

## 자궁근종 3례에 대한 임상연구

유동열\*

### A Study on Three Cases of Uterine Myoma

Dong-youl Yoo

Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Daejeon Univ.

During the reproductive years, the most common uterine myoma are benign, but the possibility of malignancy must be considered. Generally uterine myoma are also benign, and two-thirds of these occur in women between 30 and 45 years of age. Which produce few of only mild, nonspecific symptoms.

The most common symptoms include abdominal pain or discomfort, low abdominal pressure sensation, hypermenorrhea and urinary symptoms comprise. The treatment of uterine myoma is just observation, operation and taking the hormone replacement therapy in western medicine.

This study is performed to evaluate the effectiveness of Resonance Therapy and herb-med on uterine myoma. After this treatment, the size of the uterine myoma were reduced with a significant data or dismissed.

So, it indicates Resonance Therapy and herb-med is effective on the patient with uterine myoma, but continuous observation and study are needed.

Key word: uterine myoma, hypermenorrhea, hormone replacement therapy, Resonance Therapy

### I. 서 론

子宮筋腫은 부인과 영역에서 가장 흔히 볼 수 있는 良性 腫瘍으로서 가임기 여성의 약 25 % 정도에서 볼 수 있으며 특히, 30-45세에 호발 되는 질환으로 이중 10~20 % 정도에서만 증상을 호소 한다<sup>1-3)</sup>.

최근에 이르기 까지 의학적으로 본 질환의 발생 원인에 대해서 정확히 규명하지 못하고 있지만 연

령, 인종, 유전적 요인 및 호르몬이 관여되어 있다고 보고 있으며 여성의 난소기능이 활발할 때 잘 발생하고, 폐경기 이후에는 기존하는 筋腫이 위축 되는 경향이 있는 것으로 보아 estrogen 의존성 종양으로 추측하고 있을 뿐이다<sup>2)</sup>.

자궁근종의 증상은 근종의 크기, 수, 위치, 변성도에 따라 다양한 증상을 수반한다. 일반적으로 無症狀에서부터 월경과다, 월경통, 현훈, 부정 자궁출혈, 만성 골반통, 하복통, 빈뇨 등의 다양한 증상이 나타난다. 골반내 동통 또는 압박은 자궁근종의 크기가 클 때 혈류장애에 의한 부분적인 괴사, 염증성 변화, 신경계 압박 등에 의하여 발생하는데, 이는 장막하근종의 특징적인 증상만은 아

\* 대전대학교 한의과대학 부인과학교실  
· 교신저자 : 유동열 · E-mail : ydy1010@dju.ac.kr  
· 채택일 : 2004년 12월 1일.

니고 대부분 자궁근종과 동반된 다른 질환으로부터 발생한다고 한다<sup>1)</sup>. 이<sup>4)</sup>등의 연구에서는 자궁근종의 증상으로 통증이 60.2 %로 가장 많았고 異常子宮出血이 59.9 %, 腫瘍感이 12.0 %, 帶下가 8.4 %의 순으로 통증과 異常子宮出血이 주요 증상이었다. 서양의학적으로 뚜렷한 치료방법이나 보편화된 약물요법은 없는 실정이다. 단지 6개월마다 정기검진을 통해 예후를 관찰하고, 특별한 증상이 지속되는 경우에는 자궁근핵적출술, 전자궁적출술 등의 수술요법을 시행하는데, 경우에 따라서는 progesterone, GnRH-a 등의 호르몬 요법이 시도되고 있으나 치료효과가 확실하지 않고 부작용이 있기 때문에 보존적인 요법으로만 드물게 사용되고 있다<sup>2,5)</sup>.

한의학에서는 복강내에 발생하는 腫瘍을 積聚, 癥瘕, 痞癥, 痞塊, 腸覃, 石瘕, 血蠱 등의 범주에서 다루고 있으며<sup>6,7)</sup>, 이 중 여성의 생식기 및 그 주위에 발생하는 腫瘍疾患을 총칭하여 癥瘕라 한다<sup>7,8)</sup>.

癥瘕의 원인은 外感寒邪, 七情, 痰, 食積, 死血, 正氣虛 등으로 분류할 수 있으며, 증상은 腹中腫塊가 上下로 攻策하고 積塊가 日益增大하여 때로 經閉, 斷産하며 形瘦不食 하고 胸腹飽悶하며 疼痛劇盛하는데<sup>6)</sup>, 치법은 일반적으로 破積, 消瘀之法을 주로 활용하고 있으나, 養正邪自除라 하여 補하면서 積塊를 攻破하는 것을 基本治法으로 하기도 하고, 또는 初中末期로 나누어 초기에는 攻法, 中期에는 攻補兼法, 末期에는 補法으로 치료하기도 한다<sup>9)</sup>.

波動醫學이란 인체에서 나오는 에너지 波動을 분석해 병을 진단하고 치료하는 의학이다. 인체가 발출하는 극히 미약한 에너지 波動에 인체의 상태를 알려주는 정보가 실려 있으며 그것을 포착해 病症을 진단하는 한편, 치료의 정보가 실린 에너지 波動을 인체에 전달해 병을 치료하는 것이다. 무엇보다 波動醫學의 대전제는 인체가 에너지 波動을 내고 그것이 정보를 담고 있다는 데 있다. 따라서 두 가지 전제를 波動醫學은 量子物理學이 밝힌 二原子 세계의 법칙으로 설명한다. 모든 물질을 이루고 있는 것은 原子이고, 原子는 다시 原子核과 그 주위를 빠른 속도로 돌고 있는 電子,

그리고 수없이 많은 素粒子들로 구성되어 있다. 그런데 量子物理學에 따르면 電子와 素粒子는 끊임없이 진동하는 에너지, 즉 波動이다. 따라서 모든 原子는 電子의 수와 회전속도, 운동방향에 따라 고유한 파동패턴을 가지게 되는데 이로써 原子의 종류, 즉 수소나 탄소나 나트륨이니 하는 元素를 식별할 수 있게 되는 것이다<sup>11)</sup>.

