 영향이 많음을 알 수 있다. 현재 자궁근종의 원인이 명확하게 규명되어 있지 않음에도 불구하고, 발병·위험인자 및 예방관련 연구가 부족한 것을 알 수 있고, 자궁근종의 치료에 대해 중의학적인 접근이 비교적 적은 것을 알 수 있다.

2010년 中醫雜誌를 통해 자궁근종을治療한 21편의 연구결과를 고찰한 결과는 다음과 같다.

21편의 논문에 제시된 치료효과 판정 기준은 12례^{30-34,36,39,40,42,45,48,49)}에서 全癒(痊癒), 顯效, 有效, 無效의 4단계로 나누었고, 1례³⁵⁾에서 顯效, 有效, 好轉, 無效로 나누었으며, 5례^{38,41,43,46,47)}에서 全癒(痊癒·治愈), 有效(好轉), 無效(未癒)의 3단계로 나누었고, 1례³⁷⁾에서 顯效, 有效, 無效로 나누었고, 1례⁴⁴⁾에서 治愈, 顯效, 有效로 나누어서 판정하였다. 종합하여 보면 全癒(治愈)는 임상증상이 소실되고, 근종이 소실된 경우; 服藥을 중지한 후 반년간 재발이 없는 경우이며, 顯效는 임상증상이 경감 혹은 소실되고, 근종 1/2이상 축소된 경우이고, 有效(好轉)는 증상이 경감 혹은 소실되고, 근종 1/3 축소된 경우이고, 無效는 증상의 개선이 없고, 근종의 명확한 축소가 없는 경우이며, 未癒는 근종의 증대가 계속된 경우로 나타내었다.

연구결과를 통해 본 자궁근종의 範疇, 病因病機, 治法, 處方과 증례 각각의 연구대상의 수·완치된 환자의 수·유효율에 대한 분류는 다음과 같다(Table 2).

Table 2. Analysis of 21 Clinical Papers on the Leiomyoma

Case	Category	Cause	Treatment Method	Prescription (Efficacy)	n	Complete Recovery (全癒·痊癒·治癒)	Effective Ratio (%)	
Case 1 ²⁹⁾	癥瘕積聚	情志抑鬱 飲食內傷 肝脾虛損 臟腑失和 氣機阻滯 瘀血內停	軟堅散結 消瘀活血	自擬軟堅散結 活血湯 (祛瘀生新)	65	49	84.62	
Case 2 ³⁰⁾	癥瘕積聚	氣滯血瘀 瘀阻胞宮	活血化瘀 清熱軟堅	自擬消瘤湯 (活血化瘀 清熱軟堅 補脾益氣)	66	10	71.21	
Case 3 ³¹⁾	癥瘕積聚 崩漏 石瘕	身體正氣不足 風寒濕熱之邪 內侵 氣滯血瘀	疏肝解鬱 活血化瘀 軟堅散結 理氣	桂紅鱉甲丸 (通絡酸瘀 軟堅散結 清熱消堅)	68	臨床綜合治療	3	47.1
						中醫證候治療	1	85.3
Case 4 ³²⁾	癥瘕 石瘕	氣滯血瘀 正氣虛弱 氣血失調		加味桂苓湯 (行氣活血 散結化瘤)	50	29	90	
Case 5 ³³⁾	癥瘕	正氣虛弱 血氣失調 氣滯血瘀 痰濕內阻	活血化瘀 軟堅散結 養氣血	桂枝茯苓丸 (活血散結 破瘀消癥) 合當歸芍藥散 (肝脾兩調 補虛滲濕)	52		92.3	
Case 6 ³⁴⁾	癥瘕	情志抑鬱 飲食內傷 感受外邪 氣機不調 臟腑不合 正氣日衰 氣滯血瘀 正虛邪實	行氣活血 化瘀軟堅散結	桂枝茯苓膠囊 (活血化瘀)	86		84	
Case 7 ³⁵⁾		正氣虛弱 血氣失調	活血化瘀	桂枝茯苓膠囊 (活血化瘀 緩消癥塊)	60		91.6	
Case 8 ³⁶⁾	石瘕	瘀血內停	活血化瘀 破積消瘀 溫通活血 逐瘀 消補結合	宮瘤消膠囊 (活血化瘀 軟堅散結) 配伍 桂枝茯苓丸	106	48	88.7	

