

慢性骨盤炎 환자에 대한 治驗一例

暎園大學校 韓醫科大學 婦人科學敎室
서지영, 김운상, 임은미

ABSTRACT

Clinical study on one case of a patient with chronic PID

Ji-Young Seo, Yoon-Sang Kim, Eun-Mee Lim

Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Kyungwon University

Pelvic Inflammatory Disease(PID) is a spectrum of inflammatory disorders of the female genital tract involving at least the endometrium and may include the fallopian tubes, ovaries, and pelvic cavity. Women with PID acutely experience pain and are at risk for sepsis; however, the long-term complications such as chronic pelvic pain, organic changes like chronic salpingitis, adhesions, etc., and the significant increases in ectopic pregnancy and infertility are more important and hard to control.

This study is about one patient who has chronic PID with inflammatory pelvic mass. The patient was treated with retention enema therapy which use herbs effective for reducing inflammation, resolution abdominal mass, promoting blood circulation. Also, treated with herbal medication of Danchisoyosan(丹梔逍遙散) and Moxibution at Zhongwan(中脘), Guanyuan(關元). After total treatment for three months, the patient's symptoms are improved and the size of inflammatory pelvic mass is reduced.

This results indicates that the combination treatment, especially the retention enema therapy is effective on reducing symptoms of PID and the size of secondary inflammatory organic changes.

Key words : Pelvic Inflammatory Disease(PID), retention enema therapy, inflammatory pelvic mass

I. 서 론

최근 인공유산, 자궁내 피임장치의 삽입, 진단 목적의 침습적 검사, 성개방 풍조로 인한 성병의 지속적 증가 등으로 인해 위험인자가 늘어나고 있는 骨盤炎症性疾患 (Pelvic Inflammatory Disease)은 다양한 원인균의 상행성 감염으로 발생하며 자궁강과 난관을 통해 염증이 난소, 복강까지 파급되면서 급성기에는 발열, 심한 복통과 함께 패혈증의 위험이 있을 뿐 아니라 만성적 경과를 거쳐 난관의 손상, 유착과 같은 기질적 변화를 일으키며 잦은 재발과 만성 골반통, 불임, 자궁의 임신과 같은 심각한 후유증을 남긴다^{1,2,3,4)}. 이와 같이 경과와 후유증이 복잡하고 관리에 난점이 있는 骨盤炎症性疾患은 다양한 한의학적 접근이 필요한 질환이라 사료된다.

骨盤炎症性疾患은 한의학적으로 婦人腹痛, 產後發熱, 帶下, 痛經, 熱入血室, 癥瘕, 不妊 등의 범주에 속한다고 볼 수 있으며^{2,3,6,7,8)} 急性骨盤炎은 熱毒, 濕熱, 瘀結과 같은 實證으로 辨證되는 경우가 많고 慢性骨盤炎은 濕熱, 瘀血과 寒濕, 氣滯 등을 兼하여 虛實挾雜으로 辨證되는 경우가 많으며^{2,5,6,7)}, 모두 辨證에 따라 韓藥內服을 위주로 치료하는데 急性骨盤炎은 항생제를 병용하여 치료하는 것이 효율적이거나 慢性骨盤炎의 경우 항생제 치료에도 불구하고 재발이 잦으며 후유증을 남기는 문제에 대하여 韓藥內服 외에 藥物保留灌腸療法과 기타 다양한 치료법을 결합하여 좋은 효과를 얻고 있다³⁾.

최근 조^{9,10)}등에 의하여 中國雜誌를 분석한 결과 骨盤炎에 대한 藥物保留灌腸療法의 치료율에 있어 평균적으로 유효율이 91.6%에 달한다는 보고와 慢性骨盤炎 환자에 대한 韓藥內服과 保留灌腸治療 중심의 治驗一例에 대한 보고

가 있었으며, 엄^{11,12)}등에 의하여 자궁내막증 및 慢性骨盤炎으로 인한 續發性痛經과 卵巢囊腫에 藥物保留灌腸療法을 사용하여 유효한 치료효과가 있었던 것이 보고된 바 있었다.