波動治療는 몸에 침투하여 문제가 된 부위에 대응하는 특정 주파수로 그 저주파 지역을 공격한다. 이 주파수는 그 부위를 싸고 있는 病因을 제거할 뿐만 아니라, 신체 부위가 침입한 疾病을 自力으로 물리칠 수 있도록 정상 주파수로 되돌려 줌으로써 질병을 치료하게 된다<sup>10,11)</sup>.

최근 임상에서 자궁근종에 대한 수술요법이나 호르몬요법의 후유증과 부작용을 우려하여 본원에 내원하는 환자가 매우 많은 실정이다. 이에 저자는 자궁근종으로 내원한 환자 3례에 대하여 약물요법, 파동요법 및 향기요법을 시술하여 양호한 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 증례와 임상경과

### 1. 증례 (1)

환자는 대전시 중구에 거주하는 43세의 부인으로 신장은 162cm이며 체중은 60kg로 상체는 비만하며 하체는 다소 왜소한 上盛下虛한 역삼각형의 체형을 가진 환자였다.

평소 28일 주기로 규칙적인 월경을 하였으나 2002년 6월경부터는 평소 느끼지 못했던 월경통이 발생하여 local산부인과에서 초음파검사를 실시한 결과, 자궁우측에서 근종 0.3×0.4cm를 발견하였지만 별다른 처치없이 예후를 관찰하기로 하였다. 2002년 9월 27일에 시작된 월경에서 통증이 더욱 심해지고 월경량도 많아져, 10월 3일에 다시 초음파검사를 실시한 결과 우측의 근종은 3.0×3.2cm로 커졌고 좌측에도 2.7×3.0cm의 근종이 발견되었는데, 한의학적 치료를 희망하여 10월 4일 본원 부인과에 내원하였다. 月經痛, 月經量多, 眩暈, 便秘를 호소하였으며, 脈은 弦滑하며 舌淡苔膩하였다. 별다른 과거력은 없었고 비교적 활발한 성격으로

생활에서는 활동적인 편이었으며 산과력은 3-1-0-2이었다.

### 1) 임상경과

#### ① 방법

한약은 매일 2회 食後 溫服으로 하였다.

파동기기는 미국의 Royal Rife가 개발한 Rife-Frequency Generator 기기로 모든 건강한 장기와 조직에서 나오는 파동을 분석 microprocessor에 내장하여 필요한 부위나 증세에 대응하는 특정주파수를 구형파, 톱니파, 사인파 등으로 구사하여 줌으로 병원균을 박멸하고 건강을 회복시킨다. (+)전극패드를 임맥상의 중극과 관원혈 사이에 부착하였고 (-)전극패드는 (+)전극패드와 정반대방향의 독맥상인 요수와 요양관혈 사이에 부착하였다. 약 3주간은 자동 복합치료 mode중 sarcoma를 치료하는 주파수인 M451(7, 8, 14, 17, 20+22+24, 107, 112, 356, 359, 393, 402, 28)를 선택하였고 주파수당 1분으로 설정하여 14분간 주 3회 시술하였다. 시술하는 동안 자동전사장치에 500 ml PET병을 넣어서 파동을 물에 전사하여 전사된 물을 일반 물에 희석하여 하루 2ℓ의 물을 섭취하게 하였다.

2002년 10월 23일부터 2003년 6월 26일까지 주파수당 2분으로 설정하여 28분간 시술하였다.

6월 27일부터 8월 25일까지 주파수당 3분으로 설정하여 42분간 주 2회 시술하였다.

초음파의 검진일은 월경이 끝난 직후인 난포기 초기로 설정하였다.

#### ② 경과

내원당시에는 月經 後라 下腹痛은 없었지만 眩暈을 호소하였고, 脈은 弦滑하며 舌淡苔膩한 것으로 보아 氣滯血瘀로 변증하여 補心健脾하면서 活血化瘀하는 한약을 1일 2회 복용하게 하고 일주일에 3회의 파동치료와 향기요법을 시술하였다(【표 1】).

2002년 10월 19일에 월경은 약 1주일 정도 빨리 왔으며, 前月과 마찬가지로 월경통은 심하였고 양도 많았으며 현훈증세만 약간 호전된 듯하였다.

10월 23일부터 12월 1일까지는 1차약에서 당귀

를 4g에서 6g으로 증량하고 M451 Mode를 2분으로 설정하여 1회당 28분간 시술하였다. 현훈증세는 현저하게 호전되었고, 11월 16일의 월경에서는 월경통은 감소하였지만 월경량은 여전히 많았으며, 11월 22일 재검진상 자궁근종이 3.7×3.5(R), 3.2×3.2(L)로 각각 0.7×0.3cm(R), 0.4×0.2cm(L)씩 증대되었다.

2002년 12월 2일부터 2003년 6월 26일까지는 3차약을 투여하면서 파동 주파수와 강도는 그대로 유지하였다. 월경량은 점차 줄어들었고 통증도 현저하게 호전되었지만, 보행시에 右側下腹痛과 股腹引痛이 발생하였다.

6월 27일부터 7월 20일까지는 4차약을 투여하면서 M451 Mode를 3분으로 설정하여 1회당 42분간 주 2회 시술하였다. 보행시 右下腹痛과 股腹引痛이 소실되었고, 2003년 7월 5일 재검진상 2.9×2.8cm(R), 1.9×2.0cm(L)로 각각 0.8×0.7cm(R), 1.3×1.8cm(L)씩 크기가 감소하였다.

