

## 玄附理經湯加減의 氣滯血瘀型 月經痛에 미치는 효과에 대한 임상적 고찰

꽃마을 한방병원 한방부인과  
임정한, 조현주, 이수림, 최은미

### ABSTRACT

**Clinical efficacy of Hyunburikyungtang-gagam for dysmenorrhea caused qi-stagnation and blood clots**

**Jeong-Han Lim, Hyun-Ju Cho, Soo-Lim Lee, Eun-Mi Choi**  
**Department of Oriental Gynecology Conmaul Oriental Hospital**

**Purpose** This study was designed to know how Hyunburikyungtang-gagam effects on dysmenorrhea

**Method** 47 patients visited Oriental Gynecology in Conmaul Oriental Hospital from Jan. 2001 to Jan. 2002 because of their dysmenorrhea were randomly assigned.

Hyunburikyungtang-gagam were prescribed to the patients. Primary and secondary dysmenorrhea change were studied by VASS, MVRS. Written down by the patients before and after the treatment.

**Results** Their ages were  $28.62 \pm 4.9$ , 18 patients were married. and the others were not married.

prescription period were  $20.59 \pm 0.97$  days. After the treatment, numerical index for the pain was obviously reduced in both primary and secondary dysmenorrhea.

Numerical index reduced  $5.43 \pm 1.63$ (VASS),  $3.04 \pm 1.58$ (MVRS) in primary dysmenorrhea, and  $5.43 \pm 1.63$ (VASS),  $3.04 \pm 1.58$ (MVRS) in secondary dysmenorrhea. and there is no difference in effect between primary and secondary dysmenorrhea.

But prescribed period was not correlation with treatment effects and Pain-reduced period.

Conclusion Hyunburikyungtang-gagam has good efficacy on primary and secondary dysmenorrhea, but some more studies are needed on the relationship between treatment effects and Pain-reduced period.

**Key Words** Dysmenorrhea, Hyunburikyungtang-gagam, qi-stagnation and blood clots

## I. 서론

월경통은 월經期 및 月經期의 前後에 나타나는 하복부와 치골상부의 동통을 말한다. “痛經”, “經期腹痛”, “經行腹痛” 등의 異名이 있으며 서양의학의 월경곤란증에 해당된다<sup>1)</sup>.

월경곤란증은 월경기간동안 호소하는 불편감이 정상생활을 방해하는 증상을 말하며, 월경과 관련된 증상들은 일상활동을 제약하는 중요한 원인이 된다.

월경곤란증은 원발성 월경곤란증과 속발성 월경곤란증으로 나누는데, 기왕력의 청취나 진찰도중 혹은 검사도중 그 원인질환이 밝혀지는 것을 속발성 월경곤란증이라 하고 원발성은 기왕력상 월경곤란증 이외에는 별다른 것이 없고 진찰상에도 기질적 질환이 밝혀지지 않는 경우이다<sup>2)</sup>.

일반 가임기 여성의 30-50%가 이러한 월경곤란증을 지니고 있고, 원발성 월경곤란증은 초경후 1-2년 사이에 나타나고, 속발성 월경곤란증은 자궁내막증, 만성 골반염, 골반 유착, 자궁경부 협착증, 선천성 자궁기형, 자궁 근종 등으로 인해 나타나는 것으로 초경후 몇 년이 지나 병변이 발생하면 나타난다<sup>3)</sup>.

원발성 월경곤란증은 많은 연구를 통해 자궁내막내의 prostaglandin F2  $\alpha$ 가 관여되어 자궁수축이 증가됨과 관계가 있음이 밝혀졌다

韓醫學에서는 張仲景이 《金匱要略》에서 “帶下 經水不利 少腹滿痛 經一月再至<sup>4)</sup>”란 최초 언급 이후 수많은 醫家에 의해 다양한 月經痛의 原因 및 治方을 제시하였다.

