

## 原發性 月經痛 患者 1例에 대한 臨床的 考察

박현선·홍권의·이병렬\*

### A Clinical Study on Primary Dysmenorrheic Patient

Hyun Sun Park, Kwon Eui Hong, Byung Ryul Lee

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objectives : The objectives of this clinical study is to evaluate the efficacy of acupuncture treatment (Sojangjeonggyeok(小腸正格), Sammgyo(SP-6)) and Kami-hwal-hyeol-tang(KHHT), Dangkw-chungung-San for primary dysmenorrheic patient.

Methods : The primary dysmenorrheic patient was treated with acupuncture treatment (Sojangjeonggyeok(小腸正格), Sammgyo(SP-6)) and Kami-hwal-hyeol-tang(KHHT), Dangkw-chungung-San.

Conclusion : The acupuncture treatment (Sojangjeonggyeok(小腸正格), Sammgyo(SP-6)) and Kami-hwal-hyeol-tang(KHHT), Dangkw-chungung-San will be efficacious against primary dysmenorrheic patient.

Key words : Primary Dysmenorrhea, Sojangjeonggyeok(小腸正格), Sammgyo(SP-6), Kami-hwal-hyeol-tang(KHHT), Dangkw-Chungung-San,

### I. 緒 論

일반적으로 월경기간 혹은 월경기간을 전후하여 나타나는 하복부와 치골 상부의 동통을 月經痛(월경곤란증, dysmenorrhea)이라고 한다<sup>1,2)</sup>. 月經痛은 일반적으로 원발성(혹은 일차성) 月經痛과 속발성(혹은 이차성) 月經痛으로 나눈다<sup>1,2,3,4,5)</sup>.

원발성 月經痛은 통증을 유발할 수 있는 골반내 질환이 전혀 없음에도 불구하고 월경시 통증이 나타나는 경우를 말한다<sup>1)</sup>. 원발성 月經痛은 배란 주기가 이루어지는 초경 1-2년 이내에 발생하며, 주

로 젊은 여성에서 발생하지만 40대까지 지속되기도 한다<sup>4)</sup>. 원발성 月經痛의 원인은 자궁내막의 프로스타글란딘 생산이 증가되기 때문이다<sup>4,5)</sup>.

속발성 月經痛은 초경이 지난 수 년 후 발생되며, 무배란성 주기와 같이 일어날 수도 있다<sup>4)</sup>. 속발성 月經痛은 통증을 유발할 수 있는 병변이 있기 때문에 월경시 통증이 나타나는 경우를 말한다. 속발성 月經痛을 일으키는 원인은 자궁내막증, 자궁선근증, 자궁내 피임장치, 자궁근종, 자궁내막 폴립, 자궁내막 유착증, 골반염증성 질환, 난소낭종, 선천성 자궁기형 등이 있다<sup>2,5)</sup>.

한의학에서 月經痛은 전통적으로 痛經, 經行腹痛, 經期腹痛 등으로 표현하고 있으며, 그 병인병기에 대해 氣滯血瘀, 寒凝胞中, 濕熱下注의 不通則痛의 病機와 氣血虛弱, 肝腎虛弱의

\* 대전대학교 한의과대학 침구경혈학교실  
· 교신저자 : 홍권의 · E-mail : hkeacu@dju.ac.kr  
· 채택일 : 2004년 5월 5일

不榮則痛의 病機로 설명하고 있다<sup>2)</sup>.

腰痛으로 입원하였으나, 30여년간 완고한 月經痛으로 인해 상습적으로 진통제를 복용한 환자의 치료에 있어서 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 本 論

1. 성 명 : 박 ○ ○ (F/42)

2. 주소증 : ① 腰痛

② 久立 · 久坐不利

③ 下腹痛 (月經期間中)

3. 발병일 : 2004년 1월 23일 무거운 물건 들다가

4. 가족력 : 모 - 고혈압으로 고생하시다 사망

5. 기왕력 : ① 1973년경 초경. 진통제 1/2T 복용함

② 1980~1981년경 심한 오저로 6~7회 낙태 후, 月經痛이 심해짐.

③ 1981년 첫 출산 (딸)

④ 1984년경 ovariectomy (Lt)

⑤ 1998년경부터 생리 기간 동안 진통제 40T(acetaminophen, 상품명 게보린) 가량 복용하기 시작함.