7월 21일부터 8월 25일까지는 5차약과 함께 파동치료는 前月과 동일하게 시행하였다. 약 10개월간의 치료결과는 月經痛減少, 月經量減少, 右下腹痛과 股腹引痛 등의 증상소실과 함께 자궁근종의 크기가 0.1×0.4cm(R), 0.8×10.cm(L)씩 작아졌다.

### 2. 증례 (2)

48세의 婦人으로서 신장은 165cm이며 체중은 52kg으로 마른 체형을 가진 患者였다.

평소 25일 주기로 규칙적인 月經을 하였으나, 2003년 중반부터 간헐적으로 經遲한 상태였다가 2004년 5월초에 2주 동안 月經을 한 후 2달간은 無月經 상태였다. 2004년 7월 22일부터 일주일간 약간씩 漏下가 보였고 7월 30일부터 8월 7일까지 出血량이 많았다. 다시 8월 15일부터 出血이 있었으며 量은 많은 편이었고 8월말에 그쳤다. 子宮의 이상출혈이 반복되어 2004년 9월 5일에 local 산부인과에서 초음파 검사를 실시한 결과 자궁선근종 1.8cm×1.8cm를 발견하였고, 韓醫學的 治療를 희망하여 2004년 9월 6일에 본원 婦人科에 내원하였다. 과거력으로는 10년전 adenomyosis 8.4×8.4cm를 한약 복용 후 완치한 적이 있으며, 현 증상으로는 月經痛, 月經過多, 眩暈을 호소하고

있었으며, 脈은 弦細無力하며 舌은 淡胖하였다.

1) 임상경과

① 방법

한약은 매일 3회 食後 溫服으로 하였고, 파동기기의 사용은 上同으로 하였다.

단, 2004년 9월 6일부터 2004년 10월 22일까지 주파수당 1분으로 설정하여 14분간 시술하였다. 초음파의 재검진일은 월경이 끝난 직후인 난포기 초기로 설정하였다.

② 경과

내원 당시에는 月經後라 下腹痛은 없었지만 眩暈을 호소하였으며 脈은 弦細無力하며 舌淡胖하였다. 氣血虛兼血瘀로 보아 益氣養陰하면서 祛瘀止血하는 韓藥을 1일 3회 복용하게 하고 일주일에 3회의 파동치료와 향기요법을 시술하였다(【표 2】).

2004년 9월 13일에 月經은 약 2주일 정도 빨리 왔으며, 前月에 비해 하복통은 감소하였으나 腰痛이 있었으며 月經量은 많았고 瘀塊가 있었으며, 眩暈 증상은 약간 好轉된듯 하였다. 10월 14일에 정상적인 週기로 월경이 왔는데 月經痛과 月經量은 감소하였고 眩暈 증세는 현저하게 호전되었지만, 月經期間은 길어졌다. 10월 22일에는 1차약에서 川芎을 6g에서 4g으로 감량하고 M451 Mode를 2분으로 설정하여 1회당 28분간 시술하였다. 약 2달간 치료결과는 月經痛減少, 月經量減少, 月經週期 정상, 眩暈 소실 등의 증상 호전이 있었다.

3. 증례 (3)

38세의 부인으로 신장은 158cm이며 체중은 54kg으로 보통 체형을 가진 患者 였다.

2003년 6월경 婦人科 정기검진시 자궁근종 2.5×2.6cm를 진단 받았지만 특징적인 증상이 없어 별다른 처치 없이 예후를 관찰하기로 하였다. 평소 28일 주기로 규칙적인 月經을 하였으나, 2004년 7월과 8월 月經부터는 평소 느끼지 못했던 月經痛이 발생하여 2004년 8월 27일 local 산부인과에서 초음파 검사를 실시한 결과, 자궁근종이 3.86×4.0cm로 커져 있었다. 韓醫學的 治療를 희망

하여 2004년 8월 30일에 본원 부인과에 내원 하였는데, 現 증상으로는 月經痛만을 호소하고 있었으며 脈은 弦細無力하고 舌淡胖하였다.

1) 임상경과

① 방법

한약은 매일 3회 食後 溫服으로 하였고, 파동기기의 사용은 上同으로 하였다.

단, 2004년 8월 30일부터 2004년 10월 25일까지 주파수당 1분으로 설정하여 14분간 시술하였다. 초음파의 재검진일은 月經이 끝난 직후인 난포기 초기로 설정하였다.

② 경과

내원당시에는 月經後라 下腹痛은 없었고 脈은 弦細無力하며 舌淡胖한 것으로 보아 氣血虛兼血瘀로 辨證하여 益氣養陰하면서 祛瘀止痛하는 韓藥을 1일 3회 복용하게 하고 일주일에 1회의 파동치료와 향기요법을 시술하였다(【표 3】). 2004년 9월 7일에 月經時 前月에 비해 月經痛이 상당히 소실되었고, 10월 7일의 月經에서는 月經痛이 완전히 소실되었다. 月經이 끝난 직후 local 산부인과에서 다시 초음파검사를 실시한 결과, 자궁근종의 크기가 3.52×3.66cm로 0.34cm정도 작아졌다.