朱丹溪는 經前痛과 經後痛을 나누어 氣滯血瘀와 氣血虛로 나누었고<sup>5)</sup>, 《東醫寶鑑》에서는 《醫學入門》을 인용하여 月經痛을 虛實로 辨證하였다<sup>6)</sup>. 이후 《晴崗醫鑑》에서 玄附理經湯을 氣滯로 인한 月經痛에 활용할 수 있는 대표적인 處方으로 소개하였다<sup>7)</sup>.

《韓醫婦人科學》에서는 월경통의 치료원칙에 대해 衝任氣血을 調和시키는 것으로 제시하였고, 氣滯血瘀型, 寒濕凝滯型, 氣血虛弱型, 肝腎虧損型으로 辨證하였다<sup>1)</sup>.

月經痛은 가임여성의 약 52%가 가지고 있고 이 중 10%는 매달 1-3일정도 아무런 일도 할 수 없을 정도로 무력해져 활동에 지장을 초래한다는 보고가 있으며, 또한 젊은 여성에서 흔한 작업손실의 가장 큰 원인이 되며 미국에서는 약 1억 4천만시간의 작업손실이 온다고 한다<sup>8)</sup>.

그럼에도 불구하고 서양의학에서는 치료가 잘 안되는 질환으로 인식되고 있고<sup>2)</sup> 각종 진통제를 처방없이 구입할 수 있어 일부 연구에서는 월경통을 겪는 여대생의 40%가 진통제를 복용한다는 보고가 있을 정도로<sup>9)</sup> 약물남용 및 부작용이 우려된다.

韓醫學的인 治療는 부작용과 약물남용의 우

려가 없고, 치료효과가 비교적 뛰어난 것으로 인식되고 있으나 실제로 한약을 환자에게 투여 하여 그 치료효과를 검증한 논문은 드물다.

玄附理經湯加減은 기체로 인한 經前痛의 대표적인 處方인 玄附理經湯에 白芍藥과 川芎을 去하고 祛瘀活血之劑인 乳香, 沒藥, 蒲黃, 五靈脂, 山楂, 牛膝을 가한 처방으로 꽃마을 한방병원 부인과 외래에 來院한 月經痛 환자중 氣滯血瘀型으로 辨證된 經前痛 환자 47례에 대해 玄附理經湯加減을 투여한 결과 유의성 있는 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 對象

2001년 1월부터 2002년 1월까지 꽃마을 한방병원 한방부인과에 月經痛을 主訴로 來院한 환자중 氣滯血瘀型으로 변증된 환자 102명을 선별하고, 전화로 추적조사가 가능한 47명을 對象으로 선정하였다.

### 2. 方法

외래 의무기록지의 기록을 바탕으로 환자의 연령, 발병일, 월경력을 분석하고 설문응답지를 이용하여 월경통의 양상을 분석하였다. 환자군은 발병시기에 따라 초경 1-2년 이내의 원발성 월경통군과 속발성 월경통의 두 군으로 분류하였다. 단, 발병일과 상관없이 골반내 통증을 유발하는 원인 질환이 있는 경우는 속발성 월경통군으로 분류하였다.

설문응답지는 10-point linear analog scale (visual analog scale score; VASS), multidimensional verbal rating scale(MVRS)를 이용하였다<sup>10)</sup>(\*별첨자료 참고).

초진시 설문응답지를 기록하고 치료후 전화로 설문응답지를 작성하여 치료전과 치료후의 차이에 대해 비교하였다.

통계처리는 SPSS 8.0 for windows를 이용하여, 치료효과에 대해서는 paired T-Test로 검정하였고, 원발성 월경통과 속발성 월경통의 치료효과에 대해 Independent T-Test로 차이를 비교하였으며, 진료횟수와 치료효과지속기간과 통증감소정도와의 관계를 단순상관분석을 통해 비교분석하였다.

### 3. 처방내용

본원 한방부인과에 月經痛을 主訴로 래원한 환자 47례에 대해 玄附理經湯加減이 매회 래원시 1일 3회 복용, 10일단위로 투여되었다.

