

체외수정 후 胎動不安이 발생한 환자 치험 1례

대구한의대학교 한의과대학 부인과학교실
손지혜, 김동철

ABSTRACT

A Case Report of the Treated Threatened Abortion in a Pregnant after In Vitro Fertilization (IVF)

Ji-Hye Son, Dong-Chul Kim

Dept. of Oriental Obstetrics & Gynecology, College of Oriental Medicine,
Daegu Haany University

Objectives: The purpose of this study is to report a effect of herbal medicine at threatened abortion in the early stages of pregnancy.

Methods: A 37-year-old female patient who had the abdomen pain with vaginal bleeding was taken *Gyoaesamultang-gami* and *Antae-eum* for 11 days at Dae-gu Haany University Hospital in Pohang.

Results: During this treatment period, vaginal bleeding and abdomen pain were relieved. Also after all treatment, the effect had been continuing.

Conclusions: *Gyoaesamultang-gami* is effective on threatened abortion. And the female patient deliver normally.

Key Words: Threatened Abortion, Abdomen Pain, Vaginal Bleeding, *Gyoaesamul-tang*, *Antae-eum*

I. 서 론

절박유산은 임신 20주 이전에 자궁경부가 닫혀있는 상태에서 혈성 질 분비물 또는 질 출혈이 있는 경우에 임상적으로 진단된다. 대부분은 증상이 출혈로 시작되며 몇 시간 또는 며칠 후 복통이 뒤따른다. 임신 초기에 점성 출혈이나 더 심한 출혈이 수일 또는 몇 주 동안 지속되기도 하는데, 임신부의 약 20~25%가 20주 이전에 출혈을 경험한다¹⁾. 그리고 이중 약 반수에서 자연유산으로 임신을 종결하게 된다²⁾. 임신초기에 자궁경부 병변이 있는 경우나, 성교 후에는 출혈이 흔하게 발생한다. 또한 자궁경부외구에 폴립과 자궁경부의 탈락막 반응 또한 임신 초기에 발생하는 출혈의 흔한 원인이다¹⁾. 절박유산에 대한 효과적인 치료법은 없다. 안정을 취하는 것이 절박유산의 경과를 변화시키지 못한다는 의견이 우세하다^{1,2)}.

절박유산을 한의학에서는 胎漏, 胎動不安으로 보고 있다³⁾. 《醫學入門》⁴⁾에서는 “胎漏胎動皆下血而胎動有腹痛胎漏無腹痛...”라 하여, 임신기간 중 소량의 질 출혈이 수시로 시작되고 멎으며 腰痠腹痛이 없는 경우 胎漏라고 하였고, 임신기간 중 腰痠腹痛이나 下腹墜脹이 있으면서 소량의 질출혈이 동반된 경우를 胎動不安이라 하였다. 胎漏, 胎動不安은 墮胎와 小産의 전조증상이 되는데 《醫學入門》⁴⁾에서는 “此爲異耳胎漏宜清熱胎動宜行氣”라 하여 胎漏와 胎動에 각각 清熱, 行氣의 治法을 사용하였다.

절박유산은 임신 초기에 가장 흔한 문제 중 하나지만, 그 원인과 치료에 대한

여러 가지 연구들이 이루어지고 있으나 현재까지 명확한 원인과 치료법이 구체적으로 제시되지 않고 있다⁵⁾. 서양의학에서는 절박유산의 치료법으로 안정을 취하게 하는 방법 외에 다른 방법을 제시하지 못하고 있어 전통적인 한의학적 치료를 대안으로 찾는 환자들이 있다.

이에 저자는 본 병원의 부인과에 입원하여 치료받은 37세의 胎動不安 환자에게 膠艾四物湯加味方을 투여하여 腹痛을 동반한 질출혈에 유효한 결과를 얻었기에 이에 보고하고자 한다.