【표 1】

기간 / 약물	한약	파동	비고
1차 투여 2002년 10월 4일 -10월 22일	蔓參 龍眼肉, 山棗仁炒, 黃芪蜜炙 白朮 白茯苓 狗脊 各 6g 當歸 川芎 陳皮 荊芥 神麩 杜沖 續斷 牛膝 木瓜 山茱萸 天門冬 山查肉 鷄內金 香附子 各4g 遠志 木香 甘草 貢砂仁 炮乾薑 五味子 各2g 黃芩1g	M451 mode-14분 /주3회	Myoma 검진일:10월3일 3.0×3.2cm(R) 2.7×3.0cm(L) 月經痛, 量多, 眩暈
2차 투여 10월 23일 -12월 1일	1차 약에서 當歸를 4g에서 6g으로 증량	M451 mode-28분 /주3회	검진일:11월 22일 3.7×3.5(R) 3.2×3.2(L) 月經痛減少, 量多, 眩暈好轉
3차 투여 2002년12월 2일 -2003년 6월 26일	蔓參 鷄血藤 白朮 當歸 黃芪 金銀花 狗脊 蒲黃 五靈脂 澤蘭 各6g 丹參 連翹 川芎 陳皮 甘草 牛膝 木瓜 荊芥 桃仁 紅花 白茯苓 杜沖 續斷 玄胡索 神麩 貢砂仁 各 4g 木香 炮乾薑 桂枝 各2g	M451 mode-28분 /주3회	右下腹痛, 股腹引痛(步行 時)
4차 투여 2003년 6월27일 -7월 20일	2차약에 加 車前子 6g 海螵蛸 2g 去 香附子	M451 mode-42분 /주2회	검진일:7월5일 2.9×2.8(R) 1.9×2.0(L) 右下腹痛, 股腹引痛消失
5차 투여 7월 21일 - 8월 25일	4차약에 加 人蔘 4g 去 蔓參	M451 mode-42분 /주2회	月經痛減少, 量少, 鼠蹊部微痛

\* 향기요법: 파동치료 후 jojoba oil에 fennel 1 방울과 ylang ylang 1방울을 섞어 하복부에 massage 함

【표 2】

기간 / 약물	한약	파동	경과
1차 투여 2004년 9월 6일 -9월 19일	當歸, 龍眼肉, 山棗仁炒, 人蔘, 黃芪蜜炙, 白朮, 白茯苓, 川芎, 狗脊 鷄血藤 各 6g, 陳皮, 荊芥, 神麩, 杜沖, 續斷, 牛膝, 木瓜, 山茱萸, 麥門冬, 山查肉, 香附子, 艾葉, 各4g 遠志, 木香, 甘草, 貢砂仁, 炮乾薑, 五味子, 黃芩 各 2g, 生薑 8g, 大棗 6g.	M451 mode-14분 /주3회	Adenomyosis 검진일 : 9월5일 1.8×1.8cm 月經痛, 量多, 眩暈, 월경부조
2차 투여 9월 20일 -10월 5일	上 同	M451 mode-14분 /주3회	月經痛미약, 量多, 오동, 어귀, 眩暈好轉
3차 투여 10월 6일 -10월 21일	上 同	M451 mode-14분 /주3회	眩暈好轉
4차 투여 10월22일 -11월 7일	1차약에 川芎을 6g에서 4g	M451 mode-28분 /주2회	月經痛減少, 量少, 현훈호전, 월경기 연장

\* 향기요법: 파동치료 후 jojoba oil에 fennel 1 방울과 ylang ylang 1방울을 섞어 하복부에 massage 함

【표 3】

기간 / 약물	한약	파동	경과
1차 투여 2004년 8월 30일 -9월 15일	當歸, 龍眼肉, 山棗仁炒, 沙參, 黃芪蜜炙, 白朮, 白茯苓, 狗脊 鷄血藤 各 6g, 川芎, 陳皮, 荊芥, 神麩, 杜沖, 續斷, 牛膝, 木瓜, 山茱萸, 麥門冬, 山查肉, 香附子, 玄胡索 各4g, 人蔘, 遠志, 木香, 甘草, 貢砂仁, 炮乾薑, 五味子 各 2g, 黃芩 1g 生薑 8g, 大棗 6g.	M451 mode-14분/ 주1회	Myoma 검진일 : 8월27일 3.86×4.0cm 月經痛
2차 투여 10월 25일 -11월 10일	上 同	M451 mode-14분/ 주1회	검진일 : 10월 23일 3.52×3.66cm 月經痛소실, 자궁근종 크기감소

\* 향기요법: 파동치료 후 jojoba oil에 fennel 1방

울과 ylang ylang 1방울을 섞어 하복부에 massage함

### Ⅲ. 고 찰

子宮筋腫은 여성에게서 가장 흔히 발생하는 良性 腫瘍<sup>1,12)</sup>으로 어느 연령에서나 발생하고 있으나 주로 30세이상에서 호발하며 가임여성의 20~40% 정도에서 발견되며, 자궁적출대상의 약 30%, 모든 자궁병리 조직의 42%에서 발견되는 것으로 보고 되고 있다. 그 발생 원인은 아직 명확히 규명되어 있지 않지만, 연령, 인종, 유전적인 요인 및 호르몬이 관여되고 있다고 하며, 형태학적, 태생학적 및 내분비학적 특성의 복합체라고 할 수 있다<sup>13)</sup>.

에스트로겐이 자궁근종의 원인이 된다는 이론은 꾸준히 제기되어 왔다. 즉 자궁근종내에는 estradiol을 estrone으로 전환시키는데 필요한 효소인 17-β hydroxy dehydrogenase치가 상대적으로 낮아 근종조직내에 estradiol의 농도가 높다는 보고가 있으며, 근종내부에는 주위 조직보다 estrogen receptor의 수가 증가되어 있다는 보고 등이 있다. 그리고 임신 중이나 에스트로겐이 포함된 피임약을 사용한 여성은 갑자기 자궁근종이 성장하지만 폐경 후에는 기존의 근종의 대부분이 크기가 감소하는 것이 자주 관찰 되고 있다<sup>14)</sup>.