Table 1. The composition of Hyunburikyungtang-gagam

韓藥名	生藥名	重量(g)
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	8
蒼朮	<i>Atractyodis Rhizoma</i>	6
烏藥	<i>Linderae Radix</i>	4
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	4
橘皮	<i>Aurantii nobilis Pericarpium</i>	4
當歸	<i>Angelicae gigantis Radix</i>	4
枳殼	<i>Poncirus trifoliata Rafinesque</i>	4
蓬朮	<i>Zedoariae Rhizoma</i>	4
桃仁	<i>Persicae Semen</i>	4
牛膝	<i>Achyranthis Radix</i>	4
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	3
木香	<i>Saussureae Radix</i>	3
紅花	<i>Carthami Flos</i>	3
蘇木	<i>Caesalpiniae Lignum</i>	3
蒲黃	<i>Typhae Pollen</i>	8
五靈脂	<i>Pteropi Stercus</i>	8
乳香	<i>Olibanum</i>	4
沒藥	<i>Myrra</i>	4
山楂	<i>Crataegi Fructus</i>	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	8
Total		94

## III. 結果

### 1. 환자 연령

조사대상 환자의 연령은 28.62±4.9세였으며,

원발성 월경곤란증을 호소하는 환자의 연령은 28.66±4.87세, 속발성 월경곤란증을 호소하는 환자의 연령은 28.61±4.94세로 조사되었다.

또한 원발성 환자군은 10대 6%, 20대 21.5%, 30대 19%로 나타났고, 속발성 환자군은 20대 32%, 30대 21.5%로 각각 조사되었다.

Table 2. Age of patients

Age of patients	No. of patients(%)		
	Primary	Secondary	Total
11~19	3(6%)	0(0%)	3(6%)
20~29	10(21.5%)	15(32%)	25(53.5%)
30~39	9(19%)	10(21.5%)	19(40.5%)
Total	22(46.5%)	25(53.5%)	47(100%)

### 2. 결혼유무

원발성 환자군은 미혼이 17명, 기혼이 5명으로 조사되었고 속발성 환자군은 미혼이 18명 기혼이 7명으로 조사되었다.

### 3. 투약일수

투약일수는 20.59±0.97일로 조사되었고, 원발성 환자군은 20.54±0.97일, 속발성 환자군은 20.59±0.97일로 조사되었다.

### 4. 월경곤란증 환자의 치료경과

현부리경탕가감을 기체혈어로 변증된 월경곤란증 환자군에게 투여한 결과, 원발성 환자군의 치료전 VASS와 MVRS의 점수는 각각 7.90±0.74, 5.47±0.73이었으며, 치료후 VASS

와 MVRS의 점수는 각각 5.43±1.63, 3.04±1.58로 유의하게(P<0.01) 감소하였다

속발성 환자군의 치료전 VASS와 MVRS의 점수는 각각 7.95±0.75, 5.51±0.75이었으며, 치료후 VASS와 MVRS의 점수는 각각 5.42±1.58, 3.04±1.53로 유의하게(P<0.01) 감소하였다

원발성 환자의 치료경과와 속발성 환자의 VASS값의 변화값과 MVRS의 변화값의 비교결과 P=0.958, P=0.535로 유의성이 없어 원발성 월경곤란증과 속발성 월경곤란증의 치료효과는 차이가 없었다.

### 5. 치료후 월경통 감소기간

치료후 월경통이 전혀 감소되지 않은 경우는 원발성 환자의 6.4%와 속발성 환자의 12.7%로 나타났고, 월경통이 치료전보다 감소된 기간이 3개월 이내인 경우가 원발성 환자의 10.6%, 속발성 환자의 6.4%로 나타났으며, 3개월에서 6개월간 월경통이 감소된 경우가 원발성 환자의 10.6%와 속발성 환자의 8.5%로 나타났고, 6개월 이상 조사시점까지 월경통의 감소가 지속되는 경우가 원발성 환자의 19.1%와 속발성 환자의 25.53%로 나타났다.

