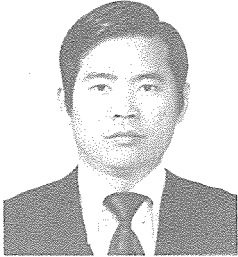


월경전 증후군



김 상 태

정신적, 심리적으로 여성(女性)이 되어야 한다.

“여성에서 월경이 있는 동안이 진짜 여자이다” “여성에서 월경은 꽃에 해당한다”는 익살스런 표현이 있다. 이말은 물론 젊고 매력적인 여체에 대한 비유이겠다. 하여간 월경은 여자만의 특권이다.

그럼에도 불구하고 여성중에는 월경을 혐오하는 수가 상당히 많고, 월경과 관련된 고통과 장애도 많다. 그 중의 하나가 소위 월경전 증후군이다.

월경전 증후군은 여성에서 초경에서부터 폐경기 사이에 언제나 신체적 및 정서적 집단증상으로 주기적으로 괴롭히는 특징을 지닌 혼란 장애이다. 월경전 증후군은 그 이름이 뜻하는 바와 같이 어디까지나 월경이 시작하기 전에 특징적으로 나타난다. 그러므로 이를 흔히 월

경의 시작 첫날이나 월경중에 나타나는 여러 증세나 고통과 혼동해서는 안된다. 월경전 증후군은 월경이 시작하기전3~14일 사이에 언제나 나타나서 일단 월경이 시작되면 완전히 없어지고 다음 월경 주기의 그 시기에 바로 재발한다.

월경전 증후군의 최초의 이름은 월경전 긴장증이었는데, 그 역사는 길어서 수세기전부터 알려져 왔다. 그러나 이에 대한 최초의 현대적 과학적 기록은 불과 약 50년전 밖에 되지 않고, 의학적 질병으로서의 타당성에 대해서는 아직도 논란이 많다.

일반적으로 월경전 증후군은 월경이 있는 여성에서 일생중 거의 40%에서 나타나고, 그 정도가 아주 심한 경우는 10

% 정도나 된다. 물론 발생빈도와 심한 정도는 나이가 증가함에 따라 증가하고 임신으로 더 심하게 된다.

증세의 발현에 따라 월경전 증후군은 여러가지의 형태가 있는데, 첫째가 초경에서부터 증세가 생겨 월경이 계속되는 동안 지속하는 경우이고, 둘째가 초경후 수년에 가서야 처음으로 증세가 나타나는 경우이다.

월경전 증후군과 관련있는 정서적 및 신체적 증세들은 거의 150여종이나 된다.

정서적 증세로는 공연한 신경질, 우는 발작, 화남, 짜증, 불안, 우울, 긴장, 피로감, 무기력, 공격적 파괴적 충동, 주의집중의 저하, 성욕의 변화, 붓는느낌 등이다. 이 정서적 증세의 특징으로 통상의 일상 상황에도 감당할 수 없고 무언가 “통제불능”의 느낌이다.

신체적 증상으로는 거의 모든 장기계통에 망라하여 나타난다. 두통, 편두통, 시야흐림, 현기증, 졸도, 발작, 여드름, 기미, 탈모, 심장이 뻐(두근거림), 빠르고 불규칙한 맥박, 숨가쁨, 가슴답답함, 천식발작, 구갈, 복부팽만, 설사, 변비, 위장경련, 뒤가 무직한 압박감, 음식탐욕, 빈뇨, 수족부종, 관절통, 요통, 전신통 등이다.

월경전 증후군에서 증세들이 군집해서 나타나는 경우가 아주 흔하다. 또 증세의 강도는 경미한 것도 있는가 하면 무력하게 만드는 정도 까지 심한 경우도 있다. 증세의 형과 강도는 사람에 따라 다르고, 흔히 그 강도 또한 월경주기에 따라 변한다. 그래서 어떤 여성에서는한

두 가지의 경미한 증세에서 끝나는가 하면 다른 여성에서는 증세의 가지 수가 많고 심한 수가 있다. 증세의 발현은 대부분의 경우에는 월경전 약 3~5일 전에 나타난다.