자궁근종의 증상은 골반내 동통, 월경 과다, 월경통 등이며 이러한 증상은 종양의 수, 크기, 위치 등에 따라 달라진다. 골반내 동통 또는 압통은 자궁근종의 크기가 클 때 혈류장애에 의한 부분적인 괴사, 염증성 변화, 신경계 압박 등에 의하여 발생하는데, 이는 장막하근종의 특징적인 증상만은 아니고 대부분 자궁근종과 동반된 다른 질환으로부터 발생한다고 한다<sup>1)</sup>. 이<sup>4)</sup>등의 연구에서는 통증이 60.2%로 가장 많았고 이상 子宮出血이 59.9%, 腫瘍感이 12.0%, 帶下가 8.4%의 순으로 통증과 異常 子宮出血이 주요 증상이었다.

過多月經, 疼痛, 腫瘍感 등의 증상이 있는 자궁근종의 경우 서양의학적인 치료는 자궁절제술, 근종 절제술 및 호르몬 치료법 등이 있으나, 이러한

치료들은 모두 문제점들을 가지고 있는 것이 사실이다. 즉 자궁절제술을 시행 받는 경우 불가피하게 임신이 불가능하게 되고, 자궁 근종 절제술을 시행 받는 경우는 임신 능력 상실의 위험성과 함께 근종절제술을 시행 받는 환자의 20~25%에서는 증상의 재발이 나타난다. 호르몬 치료는 단기간의 증상 조절에는 효과적이거나 지속적으로 호르몬 치료가 시행되어지면 안면 홍조, 불면증, 성교통과 같은 부작용이 생길 수 있다<sup>15)</sup>.

한의학에서는 복강 내에 발생하는 腫瘍을 積聚, 癥瘕, 痞癥, 痞塊, 腸覃, 石瘕, 血蠱 등의 범주에서 다루고 있으며<sup>6,7)</sup>, 이 중 여성의 생식기 및 그 주위에 발생하는 腫瘍疾患을 총칭하여 癥瘕라 한다<sup>7,8)</sup>. 역대 문헌을 살펴보면 癥瘕를 積聚와 구별하여 下焦에서 발생하는 부인과질환, 특히 만성골반염, 자궁근종, 난소낭종 등과 유관한 것으로 보는 경향이 있는데, 서양의학적인 측면에서 보면 腸覃은 난소낭종과 유사하며, 石瘕는 자궁근종과 유사하고, 血蠱는 자궁근종의 악성변화와 유사하다<sup>7,8)</sup>.

癥瘕의 원인에 관하여 張<sup>21)</sup>은 瘀血이 胞宮에 응취하여 오래 쌓이면 癥瘕가 된다고 하였고, 李<sup>16)</sup>은 飲食勞倦이 脾胃를 손상하거나 肝이 疏泄작용을 잃어버려 脾失健運을 일으키면 濕痰이 형성되고 痰濁과 氣血이 서로 搏結되면 癥瘕로 변한다고 하였다.

癥瘕의 치료는 有形의 病態는 血病에 속하므로 化痰消積을 위주로 하되 行氣를 겸하고, 無形의 病態는 氣病에 속하므로 行氣散結을 위주로 하되 活血을 겸하여야 하는데, 환자의 正氣 強弱에 따라 補瀉法을 적절히 운용하여야 한다.

石瘕에 대하여 『內經』<sup>20)</sup>에서는 “石瘕는 胞中에서 生하며 寒氣가 子門을 客하여 子門이 閉塞하여 氣不得通하고 惡血이 不瀉하여 衄以留止하며 마치 妊娠한 것과 같다”라고 하였으며, 『東醫寶鑑』<sup>16)</sup>에서는 그 원인을 “寒氣에 感觸하여 血壅한 所致”라 하였고 그 증상은 “堅硬如石”이라 했다. 이<sup>17)</sup>는 “寒氣가 子門을 침범하여 發한다”고 하였고, 萬<sup>18)</sup>은 “寒氣가 陰戶에 入하여 胞門에 留客하여 發한다”고 하였으며, 葉<sup>19)</sup>은 “寒氣가 陰戶에 入하여 胞宮에 客하여 血凝不行하여 發한다”고 하였다.

이상 石癥에 대한 채문헌의 기록에서 胞宮이나 子門, 陰戶라는 구체적인 여성생식기를 기록 한 것으로 보아 여성 생식기 질환이 분명하고, 증상이 “狀如懷子”, “月信不行”, “堅硬如石”, “月事不以時下”라 한 것으로 보아 자궁근종과 유사한 질환임을 알 수 있다.

상기한 증례 (1)의 환자는 평소 28일주기로 규칙적인 월경을 하였으나 2002년 6월경부터는 평소 느끼지 못했던 월경통이 발생하여 local산부인과에서 초음파검사를 받아본 결과, 우측에 자궁근종 0.3×0.4cm를 발견하였지만 별다른 처치없이 예후를 관찰하기로 하였다. 2002년 9월 27일에 시작된 월경에서 통증이 더욱 심해지고 월경양도 많아져서 월경이 끝난 직후, 2002년 10월 3일에 재검한 결과 우측의 근종은 3.0×3.2cm로 커져 있었으며 좌측에도 2.7×3.0cm의 근종이 발견되었다. 수술을 권유 받았지만 본인이 한의학적 치료를 희망하여 본원 부인과에 내원하였다. 내원 당시에는 月經後이어서 下腹痛은 없었지만 眩暈을 호소하였고 脈은 弦滑하며 舌淡苔膩하였다. 氣滯血瘀로 변증하여 補心健脾하면서 活血化瘀하는 한약을 1일 2회 복용하게 하고 자침대신에 일주일에 3회 파동치료와 향기요법을 병행 시술하였다(【표 1】).