### 6. 투약일수와 월경통 감소와의 관계

투약일수와 월경통 감소와의 관계를 Pear-

Table 3. Difference of VASS and MVRS score between before and after treatment in dysmenorrhea Patients

	Primary Dysmenorrhea		Secondary Menorrhoea	
	VASS	MVRS	VASS	MVRS
before Treatment	7.90±0.74	5.47±0.73	7.95±0.75	5.51±0.75
after Treatment	5.43±1.63*	3.04±1.58*	5.42±1.58*	3.04±1.53*
ΔT	2.47±1.63	2.43±1.56	2.53±1.6	2.46±1.53

Values are mean(M)±Standard deviation(SD)

\* : P<0.01

ΔT : Change of score in VASS and MVRS

Table 4. Pain-reduced period after treatment

	non-effective(%)	less than 3 month(%)	3 month~6 month(%)	More than 6 month(%)
Primary (N=22)	3(6.4%)	5(10.6%)	5(10.6%)	9(19.1%)
Secondary (N=25)	6(12.76%)	3(6.4%)	4(8.5%)	12(25.53%)
Total (N=47)	9(19.1%)	8(17%)	9(19.1%)	21(44.68%)

son 상관분석한 결과 투약일수와 VASS의 변화와의 관계는 상관계수 0.279로  $P=0.057$ 로 유의성이 없었고( $P<0.05$ ), MVRS와의 관계역시 상관계수 0.130으로  $P=0.383$ 으로 유의성이 없었다( $p<0.05$ ).

그러나 비 모수적인 방법인 Spearman's rho 상관분석시 투약일수와 VASS의 변화와의 관계는 상관계수 0.305로 양성 상관관계가 있음이( $P<0.05$ ) 나타났다.

7. 투약일수와 월경통 감소기간과의 관계

Table 5. Correlation with the change of score and Duration of treatment

	Duration of Treatment
Change of VASS score	0.305*
Change of MVRS score	0.095

\* :  $P<0.05$

치료에 효과가 있었던 환자 38명의 투약일수와 월경통 감소기간과의 관계는 Pearson Correlation value가 0.173으로 상관성이 없었다( $P<0.05$ ).

#### IV. 考 察

月經痛은 月經期 및 月經期의 前後에 나타나는 하복부와 치골상부의 동통을 말한다. “痛經”, “經期腹痛”, “經行腹痛”등의 異名이 있으며 서양의학의 월경곤란증에 해당된다<sup>1)</sup>.

월경곤란증은 월경기간동안 호소하는 불편감이 정상생활을 방해할 때를 말하며, 월경과 관련된 증상들은 일상활동을 제약하는 중요한 원인이 된다.

월경곤란증은 원발성 월경곤란증과 속발성 월경곤란증으로 나누는데, 속발성 월경곤란증은 기왕력의 청취나 진찰도중 혹은 검사도중 그 원인질환이 밝혀지는 것이고 원발성은 기왕력상 월경곤란증 이외에는 별다른 것이 없고 진찰상에도 기질적인 질환이 밝혀지지 않는 경우이다<sup>1,2)</sup>.

원발성 월경곤란증에 대한 원인에 대하여 과거부터 많은 연구가 되어 왔다. 여러 학자들의 연구에 의하여 자궁 수축의 증가와 월경곤란증이 관계있음이 보고되고 있으며, 이러한 자궁수축력의 증가는 월경혈 즉 자궁내막내의 prostaglandin  $F_2 \alpha$ 가 관여됨이 보고되었다<sup>1,2,8)</sup>.

원발성 월경곤란증의 통증은 몇가지 특징을 갖는데 통증은 배란성 주기가 되어서야 대개 발생한다. 즉 초경후 6~12개월까지는 발생하는 경우는 드물고 주로 10대 후반이나 20대 초반에 가장 많이 발생하고 동통의 주기는 대개 48~72시간으로써 2~3일 이후에까지 통증이 있으면 속발성일 가능성이 높다고 한다<sup>1,2,8)</sup>.