이상의 藥物保留灌腸療法과 慢性骨盤炎에 대한 보고에 관심을 가지고 있던 중, 최근 경원대학교부속서울한방병원 부인과 외래에 내원 하였던 염증성 종괴를 동반한 慢性骨盤炎 환자에 대하여 藥物保留灌腸療法과 韓藥內服, 腹部間接灸를 병행하여 치료한 결과 유효한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자명(성별/나이) : 이 OO (F/35)
2. 주소증 :
 - ① 下腹痛 (下腹部 兩側의 빠른 통증)
 - ② 月經前 증가하는 下腹痛
 - ③ 帶下 (色白 或 微黃, 質清稀, 양이 많은 경우 흘러나오는 것을 느낌. 臭나 瘙癢感은 없음)
 - ④ 易疲勞
3. 발병일 : ①, ② - 2001. 가을부터
③, ④ - 젊어서부터 자주 느끼던 만성적 증상으로 2001. 가을부터 심해짐
4. 가족력 : 別無
5. 과거력 :
 - ① 1985. 易感冒, 扁桃腺 腫大로 편도선 제거 수술
 - ② 1987. 膻수염 오진하여 수술 (개복결과 염증은 없었음)
 - ③ 2000. 易疲勞 심하여 local 한의원 韓藥內服 후 多少好轉
 - ④ 기타 : 신혼 때부터 過勞 時 잦은 방광염 이환.

피부자극 때문에 일회용 생리

대를 2일 이상 사용하지 못하고 면패드 사용.

6. 부인과력 : 2-0-3-2 (자연유산 2회, 인공유산 1회, 자연분만 2명 ; 12세, 10세)

LMP 2002. 3. 18

月經週期는 30일 경으로 규칙적인 편이며, 月經 기간은 4-5일 경, 月經量과 色의 이상은 없고 塊도 없는 편.

월경전증후군으로 下腹痛, 帶下 증가, 身體痛 있음.

자궁내 피임장치나 경구피임제 사용 경력 없음.

8. 현병력 :

現 35세 다소 마른 체격과 銳敏한 성격의 女患으로 평소 잦은 感冒와 만성피로 있었으며, 신혼 때부터 疲勞 時의 잦은 방광염과 帶下의 증가가 있어 수시로 양방 산부인과 치료를 받아왔고, 정기적인 유방암, 자궁암 검진 받아 오던 중 2001. 가을부터 下腹部 빠근한 통증 발생하고 帶下가 더욱 자주 발생하고 심해져 산부인과에서 골반염 진단 하에 주사 및 약물 치료받던 중 2002. 2월 초음파 검사결과 난관염(난관수종 동반) 및 자궁내 혈관충혈 진단 받고 本院 부인과 외래에 내원하였다.

9. 四診 :

신장 162cm, 체중 48kg
皮膚色白, 발병일 경부터 面部의 기미 증가

身冷, 手足冷

消化障礙 자주 발생, 大便 1회/1-2일

脈細弦, 舌尖紅

10. 辨證 : 氣虛 兼 肝氣鬱結, 氣滯血瘀

변증근거 : 평소 疲勞를 쉽게 느끼고 감기와 방광염에 자주 걸리며 추위를 많이 타고 消化障礙를 자주 느껴 기본적으로 氣虛한 상태이며, 銳敏한 성격으로 일반적인 자극에도 쉽게 스트레스를 받으며 舌尖紅, 脈細弦한 것으로 보아 肝氣鬱結을 兼하고 있으며, 骨盤炎으로

인한 만성적인 下腹部의 痛症과 난관염, 골반내 충혈과 같은 기질적 병변이 발생한 것은 氣滯血瘀의 상태로 보았다.

11. 韓方治療

① 藥物保留灌腸療法 :

골반내 지속적인 염증에 따른 염증성 종괴와 下腹痛을 氣滯血瘀로 辨證하고 近治 治療로서 行氣活血消癥하는 약물을 위주로 한 藥物保留灌腸療法을 시행하였다. 月經期間과 휴일, 개인사정으로 내원하지 못하는 날을 제외하고 지속적으로 치료하였으며 매일 1회 1pack(100cc)의 체온과 비슷한 온도의 韓藥液을 직장 내에 주입한 후 앙와위로 1시간 가량 안정을 취하였다. 藥物保留灌腸療法의 구체적인 시행은 엄¹⁾ 등의 논문과 동일한 방법으로 하였다.

② 韓藥內服 :

예민한 성격과 易疲勞에 중점을 두고 丹樞逍遙散에 補氣, 健脾하는 등의 약물을 加味하여 내복하였고 치료 도중에 일시적으로 心下部의 痛症, 消化障礙가 있어 半夏瀉心湯에 加減하여 사용하였으며 1일 3pack을 복용하였다.