II. 증 례

1. 성 명 : 정○○
2. 성별 / 나이 : F / 37세
3. 월경력 및 산과력
 - 1) Last Menstrual Period(L.M.P) : 2013년 1월 11일, 산과력* : 0-0-1-0
(* 산과력 : 만기분만횟수-조산횟수-유산횟수-생존아수)
 - 2) 인공수정 3회, 체외수정(In Vitro Fertilization, 이하 IVF) 2회 / 2013년 1월 28일 임신, 초진 당시 임신 8주
4. 主症狀
 - 1) 지속되는 下血
 - 2) 腹痛(刺痛, 牽引痛, 下腹冷)
5. 부증상
 - 1) 惡心, 食慾不振
 - 2) 疲勞, 無氣力, 淺眠
 - 3) 肩項部 硬結感
 - 4) 양측 腕關節 痺症
6. 발병일 : 2013년 3월 9일
7. 진 단 : 胎動不安
8. 가족력 : 別無

9. 과거력

- 1) 2006년 local 병원에서 유방섬유선종 (양측) 진단받고 치료 후 호전
- 2) 2007년 자궁근종 3 cm 진단
- 3) 2008년 계류유산으로 소파수술
- 4) 우울증 : 2011년 7월부터 우울증약 복용, 임신 확인 후 약 복용 중단

10. 현병력

상기환자는 결혼 7년차 주부로, 성격이 예민하며 평소 스트레스로 인한 다양한 증상들을 호소해왔다. 2007년 결혼 후 곧바로 임신을 했지만 계류유산으로 소파수술을 하였고, 임신을 하기 위해 3회의 인공수정과 2회의 체외수정을 시도하였다. 2013년 1월 28일에 두 번째 체외수정 수술을 통해 임신이 되었으며, 2013년 3월 9일 pm 5:00경 성관계를 가진 이후 pm 9:00부터 많은 양의 下血이 시작되었고, 당일은 지혈이 되는 듯이 보였으나 이후 출혈이 지속되고 腹痛이 동반되어 2013년 3월 15일 본원 부인과를 경유하여 입원하였다.

11. 본원 치료기간

입원기간 : 2013년 3월 15일 ~ 2013년 3월 25일

12. 韓方四診(望聞問切)

- 1) 脈 : 沈
- 2) 舌, 舌苔 : 舌淡, 潤白苔, 齒痕
- 3) 수 면 : 淺眠
- 4) 소화, 식욕 : 惡心, 食無味
- 5) 대 변 : 1회/2일
- 6) 소 변 : 8-10회/1일
- 7) 월 경 : L.M.P 2013년 1월 11일, 1회/28일
- 8) 下 血 : 鮮紅色, 10 ml/1일, 無血塊
- 9) 面 色 : 面蒼白
- 10) 眼 : 안구피로

11) 腹 : 간헐적 牽引腹痛, 刺腹痛, 下腹冷

12) 四 肢 : 양측 腕關節 痺症

13) 肩, 背 : 肩項部 硬結感

13. 辨證論治

1) 증 상 : 鮮紅色 無血塊 下血, 牽引腹痛 및 刺腹痛, 下腹冷, 惡心, 食無味, 淺眠, 疲勞, 面蒼白, 舌淡, 潤白苔, 齒痕, 脈沈

2) 변 증 : 氣血虛弱, 衝任虛損, 腎脾氣虛

3) 치 법 : 補氣養血, 補腎健脾. 補腎益脾.

4) 치 방 : 膠艾四物湯加味方, 安胎飲

14. 치료내용

1) 한약 처방

2013년 3월 15일부터 2013년 3월 20일, 3월 23일부터 25일까지는 하루 3번씩 2첩 3팩 120 cc의 膠艾四物湯加味方을 복용시키고 2013년 3월 21일부터 22일까지는 하루 3번씩 2첩 3팩 120 cc의 安胎飲을 복용시켰다(Table 1).

Table 1. The Prescription of Herbal Medicine

Herbal Medicine	Prescription of Herbal Medicine
膠艾四物湯 加味方	白芍藥, 熟地黃, 當歸 各 6 g, 砂仁, 白朮, 阿膠, 川芎, 香附子 各 4 g, 艾葉 (炒) 各 3 g
安胎飲	白朮 7.50 g, 條芩 5.62 g, 當歸 白芍藥 熟地黃 縮砂 陳皮 各 3.75 g, 川芎 蘇葉 各 3.00 g, 甘草 1.50 g

2) 침구치료

0.25×40 mm 1회용 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였고 15분 留鍼 하였다. 側臥位에서 穴位당 15 mm의 깊이로

肩井, 肩髃, 風池, 肩外俞, 肩髃, 大椎, 曲池 穴位에 오전 11시 1일 1회 시행하였다.