증례 (2)의 환자는 평소 25일 週기로 규칙적인 月經을 하였으나, 2003년 中반부터 間歇的으로 經遲한 상태였다가 2004년 5월초에 2주 동안 月經을 한 후 2달간은 無月經 상태였다. 2004년 7월 22일부터 일주일간 약간씩 漏下가 보였고, 7월 30일부터 8월 7일까지 出血量이 많았다. 다시 8월 15일부터 출혈이 있었으며 양은 많은 편이었고 8월말에 그쳤다. 자궁의 이상출혈이 반복되어 2004년 9월 5일에 local 산부인과에서 초음파 검진을 실시한 결과 자궁선근종 1.8cm×1.8cm를 발견 하였고, 韓醫學的 治療를 희망하여 2004년 9월 6일 본원 婦人科에 내원 하였다. 과거력으로는 10년전 adenomyosis 8.4×8.4cm를 韓藥 복용 후 완치한 적이 있으며, 現症으로는 月經痛, 月經過多, 眩暈을 호소하고 있으며, 脈은 弦細無力하며 舌은 淡胖한 것으로 보아 氣血虛兼血瘀로 보아 益氣養陰하면서 祛瘀止血하는 韓藥을 1일 3회 복용하게 하

고 일주일에 3회의 파동치료와 향기요법을 시술하였다(【표 2】).

증례 (3)의 환자는 2003년 6월경 婦人科 정기검진시 자궁근종 2.5×2.6cm를 진단 받았지만 특징적인 증상이 없어 별다른 처치 없이 예후를 지켜보았다. 평소 28일 週기로 규칙적인 月經을 하였으나, 2004년 7월과 8월 月經 中에 평소 느끼지 못했던 月經痛이 발생하여 2004년 8월 27일 local 산부인과에서 초음파 검사를 실시한 결과, 자궁근종이 3.86×4.0cm로 커져 있었다. 韓醫學的 治療를 희망하여 2004년 8월 30일에 본원 婦人科에 내원하였는데 現症으로는 月經痛만을 호소하고 있으며 脈은 弦細無力하고 舌淡胖한 것으로 보아 氣血虛兼血瘀로 辨證하여 益氣養陰하면서 祛瘀止痛하는 韓藥을 1일 3회 복용하게 하고 일주일에 1회의 파동치료와 향기요법을 시술하였다(【표 3】).

지구상에 생존하는 어떠한 생명체도 제각각 고유의 電子的 信號를 가지고 있으며, 모든 미생물 또한 고유의 특정한 분자진동패턴(Molecular oscillation pattern)을 갖고 있다.

波動이란 단적으로 말하면 原子 레벨 이하의 고유 에너지 모양(패턴)이다. 즉 에너지의 최소 단위라고 볼 수 있다. 모든 물질은 素粒子로 이루어진 原子로 구성되어 있으며 原子가 모여서 分子가 되고 分子가 모여 각각의 물질을 만들어 간다. 원래의 素粒子나 原子에는 각각 고유의 波動이 있는데, 그것으로 이루어진 물질도 각각 상대적인 고유의 波動을 갖게 된다.

우리들의 몸은 素粒子 → 原子 → 分子 → 細胞 → 組織 → 臟器·器官 → 몸 전체로 되어 있는데, 각각의 단계에서 그 이하의 레벨을 종합한 고유의 波動을 가지고 있다. 예를 들면 心臟에는 心臟의 波動이, 肝臟에는 肝臟 고유의 波動이 있는 것이다<sup>10)</sup>.

따라서 5216가지로 알려진 우리 신체의 모든 부위도 58Hz이상의 측정 가능한 고유의 주파수를 발산한다. 만일 이 주파수가 정상이하로 떨어지면 그 부위는 무기력해지고 질병이 자리 잡기 쉽다. 이 주파수가 지나치게 낮아지면 그 부위는 질병을 스스로 물리칠 수 없게 되고, 시간이 지남에 따라 그 부위를 둘러싸고 있는 다른 신체 내부 조직도

약해져 질병이 퍼져 나가게 된다.

波動醫學이란 인체에서 나오는 에너지 波動을 분석해 병을 진단하고 치료하는 의학이다. 인체가 내는 극히 미약한 에너지 波動에 인체의 상태를 알려주는 정보가 실려 있으며 그것을 포착해 病症을 진단하는 한편, 치료의 정보가 실린 에너지 波動을 인체에 전달해 병을 치료하는 것이다. 무엇보다도 波動醫學의 대전제는 인체가 에너지 波動을 내고 그것이 정보를 담고 있다는데 있다. 따라서 두 가지 전제를 波動醫學은 量子物理學이 밝힌 二原子 세계의 법칙으로 설명한다. 모든 물질을 이루고 있는 것은 原子이고, 原子는 다시 原子核과 그 주위를 빠른 속도로 돌고 있는 電子, 그리고 수없이 많은 素粒子들로 구성되어 있다. 그런데 量子物理學에 따르면 電子와 素粒子는 끊임없이 진동하는 에너지, 즉 波動이다. 따라서 모든 原子는 電子의 수와 회전속도, 운동방향에 따라 고유한 파동패턴을 가지게 되는데 이로써 原子의 종류, 즉 수소나 탄소나 나트륨이니 하는 元素를 식별할 수 있게 되는 것이다<sup>11)</sup>.