③ 腹部 間接灸

5. 8부터 消化障礙, 身冷(추위 탐), 氣力低下의 개선을 위해 中脘, 關元에 1일 1회 1장의 間接灸를 시행하였다. 탁구공 크기의 솥뚝을 원뿔모양으로 만들어 구관에 올려 灸하였고 藥物保留灌腸療法을 시행한 후 앙와위에서 안정하는 동안 동시에 치료하였다.

기간	치료내용			치료경과 (환자의 진술을 위주로 시간 순서에 따라 세로로 기술했음)	초음파 검사결과	
	保留灌腸	韓藥服用	기타			
4.6						
4.8		4.7-4.16 丹梔逍遙散 加味方		4.6 下腹部 빠근한 痛症(+++), 帶下多	2월 양방산부인과 초음파 검사결과 난관염(Hydrosalpinx 동반) 및 자궁내 혈관중혈(congestion) 진단. 4.6 본원 초음파 검사상Lt. 3.3×5.1cm, Rt. 4.6×3.9cm의 골반내 종괴 진단	
4.18	4.8-4.26 灌腸處方A 18회 치료	4.17-4.26 丹梔逍遙散 加味方		4.11 下腹痛 如前(+++), 帶下 다소증가 4.15 下腹痛 다소감소(++)		
4.28	4.27 월경시작			4.18 月經前에 느끼는 下腹痛 다소감소(++) 4.23 下腹痛 점차 감소(+)		
5.8	5.6-5.7 2회 處方 A			4.24 月經 前 下腹痛 없음(-), 帶下 심하지 않음 4.25 下腹痛 없음(-)		
5.18	5.9-5.28 處方 B 15회 치료	5.9-5.20 丹梔逍遙散 加味方	5.8-5.28 間接灸 14회 치료	5.6 월경 후 하복부 불편감(+), 대하 別無 5.7 하복부 불편감(+)		
5.28				5. 17 하복부 불편감 감소하여 경미한 상태(±), 帶下 다소증가		
5.29-9.6	6.초 월경시작			평소 下腹痛 소실(-), 월경 전후 下腹痛(+)과 帶下 감소		6월 중 양방 산부인과 초음파 검사결과 左側의 종괴는 감소, 右側은 큰 변화 없다고 진단. 10.8 양방 산부인과 초음파 검사결과 左側에만 종괴가 약간 남은 상태로 호전 10.17 본원 초음파 검사결과 골반내 종괴 2.7×2.4cm 및 cul-de-sac의 fluid collection 진단
9.7	치료 재개					
9.9		9.9-9.18 半夏瀉心湯 加減方		9.9 하복부 右側으로 약간의 불편감(+), 帶下 증가 없음		
9.19	9.9-10.2 處方 C 19회 치료			9.11 하복부 불편감 거의 없음(±), 帶下 別無		
9.29			9.9-10.16 間接灸 20회 치료	10.2 月經 前後 下腹痛과 帶下로 인한 불편감 別無		
10.9	10.3 월경시작			10.9 下腹部 불편감 消失(-), 帶下 別無		
10.17	10.9-10.16 處方 D 6회 치료			10.14 과로후 방광염과 함께 下腹痛(+) 10.16 下腹痛(±), 帶下 別無		
	총 60회	총 40일	총 34회			

< 本 證例의 下腹部痛 평가기준 >

- : 통증이나 불편감 소실+ : 하복부 불편감이나 경미하게 빠근한 증상을 간헐적으로 느낌
- ++ : 빠근한 통증이나 하복부 불편감이 경미하게 지속되거나 자주 느낌
- +++ : 빠근한 통증이 지속됨

< 處方構成 (下記의 用量은 모두 1첩 분량임) >

(1) 保留灌腸

① 處方 A (15첩으로 20pack 조제) :

三稜, 蓬朮 10g, 鳳仙子 15g, 敗醬草 20g, 苦參, 昆布, 牧丹皮, 蒲黃, 枳殼, 桃仁 10g, 赤芍藥 15g, 丹蔘8g

② 處方 B (12첩으로 15pack 조제) :

金銀花 10g, 敗醬草 20g, 蒲公英 15g, 鳳仙子, 蒲黃 10g, 赤芍藥 15g, 苦參, 細辛, 牧丹皮 10g, 胡椒 6g, 三稜, 蓬朮, 紅花, 桃仁, 昆布 10g