6. 현병력 : 현 42세 여자 환자로 평소 성격은 원만하셨으며, 별무흡연, 별무음주, 별무기호식 해음. 상기 환자 평소 月經痛으로 해오시던 중 2004년 1월 23일 상기 c/c증 발하여 본원 ER에서 Tx 후 자택에서 BR 하시던 중, 보다 적극적인 한방 Tx위하여 2004년 1월 25일 PM 4:10경 입원함.

7. 일반검사 : V/S 68-20-37.2

B/P 140/90

SLRT 80°/80°

Milgram T 1"

8. 검사실검사 : (2004년 1월 26일)

① CBC : WNL

② LFT : Glucose 69

③ U/A : Epithelial - many

④ EKG : WNL

⑤ Chest PA : Normal

9. 진단명 : spondylosis

primary dysmenorrhea

10. 치료 경과

① 2004년 1월 25일 ~ 2004년 1월 26일

S : # 허리가 아파서 잘 움직이지 못해요.  
# 오래 앉거나 서 있기가 힘들어요.  
# 평소에 생리통이 심했어요.

O : # 腰痛  
# 久立 · 久坐不利  
# SLRT 80°/80°  
Milgram T 1"

A : # 氣滯血瘀  
# 舌苔 - 微紫色, 無苔  
# 脈 - 細弦  
# 腹診 - 兩下腹部壓痛

P : # 鍼 - 小腸正格  
# 藥 - A101 加味活血湯 (當歸尾, 黃芪, 乾地黃, 香附子, 赤芍藥, 川芎, 白芷, 澤蘭, 烏藥, 蘇木, 桂皮, 青皮, 木香, 柴胡, 紅花, 乳香, 沒藥, 甘草, 蚯蚓, 水蛭)

② 2004년 1월 27일 ~ 2004년 1월 31일

S : # 갑자기 생리를 시작했는데, 통증이

심해요.

# 피색은 붉고, 덩어리는 없어요.

# 허리 통증은 덜해요.

O : # 腰痛 → 好戰 (vas 6)

# 下腹痛 (新 - 間歇的)

# Milgram T 10 " - 15 "

A : # 上同

P : # 鍼 - 小腸正格 + 三陰交

# 藥 - 當歸川芎散 (當歸, 熟地黄, 白芍藥, 玄胡索, 川芎, 桃仁, 紅花, 香附子, 皮, 澤蘭, 牡丹皮)

prn) 桂枝茯苓丸

west - AAP 1T

③ 2004년 2월 1일~ 2004년 2월 2일 (퇴원)

S : # 생리도 끝나고, 배도 더이상 아프지 않아요.

# 허리 통증도 불편하지 않을 정도예요.

O : # 腰痛 - ( vas - 2,3)

# 下腹痛 - 消失

# Milgram T 15 "

A : # 上同

P : # 鍼 - 上同

# 藥 - 上同

III. 考察

女性은 生理的인 面에서 男性과 相異한 點이 많다. 즉『內經·上古天眞論』<sup>6)</sup>의 記錄에 의하면 “女性은 一般的으로 14歲 前後가 되면 發育이 成熟하여 天癸가 生하고 衝, 任脈의 氣血이 充盛하므로 이 때부터 月經을 排出하고 妊娠과 出産이 가능하

다.”고 하였다. 이처럼 女性의 生理的 現狀이 月經을 前後로 多少間의 身體的 및 精神的 變化를 隨伴하는 예가 많으나 대부분 月經 直前に 나타났다가 始作과 동시에 消滅되는 경우가 대부분이다.

서양의학에서는 月經痛 (월경곤란증, Dysmenorrhea)은 월경을 하는 여성들의 50%가 경험하는 흔한 부인과적 장애이다. 원발성 월경곤란증은 골반에 병변이 없이 유발되는 반면, 속발성 월경곤란증은 골반내 근원적 병적 상태가 존재한다. 원발성 월경곤란증은 배란주기가 이루어지는 초경 1~2년 이내에 발생하며, 주로 젊은 여성에서 발생하지만 40대까지 지속되기도 한다. 속발성 월경곤란증은 초경이 지난 수 년 후 발생되며, 무배란성 주기와 같이 일어날 수도 있다<sup>4)</sup>.

원발성 월경곤란증의 원인은 자궁내막의 프로스타글란딘 생산이 증가되기 때문이다. 원발성 월경곤란증을 가진 여성은 자궁의 긴장도가 높고, 매우 강한 자궁수축이 나타나며 결과적으로 자궁 혈류량이 감소한다<sup>4)</sup>.