Case 9 ³⁷⁾				宮瘤清膠囊 (活血逐瘀 消癥破積 養血清熱)	94		93.6
Case 10 ³⁸⁾				白靈香膠囊	230	219	99.13
Case 11 ³⁹⁾				安坤片	50	中醫症狀 療效 0 74 筋腫療效 2 16 綜合療效 2 80	
Case 12 ⁴⁰⁾				康婦消症片	91	15	93.48
Case 13 ⁴¹⁾	癥瘕	臟腑功能失調 氣滯 血瘀 痰濕瘀阻胞宮	活血化癥 軟堅散結 攻補兼施 (扶脾, 補腎, 益氣, 調肝, 除濕化痰, 清熱 等)	活血化癥配合 軟堅散結 藥物 (活血化癥 軟堅散結 除濕)	46	36	91.3
Case 14 ⁴²⁾				中藥方 (活血化癥 軟堅散結 補中益氣 扶正固本)	38	3	94.74
Case 15 ⁴³⁾	癥瘕	臟腑功能失調 氣血不和 經行不慎 傷于風寒 情志內傷	急則治其標 緩則治其本	月經期 逐瘀止血湯 (化癥止血) 經後期 大黃蟄蟲丸 (化癥消癥)	22	6	68
Case 16 ⁴⁴⁾	癥瘕	瘀血停滯 日久不化	活血化癥 行氣破血 軟堅消積	中藥方 三稜莪朮注射 液(56例)	74	36	96
Case 17 ⁴⁵⁾	癥瘕		活血化癥 散結消癥	辨證分型論治	55	22	92.7
Case 18 ⁴⁶⁾	石瘕	瘀血內停 水濕內盛 痰凝血瘀		散結鎮痛膠囊 內服 (軟堅散結 化癥定痛) 配合 中藥穴位 點敷	30	18	90
Case 19 ⁴⁷⁾	癥瘕 石瘕	臟腑·經絡功 能失調 瘀血凝聚 氣血阻滯壅塞	化癥消瘕	消瘤湯內服 (祛瘀散結 通陽化氣) 併行 消瘤散外敷 (調理氣血·化癥 散結 效能強化)	20	16	95

Case 20 ⁴⁸⁾	癥瘕	衝任失調 氣滯血凝 飲食內傷 感受外邪 痰瘀互結 氣機不暢 臟腑不和 正氣虛弱 氣滯血瘀 正虛邪實	攻邪扶正 補益衝任 調理氣血 活血化瘀 軟堅散結	月經周期·辨證 分型論治中藥 內服 灌腸·外敷(女 消癥方)外用法	122	23	91.8
Case 21 ⁴⁹⁾	瘕 積聚	氣滯血瘀 肝脾腎·衝任· 臟腑經脈損傷		內服中藥 配合 針刺	62	3	93.8

以上에서 본 바와 같이 자궁근종은 중 의학적으로 癥瘕, 石瘕, 積聚 등의 범주로 보았는데, 그 중 癥瘕^{29-34,41,43,45,47,48)}의 범주로 본 경우가 11회로 가장 많았고, 石瘕^{31,32,36,46,47)}가 5회로 다음으로 많았다.

자궁근종의 發病에 있어서는 情志抑鬱^{29,34,43)}·飲食內傷^{29,34,48)}·肝脾虛損²⁹⁾·臟腑失和^{29,34,41,43,47)}·感受外邪^{31,34,43,48)}·氣機不調^{29,34,48)}·氣血失調^{32,33,35,43)}·水濕內盛⁴⁶⁾·痰濕內阻^{33,41)}·痰瘀互結^{46,48)}·正氣虛弱^{32,33,35,48)} 등의 다양한 원인으로 인해 최종적으로 氣滯血瘀를 유발하고, 日久하여 癥瘕를 형성한다고 볼 수 있고, 病의 형성과정 이 길기 때문에 正氣는 점차 약해지므로 자궁근종의 病機에 있어서 주요관점은 氣滯血瘀^{29-34,41,47-49)}·正虛邪實^{34,48)}이다.