③ 處方 C (12첩으로 15pack 조제) :

金銀花 10g, 敗醬草 20g, 蒲公英 15g, 鳳仙子, 蒲黃, 赤芍藥, 苦參, 細辛, 昆布, 桃仁, 紅花 10g, 蓬朮, 三稜, 胡椒 8g

④ 處方 D : 處方 C와 동일한 구성에 15첩으로 18pack 조제

(2) 韓藥服用

① 4. 7 丹樞逍遙散 加味 (20첩으로 30pack 조제) :

丹樞逍遙散 (當歸, 赤芍藥, 赤茯苓, 白朮 6g, 柴胡, 梔子, 牧丹皮 4g, 甘草, 薄荷 3g, 生薑 6g) 加 黃精 6g, 木瓜, 牧丹皮 4g, 黃芪(蜜灸) 5g, 桂枝 3g, 草果, 砂仁, 枳殼 3g

② 4. 17 丹樞逍遙散 加味 (20첩으로 30pack 조제) :

丹樞逍遙散(上同) 加 黃精, 黃芪(蜜灸) 6g, 木瓜, 牧丹皮 4g, 桂枝, 枳殼 3g, 蛇床子, 菟絲子 6g

③ 5. 9 丹樞逍遙散 加味 (20첩으로 30pack 조제) :

丹樞逍遙散(上同) 加 黃精, 生乾地黃, 赤何首烏 6g, 香附子, 黃芪(蜜灸), 川芎 4g, 龍眼肉, 茯神 8g

④ 9. 9 半夏瀉心湯 加減 (20첩으로 30pack

조제) :

半夏 4g, 黃芩 3g, 人蔘, 甘草, 乾薑 4g, 黃連 2g, 生薑, 大棗 6g, 香附子, 柴胡 4g, 黃精 6g, 蛇床子, 白芍藥 5g, 茯神 8g, 木香 2g, 竹茹 3g, 山楂, 蘿藦子 4g

Ⅲ. 고찰

骨盤炎症性疾患(Pelvic Inflammatory Disease)은 여러 가지 세균성 병원체에 의해 자궁경상부의 생식기와 골반장기에 염증이 야기된 질환으로 자궁내막염, 난관염, 난소주위염 또는 난소 농양 등이나 그로 인한 골반내 복막염 등을 총칭한다^{1,2)}. 骨盤炎症性疾患의 발병원인으로는 성접촉에 의한 전파, 혈행성 전파, 복강내 염증의 전파, 분만이나 자궁강내 기구삽입에 의한 병원성 세균의 전파 등이 있는데 90%이상이 성행위에 의하여 발생하며 성적으로 활발한 젊은 여성에게 흔하다^{13,14)}. 근래 유산의 증가, 자궁내피임장치, 진단 목적의 침습적 검사의 증가, 성개방 풍조로 인한 성병의 지속적 증가 등의 위험요소가 점차 늘고 있으며^{13,5)}, 미국에서 일생 중 骨盤炎症性疾患으로 치료받는 여성은 7명 중 1명 꼴이며 그 중 25%는 만성 골반통이나 불임과 같은 합병증을 겪게되는데 불현성 감염을 포함하여 실제 비율은 더욱 높을 것으로 추측된다¹⁵⁾.

骨盤炎症性疾患은 통상 다양한 원인균의 상행성 감염으로 발생하며 복합 감염에 의한 경우가 대부분인데, 주요 감염원은 클라미디아(chlamydia tracomatis), 여러 가지 화농성 병원체(Escherichia coli, en terococcus, streptococcus viridans 등), 마이코플라스마, 임질균(Neisseria gonorrhoea)이며 드물게는 호흡기병원체(Haemophilus influenzae, Group A streptococci, Pneumococci 등)가 하부 생식기에 전이 증식하여 발생하기도 한다. 자궁경관에 보