원발성 월경곤란증은 일반적으로 월경시작 몇 시간전 또는 시작 직후에 발생하여 48~72시간 정도 지속된다. 통증의 양상은 치골상부의 경련통과 함께 분만 진통과 비슷하며, 요추부의 요통이 동반되며, 앞쪽 대퇴부로의 방사통, 오심, 구토, 설사까지 있을 수 있으며, 드물게 실신까지 하는 경우도 있다. 월경곤란증은 산통의 양상을 나타내며, 화학적 또는 감염에 의한 복막염에서 생기는 복통과 다르게 복부마사지, 압박, 몸통의 움직임 등으로 동통이 완화되기도 한다<sup>4)</sup>.

원발성 월경곤란증은 치골상부 촉진시 압통이 관찰되기도 하고, 장음은 정상이며, 상복부 압통이나 반사통은 없다<sup>4)</sup>.

원발성 월경곤란증을 진단하기 위해서는 내재되어 있는 골반내 병변이 없다는 것과 동통이 주기적 양상을 띠는 것을 확인하는 것이 필수적이다. 내진을 통해 자궁과 자궁부속기의 크기, 모양, 요동성, 압통 등의 유무, 직장질 중격 또는 자궁천골인대의 결절 혹은 섬유증이 있는지 확인해야 한다. 아급성 난관 난소염과 감별하기 위해 자궁경부로부터 입균, 클라미디아 배양검사와 진혈구 계산, 적혈구 침강속도 등을 시행해야 한다. 이상의

검사로서 이상소견이 없을 때 원발성 월경곤란증으로 진단할 수 있다<sup>4)</sup>.

원발성 월경곤란증의 80%에서 프로스타글란딘 합성 억제제가 효과를 나타낸다. 프로스타글란딘 합성 억제제는 통증시작 직전이나 통증시작과 동시에 복용해야되며, 6~8시간 간격으로 수일간 지속적으로 사용함으로써 프로스타글란딘 부산물의 재형성을 막을 수 있다. 치료실패라고 판단하기 전에 4~6개월 동안 약제의 용량과 종류를 바꾸어 치료를 시도해야하며, 위궤양이나 기관지경련성 과민증 등의 아스피린 과민반응이 있는 환자는 사용해서는 안된다. 약물 부작용으로 오심, 소화불량, 설사, 피로 등이 생길 수 있으나, 대부분 경미하다<sup>4)</sup>.

속발성 월경곤란증은 초경 이후 수년 뒤에 발생하나, 발생 연령이 중요한 것이 아니고 골반 내에 내재된 질환이 있으면서, 주기적인 월경통이 있는 경우를 말한다. 동통은 월경 시작 1~2주 전에 시작하여 월경이 끝난 후 수일 더 지속된다. 속발성 월경곤란증의 기전은 다양하고 확실하지는 않으나 과도한 프로스타글란딘의 생성, 자궁경관폐쇄, 자궁내 종물, 이물질에 의해 이차적으로 생기는 과도한 긴장성 자궁수축에 기인하는 것으로 생각되며, 원발성 월경곤란증에 비해 소염진통제, 경구용 피임제 등에 의해 통증이 잘 완화되지 않는다<sup>4)</sup>.

속발성 월경곤란증의 흔한 원인은 자궁내막증, 자궁선근증, 자궁내 피임장치등이 있으며, 원발성 월경곤란증 또는 비주기적으로 골반동통을 유발시키는 질환 등과 감별해야 한다. 진단을 위해서 원발성 월경곤란증과는 달리 통증 양상의 파악, 초음파, 복강경과 같은 진단적검사가 필요하다<sup>4)</sup>.

한의학에서 월경통은 전통적으로 痛經, 經行腹痛, 經期腹痛, 月水來腹痛 등으로도 말하는데<sup>2)</sup> 《醫宗金鑑·婦科心法要結 調經門》에서는 월경통의 발생시기에 따라 月經後의 腹痛은 氣血虛弱으로 月經前의 腹痛은 氣血凝滯로 분류하였다<sup>7)</sup>.

歷代 文獻에서 월경통에 대하여 살펴보면 漢의 張<sup>8)</sup>의 『金匱要略方論』에서 “帶下, 經水不利, 小腹滿痛...”이라고 하였고 隋의 巢<sup>9)</sup>는 “婦人月水來腹痛者, 由勞傷氣血, 以致體虛, 受風寒之氣客於胞絡, 損傷衝任之脈”이라 하여 월경통의 原因을 言及하

였으며, 宋의 陳<sup>10)</sup>은 “婦人經來腹痛, 由風冷客於胞絡衝任... 用溫經湯...”이라하여 原因에 對하여 巢<sup>9)</sup>와 見解를 같이 하며 張<sup>8)</sup>의 溫經湯을 使用하는데 이 處方은 現在까지 臨床에서 多用 되어지고 있다.