治法에 대해 살펴보면 活血化瘀法^{29-31, 33-36,41,44,45,47,48)}이 주된 治法으로 사용 되

었고, 환자의 症狀 및 辨證에 따라서 理氣^{31,34,48)}·除濕化痰⁴¹⁾·溫通活血³⁶⁾·益氣⁴¹⁾·清熱^{30,41)}·調肝⁴¹⁾·補腎⁴¹⁾·止血⁴³⁾ 등으로 보 조하였으며, 調理脾胃^{33,41)}하여 正氣를 傷 하지 않게 할 것^{30,33,41,43,47)}을 강조하였다. 따라서 치료에 사용한 處方은 대부분 活 血化瘀^{29-37,41-43,46-49)}이 효능이 있으며, 겸 하여 補中益氣⁴²⁾, 補虛³³⁾, 清熱^{31,37)}, 除濕⁴¹⁾, 止痛⁴⁶⁾, 養血³⁷⁾의 효능이 있었다.

治療藥物을 살펴보면 加減과 外用을 제외한 기본처방에는 茯苓·當歸·白朮·桃 仁·牡蠣·莪朮 牡丹皮·赤芍藥·桂枝·夏枯草· 三稜·堂參·香附子·三七·紅花·鱉甲·黃芪 등 活血祛瘀·補氣·補血·止血·理氣劑가 많이 사용 되었다. 加減例는 氣虛^{43,44,47)}, 血虛^{43,44)}의 경우가 가장 많았으며, 氣虛에는 黃芪·堂參을 加하고, 血虛에는 當歸·鷄血 藤을 加하여 사용하였다(Table 3).

Table 3. Frequency in Use of a Herb in Treatment

Frequency in Use of a Herb	Herb
11	茯苓
9	當歸 白朮 桃仁 牡蠣
8	莪朮 牡丹皮
7	赤芍藥 桂枝 夏枯草
6	三稜 堂參 香附子
5	三七 紅花 鱉甲 黃芪
4	丹參 甘草 白芍藥 陳皮 生地黃
3	海藻 昆布 川芎 續斷 茜草 牛膝 龍骨
2	柴胡 蒲黃 山藥 熟地黃 土鱉蟲 浙貝母 土茯苓 黃柏 血竭 穿山甲 乳香 沒藥 薏苡仁 白花蛇舌草 女貞子
1	木通 半枝蓮 黃精 益母草 蒲公英 五靈脂 澤瀉 仙鶴草 吳茱萸 靈芝 蟾酥 麝香 沈香 犀角 天門冬 蠮螋 皂角子 漏蘆 琥珀 紅藤 烏賊骨 葶藶 玄蔘 艾葉 卷柏 大黃 蟄蟲 水蛭 鷄內金 延胡索 小茴香 乾薑 桑葉 金櫻子 沙參 地骨皮 何首烏 海螵蛸 川棟子 烏藥 巴戟天 鷄血藤 山茱萸 枸杞子 半夏 鬱金 麥芽 三甲 風粟殼 芒果核 石見穿 白朮蟲 荷葉甘露 留行子 大血藤 墨旱蓮

자궁근종의 주요 원인은 氣滯血瘀이고, 氣滯血瘀를 유발하는 요인은 매우 다양하지만 그 중에서도 情志抑鬱이 미치는 영향이 큰 것으로 思料된다. 자궁은 月經間期와 임신기간에는 ‘藏’하는 기능만을 가지고 있으나 月經期와 분만 순간에는 ‘瀉’하는 기능만을 가지고 있으므로 奇恒之腑에 속한다⁵¹⁾. 자궁근종은 이러한 자궁이 여러 원인들에 의해 ‘瀉’의 기능이 원활하지 못하여 점차 축적되어 자궁근종이 발생하는 것으로 볼 수 있다. 五臟기능과 여성 생리와와의 관계에서 肝은 血을 저장하는 기능과 疎泄하는 기능을 갖는데, 이러한 肝의 기능은 여성 생리에 있어서 정상적인 월경혈의 배출과 정서적인 면에서 특히 중요하다³⁾. 현대사회에서 여성은 전보다 비교적 큰 압력을 받고 있고, 자궁근종에 이환되는 비율은 매우 증가하였다⁵²⁾. 何⁵³⁾는 心理疏導가 에스트로겐수치 및 자궁근종에