균상태로 있던 균이 환경요인에 변화가 생기면 염증이 폭발적으로 상부 생식기관에 과급되며 자궁내막, 난관점막 그리고 복강과 난소에까지 주로 표면을 따라 퍼지는데, 자궁내막의 급성 염증은 점막의 부종, 울혈을 일으키나 자궁의 구조 상 염증성 분비물의 배출이 용이하고 항균능력을 가지고 있기 때문에 자연치유가 잘 되며, 골반염의 주된 병소는 대부분 양측 난관으로 염증이 난관에까지 과급될 때 증상을 발현하게 된다. 난관염은 대부분 점막을 따라 과급되고 염증은 부종과 삼출물을 만들며 이 삼출물은 곧 농성으로 변하며 바로 치유되지 않으면 아급성 경과로 이행되어 난관을 손상하여 유착, 협착 폐쇄, 팽대 등 변형이 일어나는데, 난관 폐쇄 전에는 삼출물과 병원균이 복강에 유출되어 골반복막염이나 골반 농양을 일으키기도 하며, 난관이 폐쇄되면 난관농양 또는 난관수종을 일으킨다. 난소의 감염은 난소 실질염은 드물고 난소 주위염만 일으키는 것이 거의 대부분이지만 간혹 만성적 경과를 밟는 경우에는 난소 농양이 올 수 있으며, 복막은 어느 형태의 골반염에서도 염증을 일으켜 복막염에 의한 장애성 또는 섬유소성 삼출물이 생식기와 소장, 결장, 직장 등 주위 장기와 유착을 일으킬 수 있으며 삼출물로 인하여 임파계를 따라 복막에 농양을 형성하기도 한다. 골반염의 경과는 급성 염증성 경과로 시작되어 완전히 치유되거나 서서히 만성 골반염이 되거나 만성 재발성 골반염으로 이행하는 경과를 밟는다⁴⁾. 한편, 골반염의 기왕력 없이 난관 점막의 형태학적 변성과 난관 섬모 상피의 생리학적 변성이 이루어지는 비정형성 난관염과 같은 경우도 있다^{1,2)}.

急性骨盤炎의 증상은 심한 下腹痛과 骨盤痛, 복벽근장직압통, 오한과 발열, 고열, 화농성의 자궁경부 분비물, 심한 경우 腹部膨滿, 惡心, 嘔吐, 高熱, 백혈구 증가, 頻脈 등이며, 후유증

으로 골반장기의 유착, 난관의 협착, 폐쇄 등이 남아 생식력의 손상이 생길 수 있으며 주요 합병증은 하복부 통증, 골반염의 재발, 자궁외 임신, 불임이다^{3,4,14)}. 대개 骨盤炎症性疾患의 진단은 골반통 또는 하복부통, 자궁경부 움직임에 따른 통각 및 부속기 압통, 발열의 3가지 증상과 징후로 이루어지나, 증상과 징후의 많은 차이가 있어 진단을 어렵게 하며^{4,14)} 초음파, 골반 내시경, 하부생식기의 분비물 검사가 진단에 유용하다^{1,2)}. 急性骨盤炎의 치료는 항생제 투여를 기본으로 진통제, 수분섭취, 침상안정이 필요하며 항생제에 반응하지 않는 난관-난소의 농양은 외과적 수술을 필요로 하는 경우가 있으며^{4,16)}, 慢性骨盤炎은 백혈구 증가, 체온상승, 적혈구침강속도 상승 등의 활동적 감염증상이 있다면 항생제 사용이 도움이 될 수 있으나 대체로 활동성 감염은 적거나 거의 없어 치료에 난점이 있으며 치료의 목표는 통증과 불임증에 두어야 한다^{4,5)}. 骨盤炎症性疾患은 치료에도 불구하고, 급성 질환의 약 1/4에서 재발, 만성 골반통, 성교통, 자궁외 임신, 불임증과 같은 만성적 후유증을 남긴다. 불임증의 위험은 난관염이 되풀이되면서 증가하여 1회 경험으로 약 20%, 2회 이후에 25%, 3회 이후에는 약 50%가 된다¹⁶⁾.

骨盤炎症性疾患은 한의학 고전에 동일한 명칭은 없으나 熱入血室, 產後發熱, 癥瘕, 痛經, 帶下, 崩漏, 婦人腹痛, 月經不調, 不妊 등의 다양한 범주에 속한다고 볼 수 있으며^{2,3,6,7,8)}, 急性骨盤炎의 원인은 熱毒壅盛, 濕熱瘀結 등 實證 위주이며, 慢性骨盤炎은 氣滯血瘀, 濕熱瘀結, 寒濕凝滯, 脾虛濕瘀互結, 腎陽虛 등으로 虛實挾雜한 경우가 대부분으로^{2,3,6,7)} 急性骨盤炎은 清熱, 解毒, 利濕을 위주로 하는 處方과 함께 항생제 치료를 병행하는 것이 좋고, 慢性骨盤炎은 活血, 化瘀, 行氣를 위주로 한 처방을 辨證에 따라 加味하여 사용하며 藥物保留灌腸,

腹部 外敷法 등을 결합한 치료법을 사용한다³⁾. 慢性骨盤炎의 치료에 항생제 치료로 한계가 있어 재발이 잦고 만성적 감염이 발생하는 문제에 대하여 상대적으로 한의학적 치료가 우수하다^{3,5)}.