15. 치료경과

1) 下血의 量 측정

10 ml 화장품 샘플용기에 물감 탄 물을 가득 채워 패드에 부어놓고 환자에게 下血의 量과 비교하게 하였다(Table 2). 下血은 膠艾四物湯加味方을 복용한 이튿날에 혈의 양이 1/2로 줄었다. 혈의 양은 꾸준히 줄어들어 닳새가 되던 下血이 완전히 멈추었다. 安胎飲로 처방을 바꾼 뒤 적은 양의 下血을 잠깐 하였으나, 처방을 다시 膠艾四物湯加味方으로 바꾼

이후에는 下血이 그쳤다.

2) 腹痛의 정도 측정

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 현재 가장 많이 쓰이는 방법 중의 하나인 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale, VAS)⁶⁾를 사용하여, 통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증은 10으로 하여 표시한 후 환자가 숫자를 선택하도록 하였다. 腹痛은 입원 이후 꾸준히 감소하였고, 출혈이 다시 시작되면서 통증도 증가했다가 下血이 그치면서 腹痛도 함께 감소하였다(Table 3).

Table 2. The Progress of Vaginal Bleeding

Day	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24
Vaginal Bleeding (ml)	10	5	2	1	0	0	0	1	1	0
Blood Condition	bright red	dark red	dark red	dark red	-	-	-	dark red, clotted blood	dark red	-

Table 3. The Progress of Abdominal Pain

Day	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24
Abdominal Pain (VAS)	6	6	4	3	3	1	1	5	4	1

III. 고 찰

절박유산은 임신 前半期인 20주 이내에 통증을 수반하거나 혹은 수반하지 않는 생식기 출혈이 있을 때 진단된다. 절박유산은 전체 임신의 20%에 달하며, 이 중 약 절반의 경우에 자연유산을 일으키는데, 이는 전체 임신의 약 10%이다⁷⁾. 임신이 성공적으로 유지되더라도 여

러 가지 산과적 합병증이 나타날 수 있는데, 특히 조산, 저체중아 출산, 주산기 사망 등의 발생 확률이 높아지는 것으로 보고되고 있다²⁾. 아세트아미노펜을 이용한 통증치료가 도움이 될 수도 있지만¹⁾, 효과적인 치료법은 없으며 주기적인 질 초음파 검사, 혈청hCG 및 황체호르몬 농도 측정을 통해 추적 관찰하는 것이 도움이 될 수 있다²⁾.

절박유산은 한의학에서 胎漏와 胎動不安

으로 일컬어졌다³⁾. 문헌을 보면 《諸病源候論》⁸⁾에서는 漏胞, 胎動不安이라 하였고, 《金匱要略》⁹⁾에서는 漏下, 妊娠下血이라 하였다. 胎漏와 胎動不安은 구분되어 사용되었는데 《金匱要略》⁹⁾에서 “胎動胎漏皆下血, 而胎動有腹痛, 胎漏無腹痛”이라 하였고, 《醫學入門》⁴⁾에서는 “心腹痛而下血者爲胎動, 不痛者爲胎漏”라 하였다. 이처럼 역대 문헌에서는 임신 중 下血이 있으면서 腹痛이 없는 것을 胎漏라 하였고, 下血이 있으면서 腹痛이 있는 것을 胎動不安이라 하였으나, 胎漏와 胎動不安은 임상적으로 그 증상을 확연히 분리할 수 없으며 病因病機와 辨證論治 역시 기본적으로 동일하다³⁾.

胎漏, 胎動不安은 墮胎와 小産의 전조 증상으로 간주되었으며, 이러한 병증에 대하여 한의학에서는 다양한 病因病機와 治法을 제시해왔다. 《諸病源候論》⁸⁾에는 “漏胞者 ... 衝任氣虛, 則胞內泄漏.” “胎動不安者, 多因勞役氣力, 或觸冒冷熱, 或飲食不適, 或居處失宜.”라 하여 胎漏와 胎動不安의 病因病機가 衝任氣虛, 勞役過多, 外感, 음식과 성생활의 문제 등으로 보았다. 《醫學正傳》¹⁰⁾에서는 “胎漏謂有胎而血漏下也屬氣虛有熱”라 하여 胎漏, 胎動不安의 원인을 氣虛有熱한 것으로 보았으며, 《婦人大全良方》¹¹⁾에서는 “胎動不安者有衝任經虛受胎不實故也”이라 하여, 그 원인을 氣血虛弱, 外感風寒, 衝任虛損, 氣血鬱滯, 七情 등으로 보았다.