대해 미치는 영향을 연구하여 환자의 心情이 억울·초조하게 되었을 때 내분비의 변화에 이르고, 에스트로겐수치에 영향을 미쳐서 에스트로겐 수치가 높아지면 자궁근종이 쉽게 발생되고, 근종환자의 근종생장속도가 빨라진다고 하였다. 申等⁵⁴⁾은 연구에서 75~80 %의 자궁근종환자가 병전후 모두 情志的不暢이 있었고, 치료 경과후 情志損傷 치료에 치중한 환자의 증상개선이 명확하였다는 것을 발견하였다. 이처럼 현대사회에서 여성에게 가증되는 stress와 情志抑鬱로 인한 氣滯血瘀가 자궁근종의 발병에 많은 영향을 미치므로 자궁근종의 치료에 있어 충분히 고려해야 할 것이다.

以上の 자궁근종 치료 선행연구 자료들을 살펴보면 자궁근종의 치법은 氣滯血瘀와 正虛邪實의 주요 病機를 고려하여 活血化瘀法을 위주로 하였고, 正氣를 傷하지 않게 하여 攻補兼施를 주로 채택

하였다고 본다. 저자의 견해로 攻補兼施의 치료에 있어서 先攻後補, 先補後攻의 치법 가운데 어떤 방법을 선택하느냐는 자궁근종의 치료율에 크게 영향을 미치는 요소라고 생각하는데, 이에 대한 선행연구자들의 견해가 미흡하다고 생각된다. 자궁근종의 치료에서 환자의 특성을 참고하여 치법을 결정해야 하는데, 많은 선행연구에서 자궁 근종의 부위, 근종의 크기, 질병이환 기간 정도의 자료가 대부분인 점은 추후 연구에서 개선되어야 될 점이라고 판단한다. 月經痛 有無, 체중 증감의 有無 등의 환자의 특성을 분석하여 영양이 과도하게 소모되는 유형인지, 영양이 부족하여 쌓아 두려는 성향인지를 구별하여 先補後攻, 先攻後補의 치법을 알맞게 적용해야 한다고 본다. 즉, 氣血이 부족하면 체외로 배설시키는 奇恒之腑의 瀉의 기능이 감퇴하고, 체내에 저장하려고 하는 성향이 있게 되므로 이런 경우에는 先補한 후에 攻法을 사용해야 한다. 반면 평소 과영양 상태에 있거나, 비만하거나 운동 부족인 환자는 瀉의 기능이 저하된 상태이므로 순환을 시키고, 先攻하는 방법을 우선 적용하는 것이 타당하다고 본다. 이에 대한 연구가 추후 수행되기를 기대한다.

21례 각각의 임상에 활용한 內服藥은 中藥湯劑^{29,30,32,41-45,47-49}가 11례, 中成藥^{31,33-40,46}이 10례였고, 外治法^{44,46-48}은 4례에서 併行되었으며, 1례에서 針刺療法이 併行되었다. 中成藥의 경우 丸, 散, 膠囊(capsul), 片의 다양한 제형이 활용되었으며, 桂紅鱉甲丸³¹, 桂枝茯苓膠囊^{34,35}은 桂枝茯苓丸을 기본으로 하여 조성되었고, 宮瘤消膠囊³⁶, 安坤片³⁹은 三稜·莪朮 등의 活血祛瘀藥을 위주로 하여 조성되

었다. 桂紅鱉甲丸은 처방 중 桂枝는 溫通血脈하고, 茯苓은 淡滲利水하며, 主藥이 되고, 牡丹皮·桃仁·紅花·三稜은 活血化瘀하여 瘀滯癥結의 消散吸收를 촉진하여 臣藥이 되며, 鱉甲·海藻·昆布는 軟堅散結하여 消癥之力을 증가하고, 夏枯草·蒲公英은 清熱解毒, 消腫散結하여 瘀가 오래되어 化熱하는 것을 방지하니 佐藥이 되고, 制香附는 肝經으로 들어가 使藥이 되고, 모든약을 胞宮衝任으로 들어가게 하므로 桂紅鱉甲丸은 通絡酸瘀, 軟堅散結, 清熱消堅의 효능이 있다³¹. 宮瘤消膠囊은 宮瘤消膠囊의 처방 중 堂參·白朮은 益氣補血하고, 仙鶴草는 止血하며, 吳茱萸는 溫中止痛하고, 香附는 理氣活血調經하며, 土鱉蟲·三稜·莪朮·牡蠣·牡丹皮는 活血散結, 破瘀消癥하고, 白花蛇舌草는 清熱利濕, 消癰解毒한다. 그러므로 宮瘤消膠囊은 活血化瘀, 軟堅散結의 효능이 있다³⁶. 이와 같은 연구결과는 향후 우리나라에서 자궁근종을 치료하는 한약제제를 만드는데 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