동통의 위치는 주로 치골상부 부위에 나타나고 등, 골반, 다리안쪽으로 전파되는 특징을 지닌다. 오심, 구토, 설사등이 동반되는 경우는

적지않으나 성교통은 드물다<sup>8)</sup>.

속발성 월경곤란증은 자궁, 난관, 난소 및 골반복막의 어떤 병적인 상태에 의해 유발된다. 통증은 대개 이들이 주위 골반장기에 압박을 가하거나 월경혈의 흐름을 변화시키거나 장애를 주거나 혹은 주위 골반복막을 자극하여 발생한다<sup>2,8)</sup>.

속발성 월경곤란증을 일으키는 원인에는 자궁내막증, 골반울혈증 같은 복막질환, 난소낭종, 골반염, 자궁선근증, 자궁근종, 자궁내폴립, 자궁내 유착, 자궁내장치, 자궁경부협착, 처녀막 폐쇄 혹은 횡질중격등 여러 원인이 있다<sup>2,8)</sup>.

증상은 원인에 따라 다양한 여러 증상이 동반되고, 통증은 원발성 월경곤란증보다 약간 약하고 좀더 전신적인 경향이 있으며 초경즉시 발생할 수 있고 나이가 들어감에 따라 발생빈도가 증가한다<sup>2)</sup>.

월경곤란증의 유병율에 대한 보고는 다양한데, 일반 가임기 여성의 50%이상이 이러한 월경곤란증을 지니고 있고, 이중 약 10%정도는 매 월경주기마다 1-3일간은 정상적으로 일상생활을 지속할 수 없는 무력한 상태를 반복적으로 경험한다고 보고되어 왔다<sup>11)</sup>.

국내에서는 한선희, 허명행이 여대생을 대상으로 생리통을 조사한 결과 46%가 매 주기마다, 36.6%는 가끔 생리통을 경험한다고 보고하였다<sup>12)</sup>.

또한 젊은 여성에서 흔한 작업손실의 가장 큰 원인이 되며 미국에서는 약 1억 4천만시간의 작업손실이 온다고 한다<sup>8)</sup>.

월경통증에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 산과력, 월경력, 경구용 피임제의 사용, 결혼유무, 초경연령, 영양상태, 운동등이 보고되었고<sup>13)</sup>, 냉기에 노출되는 것과 관련이 있다는 결과도 보고된 바 있다<sup>14)</sup>. 또한 불규칙한 월경주기를 가진 여성에서 발생빈도가 높았고<sup>15)</sup>, 정신적 스트레스와 월경통의 발생과의 상관관계도

연구된 바 있다<sup>16)</sup>. 또한 월경통이 비만도와 상관관계가 있다는 국내의 보고도 있다<sup>17)</sup>.

월경곤란증은 서양의학에서는 치료가 잘 안되는 질환으로 인식되고<sup>2)</sup>, 월경통으로 고통받는 여성중 상당수가 전문적인 상담이나 처방 없이 약물을 복용하여 부적절한 약물복용에 따르는 또 다른 건강문제의 발생가능성을 제시하기도 하였다. 특히 국내에서는 각종 진통제를 처방없이 구입할 수 있어 더욱더 약물오남용 및 부작용이 우려된다.

이에 비해 한의학적인 치료는 부작용과 약물남용의 우려가 없고, 치료효과가 비교적 뛰어난 것으로 알려져 있으나 실제로 한약을 환자에게 투여하여 그 치료효과를 검증한 논문은 드물다.

한의학에서는 張仲景이 “帶下 經水不利 少腹滿痛 經一月再至”<sup>4)</sup>란 최초 언급이후 수많은 의가에 의해 다양한 原因과 治方을 제시하였다.