그 중에서도 임신 중 성관계가 원인이 되어 胎漏, 胎動不安이 일어나는 경우는 오래전부터 있어왔기에 그 위험성을 여러 고전문헌에서 언급하고 있다. 특히 《醫學入門》⁴⁾에서는 “惟犯房下血者眞漏胎也八物湯加阿膠艾葉救之”라 하여, 임신

부가 성생활 후 下血하는 것을 眞漏胎라 하고 다른 胎漏와 구분하여 치료법을 제시하였다. 또한 《東醫寶鑑》¹²⁾에서도 “受孕之後大忌男女交合”이라 하여 임신 중 성관계를 금기하였고, 徐靈胎의 《醫書全集》¹³⁾에는 “孕婦房勞過度 衝任有傷 胎失所養而 胎動不安 脉數弦細 令服膠艾八珍湯”이라 하여 임신부가 房勞過多한 경우에는 衝任이 損傷되어 위험하다 하였으며 치료처방으로 膠艾八珍湯을 제시하였다. 이처럼 한의학에서는 임신 후 房事를 과도하게 하면 腎精이 泄하고 衝任을 손상시켜서 胎元이 不固하게 되고 결국 墮胎나 小産이 된다고 하였다³⁾.

임신기간 중 과도한 성관계는 주의하여야 되는데, 이는 임신한 산모의 자궁이 감염이나 조기파수의 위험에 쉽게 노출되어있고, 가슴을 애무했을 때 나오는 옥시토신과 정액 안에 있는 프로스타글란딘은 자궁을 수축시켜 진통을 유도할 수 있기 때문이다. 또한 전치태반이나 원인을 알 수 없는 질출혈과 분비물, 복부통증, 자궁경관 무력증, 유산 경험이 있거나 조산 경험이 있는 경우에는 성관계를 금지시켜야 한다¹⁴⁾.

본 증례의 환자는 본원에 2013년 3월 15일에 내원한 현 37세의 임신 8주차 산모로, 결혼 7년차 주부이며, 성격이 예민한 편이고, 평소 스트레스로 인한 惡心, 心煩, 食無味, 疲勞 등의 다양한 증상을 호소해왔다. 또한 5년 전 한 번의 계류유산 이후 임신이 잘 되지 않아 우울증이 왔었고, 1년반 전부터는 우울증이 심해져서 약을 복용하였다. 3회의 인공수정과 2회의 체외수정시술을 통해 2013년 1월 28일 임신에 성공하였고, 임신 사실을 알게 된 이후에는 우울증약 복용을 중지하

였다. 이후 2013년 3월 9일 pm 5:00경 성관계를 가진 직후인 pm 9:00부터 腹痛을 동반한 下血이 시작되었다. 산부인과에서 초음파상으로는 별 이상 없다는 진단을 받고 별 다른 처치 없이 안정하기를 권유받았으며, 이후 지혈이 되지 않아 내원하게 되었다.

환자는 下血이 시작된 이후부터 입원 전날까지 일주일 동안 하루 10 ml 가량의 선홍색 혈이 꾸준히 나와서 하루 1개 이상의 패드를 사용해왔으며, 입원 당일에도 10 ml 가량의 선홍색 혈이 나오는 상태였다. 체외수정 시술 이후 2013년 3월 11일까지 복용하던 프로게스테론 제제는 계류유산에 대한 공포로 인해 환자 임의로 복용하지 않았으며 그 이후에는 아무런 처치도 받지 않았다. 입원한 날인 2013년 3월 15일에는 선홍색의 血塊가 없는 下血을 하였고, 그 양은 10 ml 정도였으며, 牽引痛과 刺痛 양상의 腹痛이 동반되었다.

저자는 상기 환자가 鮮紅色 無血塊 下血, 牽引腹痛 및 刺腹痛, 下腹冷, 惡心, 食無味, 淺眠, 疲勞, 面蒼白, 舌淡, 潤白苔, 齒痕, 脈沈한 증상들을 나타내므로 氣血虛弱, 衝任虛損, 腎脾氣虛로 변증하였다. 환자는 氣血이 모두 虛한 상태에서 子宮 또한 久虛하여 腎藏精 하지 못하고, 이에 精血을 아래로 모으지 못하여 養胎하기 힘들어서 胎元이 不固한 상태였다. 이에 衝任脈이 虛한 환자가 房室不慎하여 下血이 생긴 것을 치료하기 위해 하루 3번씩 膠艾四物湯加味方과 安胎飲을 투여하였다.