本 환자는 평소 자주 帶下의 증가로 산부인과에서 염증 치료를 자주 받아오던 중 2001년 가을부터 下腹部의 빠른痛症이 있고 帶下의 양이 증가되었으며 2002년 2월 초음파 결과 난관염(난관수종 동반)과 자궁내 총혈 진단 받은 후 한방치료를 받고자 2002년 4월 6일 본원 부인과 외래에 내원하였다. 산부인과에서 골반염, 난관염, 난관수종, 자궁내 혈관총혈을 진단 받았으며 한의학적으로는 癥瘕에 해당한다고 볼 수 있으며 가벼운 婦人腹痛이나 痛經에도 속하는 경우이다. 醫學入門에서 “癥者, 堅而不移. 瘕者, 堅而能移. 皆因痰飲食積死血而成塊”이라 하였고¹⁷⁾, 醫學正傳에서 “癥瘕는 下焦病이고 항상 婦人에게만 發生한다.”고 하여 癥瘕란 痰癖, 積聚에 비하여 下焦의 병이며 女性에게 多發하는 여성고유의 有形的 病證이라고 볼 수 있으며¹⁸⁾ 이는 현대의학에서 말하는 여성생식기 계통의 腫瘤, 囊腫, 骨盤炎性包塊, 子宮內膜證 등과 有關하다⁸⁾.

初診時 환자는 피로를 쉽게 느끼고 감기와 방광염에 자주 이환되는 素虛한 체질이며, 脈細弦, 舌尖紅하고 예민한 성격으로 미루어 肝氣鬱結을 兼하였으며, 만성적인 下腹痛과 염증성 골반 종괴가 있어 氣滯血瘀로 辨證하였으며 辨證에 따라 行氣活血, 破瘀消癥, 疏肝解鬱, 補氣健脾하는 治법을 사용하였다. 慢性骨盤炎과 골반내 종괴는 기질적 병변이며 한의학적으로 癥瘕에 해당하고 지속적인 염증의 상태를 고려하여 清熱解毒, 行氣活血, 破瘀消癥하는 약물 중심의 藥物保留灌腸療法을 적극적으로 사용하였다.

本例의 藥物保留灌腸療法에 사용한 처방은

清熱解毒, 行氣活血, 破瘀消癥의 목적에 따라 藥物保留灌腸療法에서 흔히 사용되는 본초들로 구성된 것으로서⁹⁾, 清熱解毒의 효능이 있는 金銀花, 清熱解毒·排膿破瘀의 효능이 있는 敗醬草, 清熱·燥濕·殺蟲의 효능이 있는 苦參을 사용하여 염증의 개선을 도모하고 活血·痛經, 軟堅·消腫의 효능이 있는 鳳仙子, 行水·消痰結·消腫의 효능이 있는 昆布, 消積의 효능이 있는 三稜, 蓬朮과 活血祛瘀의 효능이 있는 蒲黃, 赤芍藥, 牡丹皮, 桃仁 등을 사용하여 염증성 종괴와 복통을 개선하고자 하였다²⁰⁾. 항생제 치료의 치료율이 낮은 慢性骨盤炎에 藥物保留灌腸療法을 사용하여 직장과 골반강이 서로 인접하여 병소에 직접 작용하므로써 국부 혈액순환을 개선시키고 活血化瘀, 軟堅散結, 清熱化濕 등의 작용을 하므로 염증소실에 유효하다¹⁹⁾.

예민한 성격과 易疲勞, 消化障礙의 개선을 목표로 疏肝解鬱, 健脾養血하는 丹梔逍遙散에 加味하여 韓藥內服하였으며 일시적으로 消化障礙, 心下痛에 대하여 半夏瀉心湯 加減 처방을 복용하였다. 丹梔逍遙散은 <內科摘要>에 수록된 처방으로 宋代 陳師文的 <太平惠民和劑局方>에 수록된 處方인 逍遙散에 牡丹皮, 梔子를 加하여 구성되었으며 情志不暢으로 인한 肝鬱血瘀, 脾失健運한 제반증상에 사용되는 처방이다^{21,22,23)}.