《婦人大全良方》에서는 “夫婦人小腹疼痛은 包絡之間에 風冷이 있어 血氣와 搏하여 小腹에 定結하여 風이 血과 相擊하는 故로 痛하다”<sup>18)</sup> 하였으며, 《濟陰綱目》에서는 朱丹溪의 말을 인용하여 “經水將來作痛은 血實이며, 하나는 氣滯이고, 經行時에 腰腹疼痛은 鬱滯하여 瘀血이 있기 때문이다”<sup>19)</sup>라 하였고, 또한 經前痛과 經後痛으로 나누어 虛實을 辨別하여 血實, 氣滯, 瘀血, 氣血虛가 월경통을 유발한다 하였다. 《東醫寶鑑》에서도 《醫學入門》을 引用하여 月經痛을 虛實로 辨證하였다<sup>6)</sup>. 이후 《晴崗醫鑑》에서 玄附理經湯을 氣滯에 活用할 수 있는 대표적인 처방으로 소개하였다<sup>7)</sup>.

氣滯血瘀型 月經痛은 주로 經前痛으로 나타나고, 월경기에 아랫배가 불어나는 듯이 아프고 壓痛이 뚜렷하다. 월경전에는 유방이 불어나는 듯이 아프고 가슴과 옆구리가 불어나는 듯하다. 월경주기가 일정하지 않을 수 있고 月

經量은 적거나 배출이 원활하지 못하다. 월경 색은 검붉으며 덩어리가 있거나 膜樣의 덩어리가 있기도 하다. 대개 血塊가 배출되면서 통증이 줄어들며, 평소 정신적인 긴장이 많고 심한 경우에는 월경통과 더불어 惡心, 嘔吐가 있다. 脈狀은 弦脈이나 혹은 弦澁한 脈이 나타나고 舌에는 瘀點이 나타날 수 있다<sup>1)</sup>.

《韓醫婦人科學》에서는 월경통의 치료원칙에 대해 衝任氣血을 調和시키는 것으로 제시하였고, 氣滯血瘀型, 寒濕凝滯型, 氣血虛弱型, 肝腎虧損型으로 辨證하여, 氣滯血瘀型에는 玄附理經湯, 膈下逐瘀湯을, 寒濕凝滯型에는 少腹逐瘀湯, 痛經湯, 氣血虛弱型에는 十全大補湯, 肝腎虧損型에는 大營煎등을 처방으로 제시하였다<sup>1)</sup>.

월경통의 한의학적 치료에 대해 嚴股爽, 林垠美는 韓藥服用과 약물보류관장법으로 속발성 월경통 치험2례를 증례보고하였고<sup>20)</sup>, 林垠美등이 耳針治療를 통해 월경통환자 1례를 치료한 증례보고를 한<sup>21)</sup> 이외에 處方을 통해 月經痛을 치료한 연구는 이루어지지 않았다.

본 논문의 연구대상인 47례의 월경통환자에게 투여된 玄附理經湯加減은 氣滯로 인한 經前痛의 대표적인 처방인 玄附理經湯에 祛瘀活血之劑인 乳香, 沒藥, 蒲黃, 五靈脂를 가미해 活血化瘀止痛의 效能을 強化한 처방이다.

본 연구대상 환자들의 평균연령은 28.62±4.9세 였으며 원발성 월경곤란증환자가 46.5%, 속발성 월경곤란증 환자가 53.5%였고, 미혼이 17명, 기혼이 18명으로 조사되었다.

진료횟수는 2.59±0.97회였고, 한회의 진료당 1일 3회 복용, 10일단위의 처방이 투여되었다.

원발성 월경곤란증이나 속발성 월경곤란증이 모두 유의한 치료효과를 나타내었고, 원발성환자와 속발성환자의 치료효과는 각각 VASS의 변화가 2.47±1.63, 2.53±1.6, MVRs의 변화가 2.43±1.56, 2.46±1.53으로 유의성 있는

차이는 없었다.