波動治療는 몸에 침투하여 문제가 된 부위에 대응하는 특정 주파수로 그 저주파 지역을 공격한다. 이 주파수는 그 부위를 싸고 있는 病因을 죽임과 아울러 그 신체 부위가 침입한 疾病을 自力으로 물리칠 수 있도록 정상 주파수로 되돌려 준다.

특정한 유기체를 죽이기 위해 사용되는 주파수는 마치 指紋처럼 이러한 제각각의 다른 電子의 信號에 그 기초를 두고 있다. 따라서 특정한 주파수는 그에 대응하는 특정한 대상에게만 영향을 주기 때문에 그 외의 다른 대상에 대해서는 어떠한 영향을 주거나 효과를 발휘할 수가 없다. 한번 치료에 약 300,000개의 병원균이 죽으며 토해내는 毒素은 일시적으로 증세를 악화 시킬 수 있으므로 이 치료의 가장 중요한 점은 끊임없이 좋은 물을 마셔서 몸 밖으로 이 毒素을 배출해 주어야 한다는 점이다.

좋은 물이란 미네랄이 풍부하고, 물분자 집단(cluster)이 작은 천연 상태의 활성화된 면역력과 자연 치유력이 있는 물이 그 소재가 되어야 하며, 이 물에 치료 주파수를 파동으로 轉寫한다. 파동

기기에는 파동을 물에 轉寫하는 자동전사장치가 포함되어 있어 소재가 좋은 유리병이나 PET병 등에 넣어 전사장치에 넣고 치료를 시작하면 치료와 함께 치료에 사용된 모든 주파수의 파동이 물에 자동적으로 轉寫된다. 치료가 끝난 후 그 轉寫된 물을 평상시 음용하는 좋은 물에 섞어 (희석비율 최대한 200배) 치료기간 동안 양껏 마시면 치료 후에도 그 주파수의 파동을 계속적으로 몸속에 유지시켜주는 효과가 있어 치료에 도움을 주며, 또한 미생물이 죽으면서 뱀어내는 독소를 몸 밖으로 배설하게 된다<sup>10)</sup>.

증례 (1)의 환자는 2002년 10월 19일에 월경이 약 1주일정도 빨리 왔으며, 前月과 마찬가지로 월경통이 심하였고 양도 많았으며 현훈증세만 미미하게 호전된듯하였다. 1차약에서 補血和血하고 調經止痛하는 當歸를 4g에서 6g으로 증량하였고 아울러 痛症과 月經量을 조절하기 위해 파동강도와 시간을 늘렸다. 이후 현훈증세는 현저하게 호전되었고 11월 16일의 월경에서는 월경통은 다소 감소하였지만 월경량은 여전히 많았다. 월경이 끝난 후 2002년 11월 22일 재검진상 자궁근종이 3.7×3.5(R), 3.2×3.2(L)로 각각 0.7×0.3(R), 0.4×0.2 cm(L)씩 증대된 것으로 나타났다. 본 환자의 경우 약간 근종의 크기가 증대되었지만 아직 치료기간이 짧았고 일부 증상은 호전되고 있었기에 계속적인 치료를 시도하기로 하고, 파동치료 시간을 늘리고 파동시술시 전사시킨 물을 수시로 충분히 마시도록 하였으며 저녁식사는 면역체계를 강화시켜 주는 생식을 권하였다.

3차약은 行血補血하는 鷄血藤, 當歸와 補中益氣하는 蔓蔘등을 君藥으로 하고 補肝腎 調血脈하는 杜仲, 續斷과 아울러 活血祛瘀, 消腫止痛하는 桃仁, 紅花, 玄胡索등을 위주로 처방(【표 1】)을 구성하여 투약한 결과, 자궁근종으로 인한 월경통이나 월경과다 등의 증상은 점차 호전되었지만, 보행시 右下腹部의 痛症과 股腹引痛을 호소하였다. 補肝腎하면서 活血祛瘀하는 藥物은 충분히 활용하였다고 보고, 補心健脾하는 2차약에 行水泄熱하는 車前子와 通經絡 去寒濕하는 海螵蛸를 加하여 복용토록 하였으며 파동주파수의 시간을 3배로 늘려 시술하였다. 2003년 7월 5일 초음파 재검진상



2.9×2.8(R), 1.9×2.0(L)로 각각 0.8×0.7(R), 1.3×1.8 cm(L)씩 근종의 크기가 감소하였으며, 보행시 右下腹痛과 股腹引痛도 소실되었다.

7월21일부터 8월 25일까지는 3차약에서 蔓蓼을 去하고 大補元氣하는 人蔘을 加하여 복용토록 하였으며, 破동치료는 前月과 동일하게 시행하였다.

약 10개월간 한약, 破동치료 및 향기요법을 시행한 결과 月經痛과 月經量은 減少하였고, 右下腹痛과 股腹引痛등의 증상은 호전되었으며 자궁근종 또한 0.1×0.4cm(R), 0.8×1.0cm(L)정도 작아졌다.

증례 (2)의 환자는 내원 당시에는 月經後라 下腹痛은 없었지만 眩暈을 호소하였으며, 脈은 弦細無力하며 舌淡胖하였다. 氣血虛兼血瘀로 보아 益氣養陰하면서 祛瘀止血하는 韓藥(【표 2】)을 1일 3회 복용하게 하고 일주일에 3회의 破동치료와 향기요법을 시술하였다. 2004년 9월 13일에 月經이 약 2주일 정도 빨리 왔고, 前月에 비해 下腹痛은 줄었으나 腰痛이 있었으며, 月經量은 많았고 瘀塊가 있었으며, 眩暈 증세만 약간 호전되었다. 10월 14일에 정상적인 주기로 月經이 왔는데 月經痛과 月經量이 감소하였고 眩暈 증세는 현저하게 호전되었지만, 月經期間이 길어졌다. 10월 22일에는 1차약에서 川芎의 용량을 6g에서 4g으로 減하고 破동치료시 M451 mode를 2분으로 설정하여 1회 당 28분간 시술하였다. 약 2개월간 한약, 破동치료 및 향기요법을 시행한 결과 月經痛과 月經量은 減少하였고, 月經週期는 정상으로 되었으며 眩暈症이 호전되었다.