어떤 여성들은 이 증세로 인하여 직장, 가족관계, 사회활동을 위시한 생활 전반에 장애를 받는다. 실제로 월경시작전 5~10일 기간에 행방불명, 의학적 및 정신과적 상태로 응급입원, 부부불화, 소아학대, 자살기도 등이 증가한다. 또 어떤 여성에서는 주의집중, 기억력, 운동기술 등이 장애를 받아 직업적 상태, 자동차사고, 가정적 불행 같은 사태가 증가한다. 가볍게는 직장여성은 평소에 비해 이 시기에 업무상의 착오가 상당히 많아진다.

월경전 증세가 그렇게 다양하다시피그 원인에 관한 학설 역시 다양하다. 1930년대 이혜로 등장한 학설이 매우 많지만 그 어느 것도 이 모든 증세를 충분히 설명할 수 없고 또 의학적으로 증명되지 못하고 있다. 더우기 월경전 증후군은 한 가지 원인으로 인한 것같지 않고 여러가지의 가설적 원인들로 인한 것 같다.

가장 유력시 되고 있는 몇 가지 원인설로는 홀몬의 변화, 영양소의 결핍, 스트레스, 프로스타그란딘, 정신적 요인 혹은 이들의 혼합설이다.

여성에서 두 가지 홀몬 즉 에스트로젠과 프로게스테론의 변동이나 이들의 불균형으로 설명하고자 하나 홀몬의 정확한 촉발기전에 대해서는 모르고 있다. 다만 프로게스테론의 상대적 결핍과 에스트로젠의 상대적 과다 때문이 아닐까 추측한다.

영양소결핍설은 식사와 관계없이 비타민 B₆(피리독신)와 마그네시움의 부족 때문이라는 것인데, 이들 영양소의 공급으로 만족할만한 치료성 효과가 없는 점이 약점이다.

신체적 혹은 정신적 스트레스가 월경전 증후군의 유발에 상당한 역할을 할 것이라는 가정인데, 직장생활중에 이들 증세가 있으나 휴가중에는 없는 점이 이 어른을 뒷받침한다. 스트레스가 일차적 원인이 못된다. 하더라도 증세의 강도에 중요한 역할을 할 것임에는 의심의 여지가 없다. 또 스트레스는 모든 여성에서 같은 방식으로 작용하지 않고 다만 이 증후후군을 가진 여성에서 더 민감하게 작용하는 것 같다.

우리 신체내 자연적 생산화합물질(홀몬)의 하나인 프로스타그란딘이 이 증후군의 원인으로 등장하였는데, 이 물질은 다양한 생리적 작용을 지닌 바, 평활근 작용, 혈압강화, 타 홀몬작용의 변화이고, 혈중 농도가 증가하면 두통, 메스꺼움, 설사, 내장의 경련을 일으키고 뇌내 신경전달물질에 영향을 준다. 월경시에 이 물질의 혈중농도가 높아지면 자궁의 수축과 경련을 일으킨다.

끝으로 그릇된 가정교육으로 인한 여성적 역할의 거부나 부정, 또는 성적 유

혹에 대한 지나친 죄악감 같은 정신적 모임들이 월경전 증후군이나 월경통 혹은 무월경을 일으킨다는 이론이다. 이러한 심리적 요인들은 분명히 이 증후군의 강도에 영향을 줄 뿐아니라 신체적 기전에도 관여하는 것 같다. 자연의 섭리에 따르면, 여성에게 부여된 자연적 특권에 마땅히 이러한 증후군이 없어야 당연한道理이기 때문이다.

진단은 검사방법도 없는데다가 증상 자체만으로는 불가능하고 다만 월경기의 시작전 증세발현 시기와 증세의 주기적 반복적 양상의 특성에 의하여 가능하다.

일상생활을 방해하지 않을 정도의 한두 가지 경미한 증세에는 치료가 요하지 않고 중등도 이상의 심한 증세가 수일계속되면 적절한 개별적 치료가 요한다. 즉 영양소의 공급, 스트레스의 감소법 내지 대응법의 개선, 정신치료, 대중적 요법(특수 약제, 식이변화 등), 최후로 홀몬 치료이다. 이때 적절한 주기적 운동이 좋고, 고단백·저함수탄소·저염의 식사가 좋으며, 술, 커피, 홍차, 초코렛, 코라는 증세를 악화시키므로 피하여야 한다. 그러나 최선의 예방과 치료는 여자는 역시 정신적 심리적으로 “여성”이 되어야 한다는 사실이다.

(필자=김상태 신경정신과원장)

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

병든다음 치료보다

검사받아

예방하자

○한국건강관리협회