膠艾四物湯은 《萬病回春》⁵⁾에 나오는 처방으로, 胎漏腹痛을 치료한다 하였다. 처방 구성이 “熟地黃 當歸 川芎 白芍藥

阿膠珠 條芩 白朮 縮砂 艾葉 香附子炒 各 一錢”이라고 나와 있는데, 當歸, 川芎, 白芍藥, 熟地黃은 補血調血의 효능이 있어 四物湯의 효능을 낸다. 또 阿膠, 艾葉은 滋陰涼血止血 하여 安胎의 작용을 하고, 白朮은 健脾益氣하여 胎元을 떠받쳐 주며, 黃芩은 清熱하는 효능과 동시에 安胎의 작용을 하고, 香附子和 砂仁은 解鬱調氣하여 胎漏와 胎動不安의 명약이 된다¹⁶⁾. 상기 환자에게는 補血, 攝血 작용을 높이기 위해 교애사물탕에 白芍藥, 熟地黃, 當歸을 각각 6 g으로 增量하여 처방하였으며, 止血에 탁월한 효과를 보였다.

安胎飲은 《東醫寶鑑》¹²⁾에 나오는 처방으로, 그 구성은 “白朮 二錢 條芩 一錢 半 當歸 白芍藥 熟地黃 縮砂研 陳皮 各 一錢 川芎 紫蘇葉 各 八分 甘草 四分”이다. 《萬氏婦人科》¹⁷⁾에서는 “胎動不安 如脾胃素弱 不能管素其胎 氣血素衰 不能滋養其胎 不以日月多少而常墮者 安胎飲主之”라 하여 補脾益氣하여 養胎하므로써 胎動不安을 치료한다고 하였다. 安胎飲은 補血調血하는 四物湯에 安胎의 대표약인 백출과 황금을 군약으로 가하고, 調氣安胎하는 砂仁, 陳皮 등을 가한 방제이며, 健脾行氣 清熱養血 함으로써 補胎 安胎의 역할을 한다고 볼 수 있다¹⁸⁾.

下血 시작일 부터 입원한 날까지 양과 색에는 전혀 변화가 없었던 혈의 양상이 膠艾四物湯加味方을 복용한 이튿날인 3월 16일부터는 선홍색에서 암적색으로 변하였고, 혈의 양도 1/2로 줄었다. 혈의 양은 꾸준히 줄어들었는데 입원 사흘째 되던 날에는 혈의 양이 입원 당시의 1/4로 줄어들었고, 나흘째 되던 날에는 혈의 양이 입원 당시의 1/10로 줄어들었으며,

덧새가 되던 2013년 3월 19일에는 下血이 완전히 멈추었다. 下血이 그친 그 다음날인 2013년 3월 21일부터 安胎飲으로 복용약을 바꾸었다. 입원 이후부터 腹痛은 점차 감소하였는데 약을 바꾼 이튿날인 3월 22일에 갑자기 腹痛이 심해졌다. 2013년 3월 21일 초음파상으로 태낭과 함께 4 cm 정도의 혈종이 관찰되었는데, 하루 뒤인 3월 22일에 환자가 腹痛을 호소하였고 암적색 血塊가 나왔다. 安胎飲을 쓴 후 증상이 나아지지 않아 처방을 다시 膠艾四物湯加味方으로 바꾸었으며, 이후에 下血이 그치고 腹痛도 감소하였는데, 다시 검사한 초음파에서는 혈종을 발견할 수 없었던 것으로 보아 고여 있던 혈이 배출된 것으로 추측된다. 그 이후에는 퇴원 전까지 下血하지 않았다. 下血이 시작되었을 때 腹痛도 함께 시작되었고, 下血이 감소했을 때는 腹痛이 줄어들었다가 下血이 증가할 때 다시 腹痛이 증가하는 것으로 보아 下血과 腹痛 사이에는 상관관계가 있는 것으로 보인다. 下血과 腹痛이 완전히 없어졌다고 해도 몸이 완전히 회복되지 않았기 때문에 퇴원 후에도 약 복용을 권하였고, 퇴원 후에는 재발하지 않았으며, 이후 출산 예정일에 맞춰서 정상 분만을 하였다.