5월부터 消化障礙, 惡寒身冷의 개선을 위해 和胃氣, 化濕滯의 효능이 있는 中脘과 補益元氣, 回陽의 효능이 있는 關元에 間接灸를 시행하였다²⁴⁾.

4월 6일 초음파검사를 통해 Lt. 3.3×5.1cm, Rt. 4.6×3.9cm의 골반내 종괴를 확인하고(그림 1, 2 참고) 4월 8일부터 藥物保留灌腸療法을 시작하였다. 초기에는 치료 후 腹部膨滿感を 느꼈으나 腹痛이나 泄瀉는 없으며 腹部膨滿感은 점차 감소하여 치료에 적응도가 높은 편이

었다. 치료 후 4월 27일 첫 번째 月經이 있기까지는 下腹痛과 帶下에 크게 변화가 없었으나 5월에 들어 점차 감소하였고 5월 28일 두 번째 월경 전후에는 帶下가 가끔 증가하였으나 腹痛은 점차 감소하여 간헐적으로 경미하게 복부의 뻣근한 느낌이 들며 통증을 느끼지 못하는 경우도 많았다. 월경이 끝나고 내원하기로 하였는데 환자의 개인사정으로 휴지기를 갖게 되었고 6월에 산부인과에서 초음파 검사결과 골반내 종괴 左側은 크기가 많이 감소하고 右側은 큰 변화가 없다고 진단 받고 치료를 지속하고자 다시 내원하였다. 9월 7일 내원 당시의 증상은 右側 下腹部의 경미한 뻣근한 통증이 있으며 帶下는 심하지 않고 체력은 多少好轉되었으나 消化障礙, 惡心, 心下痛이 있는 상태였다. 藥物保留灌腸療法를 재개함과 동시에 下腹痛의 호전이 나타났으며 10월 3일 月經전후에는 下腹痛이나 帶下가 없었으며 10월 8일 산부인과 초음파 검사결과 右側의 골반내 종괴는 거의 소실되고 左側은 약간만 남은 상태로 호전되었다고 진단받았다. 이후 10월 17일 까지 증상의 호전상태가 지속되어 피로가 심할 때 가끔 下腹部의 불편감을 느끼는 상태가 되었으며 이후 남은 保留灌腸藥物과 腹部 間接灸 치료를 마저 받기로 하였다. 10월 16일 초음파 검사결과 복부 gas로 인하여 전체를 확인할 수 없으나 2.7 × 2.4cm로 감소한 골반내 종괴를 확인하였고 cul-de-sac의 fluid collection이 관찰되었다.(그림 3, 4 참고) 초음파 상의 골반내 종괴는 골반염증성 질환에 동반되는 부속기염(난관류농증, 류수종, 류혈종)이나 국한성의 골반복막염일 것으로 사료이며 cul-de-sac의 fluid collection은 골반염에 흔히 동반되는 소견이다.^{25,26)} 기타 전반적으로 易疲勞와 消化障礙, 身冷이 호전되었고 面部의 기미가 처음보다 많이 줄어들어 환자가 만족스럽게 느꼈으며, 평소 쉽게 방광염과 감기에 이환되었으나 치료기간 중에

단 1회의 방광염이 있었다.

上記 證例는 骨盤炎 진단 하에 한의학적으로 氣虛, 肝氣鬱結, 氣滯血瘀의 虛實挾雜으로 辨證하여 辨證에 따라 藥物保留灌腸療法를 적극적으로 사용하고 韓藥內服과 腹部 間接灸를 병행하여 치료한 결과 증상의 호전과 골반내 염증성 종괴의 크기가 감소된 유의한 결과를 얻었다. 이는 최근 조¹⁰⁾등이 만성골반염 환자에게 韓藥內服과 藥物保留灌腸療法, 좌훈요법을 병행치료하여 유의한 효과를 얻었던 증례보고에 이은 의미있는 결과인데, 조¹⁰⁾등의 증례에서는 活血化瘀, 通絡止痛 시키는 약물위주의 保留灌腸方을 사용하고 韓藥內服에서도 行氣, 活血破瘀하는 약물을 강하게 사용하는데 비하여, 본 증례에서는 藥物保留灌腸療法에 더욱 비중을 두고 처방중에 行氣, 活血破瘀 뿐 아니라 清熱解毒, 消癥의 효능이 있는 약물을 중점적으로 사용하였으며 韓藥內服에는 行氣, 活血破瘀하는 약을 加味하지 않았다.