21례의 연구결과에서 유효율은 90 % 이상이 14례, 80~90 %가 5례, 70~80 %가 1례, 60~60 %가 1례로 최소 68 %, 최대 99.13 %였고, 완치(全癒·痊癒·治癒)의 비율은 최소 1.47 %에서 최대 95.21 %로 편차가 매우 크게 나타났다. 이를 통해 자궁근종에 대한 중의학적인 치료는 증상개선에 있어서 효과가 뛰어나지만 완치는 어렵다는 것을 알 수 있었다. 하지만 21례의 연구에서 대상으로 삼은 환자의 특성이 명확하지 않아 자궁근종의 정도에 따른 치료율에 대해서는 알 수 없었다. 향후 이에 대한 연구가 수반되어 자궁근종의 단계에 따라 보다 효

과적인 치료법을 적용할 수 있도록 해야 할 것이다.

瘀血은 瘀積不行하여 停滯된 血로 血鬱·血瘀·血結의 의미를 포함하고, 氣滯·氣虛가 주요 病機이다. 臟腑, 經絡의 氣機가 鬱滯되면 氣滯不行하여 血液의 運行障礙가 招來되어 血瘀症을 나타나게 된다⁵⁵⁾. 氣滯는 氣機失調의 여러 가지 표현 중의 하나로 氣의 소통이 원활하지 못하고 비정상적으로 모인 氣鬱이 심하여 어떤 부위에 정체되어 통하지 않는 것을 말하며, 외부로는 風寒暑濕燥火의 六淫의 침입에 의하고, 안으로는 七情의 情志변화가 중요한 원인이 된다⁵⁶⁾.

이와 같이 氣滯血瘀를 유발시키는 원인은 매우 다양하고, 복잡하게 서로 연관되어 있으므로 자궁근종의 發病原因을 명확하게 규명하기는 어렵다. 따라서 氣滯血瘀에 초점을 맞추어 活血化癥法을 자궁근종의 治療에 활용할 수 있으며, 나아가 氣滯血瘀를 유발하는 요소를 제거하여 本病의 발생을 예방하는 것이 필요하다고 思料된다.

IV. 결 론

2010년 중국에서 발표된 자궁근종에 대한 논문 720편을 검색하여 중의학으로 임상을 한 21편의 논문을 선별하여 자궁근종의 範疇, 病因病機 및 治療法을 조사하여 본 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 자궁근종은 중의학에서 癥瘕·石瘕의 범주로 본다.
2. 자궁근종의 主要病機는 氣滯血瘀·正

虛邪實이다.

3. 자궁근종의 治法은 活血化癥法을 활용하되, 調理脾胃하여 正氣를 傷하지 않게 한다.
4. 자궁근종을 치료하는 中成藥은 桂紅鱉甲丸, 桂枝茯苓膠囊, 宮瘤消膠囊, 安坤片 등이었다.
5. 자궁근종 치료에 다용된 한약은 白茯苓, 當歸, 白朮, 桃仁, 牡蠣, 莪朮, 牡丹皮 등 理氣藥物이었다.
6. 중의학적인 자궁근종의 치료는 증상 개선의 효율성은 있으나, 완치율이 낮았다.

以上の 결과를 통하여 자궁근종의 치료는 환자의 특성을 심도 있게 파악하여 자궁근종의 治法과 治方을 적용 할 때 攻補의 때를 잘 결정하여 적용한다면 자궁근종의 치료율을 높일 수 있을 것으로 思料되며, 이에 대한 심도 있는 연구가 후에 지속되기를 기대한다.