증례 (3)의 환자는 내원 당시에는 月經後라 下腹痛은 없었고 脈은 弦細無力하며 舌淡胖하였다. 氣血虛兼血瘀로 변증하여 益氣養陰하면서 祛瘀止痛하는 韓藥(【표 3】)을 1일 3회 복용하게 하고 일주일에 1회의 破동치료와 향기요법을 시술하였다. 2004년 9월 7일의 月經時 前月에 비해 月經痛이 상당히 소실되었고, 10월 7일의 月經時에는 月經痛이 완전히 소실되었다. 月經이 끝난 직후 local 산부인과에서 초음파 검사를 실시한 결과, 자궁근종의 크기가 3.52×3.66cm로 0.34cm정도 작아졌다.

이상의 임상결과를 종합하여 보면 자궁근종에 대한 한약, 破동치료 및 향기요법이 자궁근종으로 인해 수반되는 월경과다, 월경통, 현훈 등의 증

상을 완화시켰을 뿐만 아니라, 근종의 성장을 억제시켰고, 나아가서는 근종의 크기를 줄어든게 하였음을 알 수 있다. 이는 한방요법 즉 한약, 破동치료 및 향기요법이 자궁근종 치료에 유의한 수단임을 시사한다. 따라서 향후 한방요법이 자궁근종 치료에 있어 수술요법 이외의 뚜렷한 대안이 없는 서양의학의 한계를 극복할 수 있는 치료수단으로서 자리매김 하리라고 본다.

하지만 앞으로 이에 관한 지속적인 연구가 필요하며, 아울러 치료기간이 수개월 내지 폐경이 될 때까지 수년이 걸리는 점을 감안할 때 한방요법 이외에 식이요법, 혼증요법, 운동요법 등 다양한 치료법이 연구되어야 할 것으로 사료된다.

#### IV. 결 론

저자는 月經痛, 月經量多, 眩暈症狀 등으로 고통을 겪던 자궁근종환자 3례에 대하여 病因을 각각 氣滯血瘀, 氣血虛兼血瘀로 보고, 補心健脾하면서 活血化瘀하며, 益氣養陰하면서 祛瘀止血 止痛하는 치법을 위주로 약물과 함께 破동치료와 향기요법을 시술하였다. 그 결과 한약, 破동치료 및 향기요법이 자궁근종으로 인해 수반되는 월경과다, 월경통, 현훈 등의 증상을 완화시켰을 뿐만 아니라, 근종의 성장을 억제시켰고, 나아가서는 근종의 크기를 줄어든게 하였다. 따라서 향후 이와 관련된 객관적 자료의 축적과 연구를 통해 부인종양질환에 대한 한방부인과 임상영역의 폭이 넓어지기를 기대한다.

#### 참고문헌

1. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학 제3판. 서울; 도서출판 칼빈서적. 1987:472, 477-478, 481.
2. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학(상). 서울; 도서출판정담. 2001:305.
3. 이란옥 외. 자궁근종에 대한 임상통계학적 관찰. 대한산부인과학회지. 1994;37(11):2216-2226.

4. 이동연 외. 자궁근종의 임상병리학적 연구. 대한산부회지. 1973:3762, 3763.
5. 도효신 외. 자궁근조의 약물치료(GnRH Agonist)에 대한 효용성에 관한 연구. 대한산부인과 학회지. 1994:37(6):1205-1216.
6. 송병기. 한방부인과학. 서울; 행림출판사. 1987:249-257.
7. 李京燮, 宋炳基. 癥瘕病態에 관한 문헌적 고찰. 서울: 동양의학연구원. 1980:5:46-50.
8. 李鐘華. 韓方婦人科臨床診療. 서울; 행림출판사. 1982:261-87, 514-517.
9. 이희상, 정진홍, 유동열. 癥瘕의 치방에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998:6(2):417-435.
10. 대한파동생명장학회. 파동과 생명장의 세계. 1999:3.
11. Halliwell B and Gutteridge JMC. Free Radicals in Biology and Medicine Clarendon Press Oxford, 1992.
12. Rabina JH. Herbreteau. D, Giraru-Vigneron. Arterial embolization to treat uterine myoma. Lancet 1995:346, 671-672.
13. 김형춘, 오성택. 근층내 자궁근종에 대한 복강경하 근종적출술의 안정성과 유용성에 관한 고찰. 대한산부인과 학회지. 2000:43(4):659-664.
14. 윤상순 외. 폐경 후 성장한 거대 자궁근종 1예. 대한산부인과학회지. 2001:44(3):629-631.
15. 이영심 외. 자궁근종의 동맥색전 치료술 후 임상적 반응에 대한 평가. 2001:44(1):43-47.
16. 許 浚. 原本 東醫寶鑑. 서울; 南山堂. 1991:490.
17. 李 梈. 醫學入門. 台北; 僑聯東方圖書公司. 1999:447.
18. 萬 全. 萬氏婦人科. 臺灣; 竹林印書局. 1995:6-7.
19. 葉 桂. 葉天士女科. 서울; 翰成社. 1978:15-16.
20. 王 冰 註. 黃帝內經. 서울; 高文社. 1971:75, 80, 112, 113, 147.
21. 張介賓. 景岳全書. 서울; 行림서원. 1985:538-539.