치료종료후 월경통 감소기간은 원발성의 경우 6개월이상이 19.1%, 3개월에서 6개월 사이 재발한 경우는 10.6%, 3개월이내에 재발한 경우는 10.6%로 조사되었고, 효과가 없었던 경우도 6.4%가 조사되었다. 속발성의 경우 6개월이상 월경통이 감소된 상태가 지속된 경우가 25.53%, 3개월에서 6개월 사이 재발한 경우는 8.5%, 3개월 이내 재발한 경우는 6.4%로 조사되었고, 효과가 없었던 경우도 12.76%로 조사되었다.

투약일수와 월경통호전정도와와의 관계를 모수적으로 분석한 결과 상관성을 찾을 수는 없었으나 비모수적인 방법인 Spearman's rho 상관분석시 투약일수와 VASS의 변화와의 관계는 상관계수 0.305로 양성 상관관계가 있음이 나타나(P<0.05), 좀 더 많은 환자수가 모이면 상관성을 찾을 수 있는 가능성이 있을 것으로 사료된다.

한편, 투약일수와 월경통 감소기간과는 유의한 상관성이 없는 것으로 나타났다.

상기 연구에서 월경통의 한의학적 치료가 유의한 효과를 나타냄을 알 수 있었으나, 투약일수가 평균 25.9±0.97일로 비교적 짧고 표본환자의 수가 47명으로 많지 않아 투약일수와 치료효과와의 관계에 유의성이 명확하지 않았고, 투약일수와 치료효과가 지속된 기간의 상관성이 나타나지 않았다.

또한 진료횟수별로 호전정도를 조사하지는 못하였으며, 동반증상의 호전여부는 확인할 수 없었다.

향후 모집단의 표본을 늘리고 래윈시마다 호전정도를 표시하게 하고, 동반증상의 호전여부를 확인하면 玄附理經湯加減의 氣滯血瘀型 月經痛 治療효과에 대해 보다 신뢰성 있는 결과가 나올 것이라 사료된다.

## V. 結 論

2001년 1월부터 2002년 1월까지 꽃마을 한방병원 한방부인과에 月經痛을 主訴로 來院한 환자중 기체혈어형으로 변증된 환자 102명을 선별하고, 전화로 추적조사가 가능한 47명을 對象으로 선정하여 玄附理經湯加減의 치료효과에 대해 임상적 고찰을 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 원발성 및 속발성 월경곤란증에 玄附理經湯加減은 모두 유의하게 통증정도를 감소시켰다.

2. 원발성 월경곤란증과 속발성 월경곤란증에 대한 玄附理經湯加減의 치료효과는 유의한 차이가 없었다.

3. 치료종료후 월경통 감소기간이 6개월이상인 경우는 전체 환자의 44.68%인 21명이었고, 3개월에서 6개월내에 월경통이 심화된 경우는 19.1%였으며, 3개월 이내 통증이 재발된 경우는 17%로 비교적 장기간 월경통 억제효과를 나타내었다.

4. 투약일수와 월경통 감소와의 관계를 Pearson 상관분석한 결과 상관성을 찾을 수 없었으나 Spearman's rho 상관분석시 투약일수와 VASS의 변화와의 관계는 상관계수 0.305로 양성 상관관계가 있음이 나타나(P<0.05) 향후 더 많은 모집단을 모은다면 상관성을 찾을 수 있는 가능성이 있을 것으로 사료된다.

5. 투약일수와 월경통 감소기간과의 상관성은 찾을 수 없었다.