양방에서 치료에 난점이 있는 慢性骨盤炎과 그 합병증에 대하여 적극적인 近治 치료법인 藥物保留灌腸療法과 韓藥內服 및 기타의 방법을 결합하여 사용할 경우 치료효과를 높일 수 있으며 骨盤炎의 재발과 불임 등 합병증의 예방에도 효과가 있을 것으로 사료되나 더 많은 임상례를 통한 연구가 필요할 것으로 보인다.

IV. 결 론

慢性骨盤炎에 동반된 골반내 종괴를 진단 받고 2002년 4월 6일 이후로 본원 외래 치료중인 환자 1례를 대상으로 하여 藥物保留灌腸療法과 韓藥服用, 腹部 間接灸 치료를 시행한 결과 증상 개선의 효과를 얻었으며 골반내 종괴의 유의한 감소를 확인하였다.

참고문헌

1. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학. 서울: 칼빈서적, 1997; 165-175, 264-281, 284
2. 한의부인과학편찬위원회. 韓醫婦人科學(上). 서울: 정담출판사, 2001; 266-280
3. 司徒儀, 楊家林. 婦科專病 中醫臨床論治. 北京: 人民衛生出版社, 2001; 224-264
4. 최유덕. 새임상 부인과학. 서울: 고려의학, 2001; 381-395
5. American Social Health Association. Sexually Transmitted Diseases in America: How Many Cases and at What Cost? Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation, 1998.
6. 夏桂成. 中醫臨床婦科學. 北京: 人民衛生出版社, 1994; 285-293
7. 牛建昭. 現代中西醫婦科學. 北京: 中國科學技術出版社, 1996; 230-260
8. 竹淑春. 東醫臨床婦人科學. 서울: 법인문화사, 1999; 107, 125, 154, 582-588, 609
9. 조성희 · 진천식. 骨盤炎 치료를 위해 사용된 保留灌腸療法에 關한 文獻的 考察 (중국 잡지를 중심으로). 대한한방부인과학회지 2002; 15(2): 79-93
10. 조성희 · 진천식. 慢性骨盤炎을 韓方治療한 治驗一例(韓藥內服藥과 保留灌腸治療 중심으로). 대한한방부인과학회지 2002; 15(3): 181-189
11. 엄은석 · 임은미. 續發性月經痛을 韓藥內服 및 藥物保留灌腸法으로 治療한 治驗 2例. 대한한방부인과학회지 1999; 12(1): 1-11
12. 엄은석 · 임은미. 卵巢囊腫을 韓藥內服 및 藥物保留灌腸法으로 治療한 治驗 1例. 대한한방부인과학회지 2000; 13(1): 589-596
13. 의학교육연수원 편. 가정의학. 서울: 서울대학교출판부, 1996; 583-587
14. 해리슨 내과학 편찬위원회. HARRISON'S 내과학. 서울: 도서출판 정담, 1997; 579-583
15. http://www.obgyn.net/femalepatient/default.asp?page=breeding_pid
16. Lawrence M. Tierney, Jr. 등. Current Medical Diagnosis & Treatment. 서울: 한우리 출판사, 1999; 798-800
17. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 법인문화사, 1999; 1287
18. 宋炳基. 韓方婦人科學. 서울: 행림출판사, 1995; 249-262
19. 邱鑫水 · 王美秀. 驗方保留灌腸治療慢性盆腔炎285例. 浙江中醫 1997; 32(7): 308
20. 정보섭, 신민교. 鄉藥大事典. 서울: 영림사, 1998; 47-48, 378, 935
21. 汪詡庵. 醫方集解. 서울: 대성문화사, 1975; 118-119
22. 薛己. 內科摘要. 북경: 인민위생출판사, 1983; 60
23. 노영범. 임상방제학강좌. 서울: 대성의학사, 2000; 408-409
24. 全國韓醫科大學 針灸經穴學室. 鍼灸學(上). 서울: 集文堂, 1994; 722-723, 730-731
25. 오병찬. 산부인과학초음파진단. 광주: 서광의학, 2001; 187-188
26. 송한덕. 초음파진단의 이해. 서울: 군자출판사, 2002; 355-356