환자는 입원 당시 下血과 腹痛 뿐만 아니라 다른 여러 가지 증상들을 호소했는데, 심한 피로와 함께 肩項痛, 양측 腕關節 痺症, 惡心, 下腹冷 등이 있었다. 膠艾四物湯加味方을 복용하면서 피로감은 입원 이후 점차 줄어들다가 6일째 되던 날부터 거의 사라졌다. second cervical vertebra(C2)에서 seventh cervical vertebra(C7) 부위의 肩項痛은 肩井, 肩髃, 風池, 肩外俞, 肩髃, 大椎 등의 혈자리에 침술

치료와 건식부항, 경피경근온열 요법을 통해 처음 입원할 당시 VAS 5였던 통증이 5일간의 치료로 VAS 0까지 완화되었다. 양측 腕關節 痺症은 입원 첫날보다는 고통이 경감되었지만 퇴원할 때까지 좋은 치료 효과를 보지는 못하였다. 惡心 증상은 입원 후에도 꾸준히 심했으나, 입원 다섯째 되던 날부터 눈에 띄게 좋아져서 퇴원 당시 소멸되었다. 下腹冷은 입원 첫날보다는 경감되었지만 퇴원할 때까지 확연한 효과를 나타내진 않았으며, 환자가 하복부의 뜸치료와 경피경근온열 요법을 거부하지 않았다면 下腹冷과 下腹痛 완화에 더 좋은 치료 효과를 보았을 것으로 사료된다.

절박유산에 대한 서양의학의 치료 방법은 분명한 한계점을 가진다. 또한 임신 중 성관계의 안전성과 위험성에 관한 연구가 더 필요할 것으로 보이며, 임신 일반관리에 있어서 더 신중을 기해야 될 것이다. 이 환자의 경우처럼 유산 경험이 있고, 체외수정을 통해 어렵게 임신을 한 임산부는 다른 임산부들 보다 성관계에 있어서 더 주의성이 필요하다. 점차 고령의 임산부가 늘어나고 있는 추세에 胎漏, 胎動不安 등의 질환에 향후 한방적 치료가 기여할 수 있는 부분이 많을 것으로 기대되며, 이에 임상적 자료의 축적과 지속적인 연구가 필요하다고 생각된다.

IV. 결 론

체외수정 시술을 받은 임산부가 임신 8주차에 胎動不安 진단을 받고 한의학 변증치료를 받은 경우로써, 이 환자에게

膠艾四物湯加味方과 安胎飲을 투여하였다. 膠艾四物湯加味方에는 질출혈과 복통 등 제반증상의 호전을 보였으며, 安胎飲은 胎氣를 안정시키는 효과가 있었을 것으로 생각되나 이 환자에게서는 지혈의 효과를 보이지 않아 고전을 근거로 膠艾四物湯加味方을 장기 투여 하였고, 이후 정상적으로 분만에 성공하여 환자의 만족도가 높았다.

- 투 고 일 : 2014년 7월 22일
- 심 사 일 : 2014년 7월 28일
- 게재확정일 : 2014년 8월 4일

참고문헌

1. 대한산부인과학회. 산과학. 서울:군자출판사. 2007:532-3.
2. 대한산부인과학회. 산부인과학. 서울:군자출판사. 2010:37-8, 41.
3. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 2. 서울:도서출판 정담. 2007:106-8.
4. 李樾. 新校 編註 醫學入門 下卷. 서울:대성문화사. 1994:294-6.
5. 문현주, 김성란. 임신중 下血을 주소로 한 환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2000;13(2):468-81.
6. 대한통증학회. 통증의학. 서울:군자출판사. 1997:27-8.
7. 崔裕德. 새임상 산과학. 서울:고려의학. 2001:292-3.
8. 巢元方. 諸病源候論. 서울:대성문화사. 1992:301-3.
9. 張機. 金匱要略. 북경:인민위생출판사. 1989:566-8.
10. 虞搏. 醫學正傳. 서울:成輔社. 1986:357.
11. 陳自明. 婦人大全良方. 서울:정담. 1993:17-23.
12. 許浚. 東醫寶鑑. 경남:동의보감출판사. 2005:1761-6.
13. 徐靈胎. 醫書全集.台北:五州出版社. 1981:186.
14. 송미경 등. 임신 출산 육아 대백과. 서울:삼성출판사. 2011:122-3.
15. 龔廷賢. 萬病回春. 연안:천진과학기술출판사. 1999:401.
16. 이진아 등. 태동불안 환자 치험 1예. 대한한방부인과학회지. 2003;16(3):243-9.
17. 万全. 万氏 婦人科. 중국:湖北人民出版社. 1983:22-3.
18. 황도연. 신증 방약합편. 서울:영림사. 2002:176.