## 參 考 文 獻

1. 한의부인과학 교재편집위원회. 한방부인과학. 서울:정담출판사, 2001:177-200.
2. 오성택. Dysmenorrhea and cyclic pelvi-

- c pain. 대한산부인과학회 춘계학술대회. 1998:21-25.
3. 金惠媛, 金容爽, 李京燮 적외선 체열진단기기를 이용한 20대 월경통 환자의 복부온도에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):311-318.
4. 張仲景. 經痛金匱要略. 서울:의학연구사, 1983:443.
5. 朱丹溪. 단계심법심요. 제남:산동과학기술출판사, 1984:181.
6. 許浚. 동의보감. 서울:남산당, 1998:145, 670.
7. 金永勳. 晴崗醫鑑. 서울:성보사, 1984:391.
8. 대한산부인과학회. 부인과학. 서울:칼빈서적, 1991:295-307.
9. 이인숙. 일부 여대생들의 월경양상과 월경시 불편감에 관한 조사연구. 한국보건간호학회지. 1998;12(1):116-131.
10. Paolo Vercellini, Laura Trespidi, Olga Degiorigi. Endometriosis and pelvic pain : Relation to disease stage and localization. Fertility and Sterility. 1996;65:299-304.
11. Rees M. Dysmenorrhea. British journal of Obstet and Gynecology. 1988;95:833-835.
12. 한선희, 허명행. 일부 여대생의 생리통 및 월경곤란증과 그 관련요인에 관한 연구. 한국간호교육학회지. 1999;5(2):359-375.
13. Sundell G Milson, Andersch B. Factor influencing the prevalence and severity of dysmenorrhea in young women. British J of Obstet and Gynecology. 1990;97:588-594.
14. Mergler D, Venzina N. Dysmenorrhea and cold exposure. The J of Reproductive Medicine. 1985;28:509-516.
15. Jarrett M, Cain K C, Heitkemper M, Levy RL. Relationship between gastrointestinal and dysmenorrheic symptoms at menses. Research in nursing and health. 1996;19:45-51.
16. Beck L, Gervitz R. The predictive role of psychological stress on symptom severity on premenstrual syndrome. Psychosomatic Medicine. 1990;52:536-543.



17. 안경애. 이십대 여성의 월경통증경험과 대처행위에 관한 연구. 간호과학. 2001;13(2):29-41.
18. 陳自明. 婦人大全良方. 서울:일중사, 1991;231.
19. 武之望. 濟陰綱目. 북경:인민위생출판사, 1996;12.
20. 嚴股爽, 林垠美. 속발성 월경통을 한약 내복 및 약물보류관장법으로 치료한 치험 2례. 대한한방부인과학회지. 1999;12(1):1-12.
21. 林垠美, 李京燮, 宋炳基. 이침치료를 통한 월경통 1례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1996;13(2):177-183.

**\*별첨 자료**

월경통 설문지(   년 월 일)

해당하는 사항에 V표 하십시오.

1. 생리통 때문에 일상생활에 지장이 있습니까?

- 전혀 지장이 없다.
- 아주 가끔씩 지장이 있다.
- 약간의 지장이 있다.
- 확실하게 생활에 제한을 받는다.

2. 전신적인 다른 증상이 함께 나타나는 있습니까?

- 없다.
- 있다.

(있다면 어떤 증상이 나타나십니까?  
\_\_\_\_\_)

3. 생리통 때문에 진통제를 복용할 필요를 느끼십니까?

- 전혀 필요하지 않다.
- 아주 가끔 필요하다.
- 매번 진통제를 필요로 한다.
- 항상 진통제를 복용하지만 복용해도 효과가 없다.

**< Multidimensional verbal rating scale >**

1) limitation of ability to work

- 0 : unaffected
- 1 : rarely affected
- 2 : moderately affected
- 3 : clearly inhibited

2) coexistence of systemic symptoms

- 0 : absent
- 1 : present

3) need for analgesics

- 0 : no
- 1 : rarely
- 2 : regularly
- 3 : inefficacious

**\* ranks their simple sum into three groups**

- 1-3 : mild
- 4-5 : moderate
- 6-7 : severe

**< 10-point linear analog scale >**

**the severity of dysmenorrhea, nonmenstrual pelvic pain, and deep dyspareunia**

- 0 : absence of pain
- 10 : unbearable pain
- 1-5 : mild pain
- 6-7 : moderate pain
- 8-10 : severe pain