- 투 고 일 : 2011년 1월 28일
- 심 사 일 : 2011년 2월 7일
- 심사완료일 : 2011년 2월 9일

참고문헌

1. 대한산부인과학회. 산부인과학 지침과 개요. 서울:군자출판사. 2008:521-7.
2. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학 제4판. 서울:고려의학. 2007: 103-19.
3. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 I. 서울:정담. 2007:354-63.
4. 엄윤경 등. 자궁근종의 치료효과에 관

- 한 임상적 연구. 동의생리병리학회지. 2006;20(4):1073-7.
5. 배은경, 이경섭, 송병기. 子宮筋腫의 韓醫學的 接近. 대한한방부인과학회지. 1994;7(1):79-86.
 6. 金鍾桓. 子宮筋腫의 治療法에 關한 韓醫學的 考察. 대한한방부인과학회지. 1998;11(1):209-27.
 7. 엄윤경, 이인선, 김규곤. 자궁근종을 가진 환자의 증상지표에 관한 임상적 연구. 대한한방부인과학회지. 2005;18(2):109-22.
 8. 이인선, 강창완, 김규곤. 癥瘕(여성생식기 양성종양)로 내원한 환자의 증상유형에 관한 임상적 연구. 대한한방부인과학회지. 2003;16(1):170-8.
 9. 이태균. 자궁근종에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2003;16(1):164-9.
 10. 이희상 등. 癥瘕의 治方에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;6(2):417-35.
 11. 이보라 등. 자궁근종 1례에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2004;17(1):231-8.
 12. 박영선, 김동철, 백승희. 자궁근종 2례 임상경과 보고. 대한한방부인과학회지. 2004;17(3):199-208.
 13. 유동열. 자궁근종 3례에 대한 임상연구. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2004;13(2):1-10.
 14. 박준식, 이보라, 임은미. 자궁근종 6례에 대한 임상경과 보고. 대한한방부인과학회지. 2005;18(4):230-41.
 15. 서은희 등. 子宮筋腫 및 卵巢囊腫으로 진단받은 少陽人 患者 治驗例. 사상체질의학회지. 2005;17(1):162-9.
 16. 김석중 등. 七製香附丸이 자궁근종세포의 성장억제와 세포자멸사에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2007;20(2):25-42.
 17. 김한균 등. 下瘀血湯이 1차배양된 人體子宮筋腫細胞에 미치는 영향. 동의생리병리학회지. 2007;21(1):158-64.
 18. 이화경, 김동철, 백승희. 鷄血藤이 子宮筋腫細胞의 增殖抑制 및 세포자멸사에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2006;19(3):135-49.
 19. 박영선, 백승희. 鷄血藤의 Beta-sitosterol 성분이 자궁근종세포의 증식억제와 세포자멸사의 유도에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2005;18(1):181-91.
 20. 권차남, 이태균, 김동일. 鬼箭羽의 인간 자궁근종 세포에서 미토콘드리아 경로를 통한 산화제로서 apoptosis 유도작용에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2005;18(3):67-76.
 21. 이윤재 등. 鹿茸이 in vitro에서 子宮筋腫細胞에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2008;21(2):17-26.
 22. 박창건, 김동철, 백승희. 三稜이 자궁근종세포의 증식억제와 세포자멸사 관련 유전자 발현에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2006;19(2):199-213.
 23. 정병천 등. 魚腥草가 자궁근종 세포의 성장억제와 세포자멸사에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2007;21(3):1-12.
 24. 이수진, 김동철, 백승희. 益母草가 자궁근종세포의 증식억제와 Apoptosis 관련 유전자 발현에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2006;19(3):1-12.
 25. 최재호 등. 人蔘이 子宮筋腫의 細胞週期와 細胞自滅死에 미치는 影響. 대한한방부인과학회지. 2008;21(2):27-37.