元의 朱<sup>11)</sup>는 血實, 鬱滯, 瘀血所致에 因한다 하여 經將行作痛, 經來後作痛으로 分類하고 虛實로 辨證하였으며, 明의 張<sup>12)</sup>은 經期腹痛을 “實者多痛於未行之前... 虛者多痛於既行之後...” “可揉可按爲虛, 拒按拒揉爲實...”이라 하여 虛實의 辨證上의 診斷法을 提示하였다.

明의 宋<sup>13)</sup>은 “經水將來作痛者, 血瘀氣滯也, 腹中陣陣作痛, 乍作乍止, 氣血俱虛, 治當以行經順氣”, “經水行後作痛者, 氣血虛也, 治當調養氣血”이라 하여 辨證에 따른 治療原則을 세웠으며, 傳<sup>14)</sup>은 肝鬱, 寒濕, 腎虛 등으로 나누어 通經湯, 調肝湯, 溫膽化濕湯 등을 使用하였고, 淸의 吳<sup>7)</sup> 등은 虛實寒熱 등으로 辨證 治療하려 하였고, 그 후 中國婦產科學<sup>15)</sup>에서는 氣滯血瘀, 寒濕阻滯, 氣血虛弱으로 分類하고 “不通則痛”의 理論에 根據하여 治療하려 하였다.

한방부인과학에 의하면 月經痛의 病기는 크게 虛實에 따라 不通則痛과 不榮則痛으로 나눌 수 있다. 不通則痛의 病機는 다시 氣滯血瘀, 寒凝胞中, 濕熱下注 등으로 나누어지고, 不榮則痛의 病機는 氣血虛弱, 肝腎虛弱 등으로 나누어진다<sup>2)</sup>. 宋<sup>16)</sup>은 月經痛을 經行身痛症(血風症)과 經行腹痛症(痛經)으로 나누었고, 다시 經前, 經中, 經後로 세분하여 經前痛은 實證에 속하는 것이 많고, 經後痛은 虛證에 속하는 것이 많다고 하였다. 조 등<sup>17)</sup>은 한방부인과학 設問지를 통해 변증점수를 분석한 결과에 의해 원발성 月經痛의 경우 氣虛나 血虛, 腎虛 등의 虛症 점수보다 氣滯, 濕, 痰 등의 변증점수가 더 높았다고 보고하였다. 치료원칙은 衝任氣血을 조화시키는 것이므로 경우에 따라 行氣, 活血, 散寒, 淸熱, 補虛, 寫實 등을 증에 맞추어 활용한다. 또한 월경기에는 조경지통의 치료법을, 비월경기에는 체질을 고려하고 辨證求因하는 治本法으로서 調肝, 益腎, 扶脾 등의 治법을 運用할 수 있다<sup>2)</sup>. 대표적인 처방으로는 변증에 따라 玄府理經湯, 少腹逐瘀湯, 聖愈湯, 大營煎, 當歸芍藥散 등을 사용

하며, 鍼灸 治療는 至陰, 關元, 三陰交, 合谷, 太衝, 八膠穴에 瀉法의 수법을 사용하도록 설명하고 있다. 특히 耳鍼法에는 子宮, 交感, 皮質下, 內分泌, 肝, 脾, 腎의 耳穴을 치료혈위로 제시하고 있다<sup>2)</sup>.

小腸正格은 後谿, 足臨泣을 補하고, 前谷, 足通谷을 瀉하는데, 각 經穴의 특성을 살펴보면 後谿의 穴性은 寧心安神, 淸熱利濕, 通督脈, 固表分이며, 主治는 頭痛, 項強痛, 高血壓, 發熱, 眼痛, 目翳, 斜頸, 肩臂痛 등이다. 足臨泣의 穴性은 淸火熄風, 明目聰耳, 疏肝膽氣滯, 化痰熱이며, 主治는 結膜炎, 目眩, 目外眥痛, 後頭痛, 耳炎, 耳鳴 등이다. 前谷의 主治는 上腕神經痛, 上肢麻痺, 手指拘攣, 手心熱, 臂痛, 熱病, 項痛 등이다. 足通谷의 穴性은 消導經氣이며 主治는 頭痛, 項痛, 目眩, 鼻衄, 食不化, 口苦, 胃炎, 善驚, 癲狂, 不安, 瘡疾등이다<sup>18)</sup>.