26. 위효선 등. 紫河車가 子宮筋腫細胞의 成長抑制와 細胞自滅死에 미치는 影響. 대한한방부인과학회지. 2008;21(2): 38-48.
27. 이희재, 김동철, 백승희. 玄胡索이 자궁근종세포의 증식억제와 Apoptosis 관련 유전자 발현에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2006;19(2):214-25.
28. 박준규 등. 황기가 in vitro에서 子宮筋腫細胞에 미치는 影響. 대한한방부인과학회지. 2008;21(2):49-58.
29. 何霖强. 自擬軟堅散結活血湯治療子宮肌瘤65例體會. 中國醫藥指南. 2010; 8(29):286-7.
30. 李錄花. 自擬消瘤湯治療子宮肌瘤66例. 光明中醫. 2010;25(7):1228.
31. 馬蓉, 程慧蓮. 桂紅鱉甲丸治療氣滯血瘀型子宮肌瘤68例. 河南中醫. 2010;30(4): 382-3.
32. 商威, 鄭云萍. 加味桂苓湯治療子宮肌瘤臨床分析. 遼寧中醫雜誌. 2010;37(2): 300-1.
33. 王慧芝, 常虹. 桂枝茯苓丸合當歸芍藥散治療子宮肌瘤52例臨床觀察. 中醫藥臨床雜誌. 2010;22(4):322-3.
34. 高蘇宝. 桂枝茯苓膠囊治療子宮肌瘤86例臨床分析. 中國當代醫藥. 2010;17(4): 44.
35. 李冬云. 桂枝茯苓膠囊治療60例子宮肌瘤臨床療效觀察. 吉林醫學. 2010;31(18): 2845.
36. 魏玉峰. 宮瘤消膠囊伍桂枝茯苓丸治療子宮肌瘤106例. 中國民間療法. 2010; 18(3):43.
37. 賴筱琍, 鄭靈芝, 馬學娟. 宮瘤清膠囊治療子宮肌瘤94例. 江西中醫藥. 2010; 41(4):46-7.
38. 張曉萌, 張鐵軍, 張居運. 白靈香膠囊治療子宮肌瘤230例. 世界中醫藥. 2010; 5(4):240.
39. 翁時秋 等. 安坤片治療子宮肌瘤50例臨床觀察. 中醫藥信息. 2010;27(3):97-9.
40. 張小文, 郭東紅, 戶波. 康婦消症片治療子宮肌瘤91例療效觀察. 中外醫療. 2010;18:119.
41. 林蔣莉. 活血化瘀加軟堅散結法治療子宮肌瘤46例. 中國社區醫師(醫學專業). 2010;12(12):109.
42. 張宜群. 中藥治療育齡期子宮肌瘤38例臨床體會. 中國中醫急症. 2010;19(1): 133-4.
43. 朱曙明. 中藥周期治療子宮肌瘤22例臨床觀察. 浙江中醫藥大學學報. 2010; 34(4):539-40.
44. 高瑜, 景海榮. 中醫辨證治療子宮肌瘤74例. 當代醫學. 2010;16(21):151-2.
45. 田麗 等. 中醫辨證治療子宮肌瘤55例. 河北中醫. 2010;32(7):993-4.
46. 李孔益. 散結鎮痛膠囊內服配合中藥穴位點敷治療子宮肌瘤30例. 實用中醫藥雜誌. 2010;26(6):383.
47. 修穎. 中藥內服外敷治療子宮肌瘤20例. 河北中醫. 2010;32(5):682.
48. 秦文平等. 中藥內服外用治療子宮肌瘤122例療效觀察. 河北中醫. 2010;32(7): 1005-6.
49. 彭堯書, 錢旭, 彭貴軍. 針刺配合中藥治療子宮肌瘤的臨床研究. 中醫中藥. 2010; 7(2):82-3.
50. 楊維傑 註. 黃帝內經 靈樞. 서울:일중사. 1991:408.
51. 肖淑春. 東醫臨床婦人科學. 서울:법인문화사. 1999:27.
52. 文莉. 解讀子宮肌瘤. 晚霞. 2010;32-3.

53. 何素琼. 心理疏導對雌激素水平及子宮肌瘤的影響研究. 白求恩軍醫學院學報. 2010;8(1):9-10.
54. 申宝林, 苗宇船. 情志因素与子宮肌瘤的相關性研究. 世界中西醫結合雜誌. 2010; 5(2):156-7.
55. 전병훈, 우원홍, 정우열. 瘀血의 概念에 關한 東醫學的 考察. 동의병리학 회지. 1989;4:93-102.
56. 전국한외과대학 생리학 교수. 동의생리학. 서울:집문당. 2008:146.