그리고, 金<sup>19)</sup>은 手太陽小腸經은 五行上 火, 六氣上 水로 足太陽膀胱經과는 달리 따뜻한 물 즉 인체의 血에 해당한다고 볼 수 있다고 하여, 手太陽小腸經이 月經 및 月經痛에 作用할 수 있음을言及하였다.

上記 患者는 1973년 初經이 있는 후, 시작된 月經痛으로 진통제 1/2T를 복용하다, 1980~1981년경 심한 오저로 6~7회 낙태 후, 月經痛이 더욱 심하여졌고, 1998년경부터 생리기간동안 40T 정도 복용하기 시작하였다. 산부인과에선 별다른 진단을 받지 않았다. 腰痛을 主症狀으로 내원하여 氣滯血瘀로 변증하여, 鍼은 小腸正格을 사용하였고, 藥은 加味活血湯을 복용시켰다. 3일후 평소 월경일 보다 2주 가량 빠르게 생리를 시작하였고, 통증을 호소하였다. 鍼은 小腸正格에 三陰交를 加하였고, 藥은 當歸川芎散으로 바꾸어 쓰기 시작하였다. 5일간 月經이 있었고, 2일 더 치료 후 退院하였다. 월경 기간 중 통증의 정도는 치료 전과 같았으나, 월경 2일전 나타났던 全身不決感과 1일전 나타났던 頭痛은 없었으며, 발생 頻度는 減少하였고, 色과 塊 또한 정상에 가까웠다. 내원 당시에 月經痛이 나타났을때 小腸正格과 三陰交를 取穴하면 즉시 鎮痛이 되었다. 치료 두 달 후 전화 통화로 확인한 결과 환자는 진통제를 服用하지 않고 있었으며, 통증의 정도는 VAS 2~3정도로 표현하고 있었고, 그 이외의 증상은 없었다(표 1).

【표 1】 환자의 증상 변화

	입원 전	입원 중	입원 후
생리전 전신불쾌감 (2일전)	유	무	경
생리전 두통 (1일전)	유	무	경
양	소 → 중	소 → 중	소 → 중
색	흑	홍	홍
괴	유	무	유(소량) → 무
하복부 통증 정도	2시간마다 vas 10	간헐적 vas 10	vas 2
주기	26~28일	2주만에 생리 시작	26~28일
진통제 복용량	40T (2시간마다 1T씩)	4T (5일동안)	0
요통	vas 10	vas 2,3	vas 1

#### IV. 結 論

2004년 1월 25일 대전대학교 부속 청주한방병원 침구과에 입원한 原發性 月經痛 患者를 대상으로, 氣滯血瘀로 辨證하여 治療한 결과 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 이 患者의 경우에 있어서, 氣滯血瘀로 인한 月經痛에, 小腸正格과 三陰交의 취혈은 有效했다.
2. 이 患者의 경우에 있어서, 小腸正格과 加味活血湯, 當歸川芎散은 생리혈의 色을 정상적으로 변화시키고, 塊를 제거하는데 有效했다.

#### V. 參考文獻

1. 강길천 : 여성생식의학, 서울, 대관출판사, pp. 113-118, 1998
2. 한방부인과학 편찬위원회 : 한의부인과학, 서울, 도서출판 정담, pp. 177-182, 2001

3. 오성택 : Dysmenorrhea and Cyclic Pelvic Pain, 서울, 대한산부회지 41(4); 961-967,1998
4. 대한산부인과학회 : 부인과학, 서울, 도서출판 칼빈서적, pp. 229-233, 1997
5. 서울대학교의과대학 산부인과학교실 : 산부인과학, 서울, 군자출판사, pp. 70-72, 1999
6. 王琦等 : 黃帝內經素問今釋, 成輔社, pp. 1-2, 1979
7. 吳謙外 : 醫宗金鑑. 서울, 大星文化社 p. 435, 1994
8. 張仲景 : 金匱要略, 北京, 人民衛生出版社, pp. 604, 614-620, 1989
9. 巢元方 : 諸病源候論校釋(下冊), 北京, 新華書店, p. 1049, 1982
10. 陳自明 : 校注婦人良方注釋, 江西, 江南人民出版社, p. 17
11. 朱震亨 : 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, p. 165, 1982
12. 張景岳 : 婦人科, 廣東, 廣東科學技術出版社, pp. 76-82, 1984
13. 宋林臯 : 四明宋氏女科秘書, 臺北, 臺聯國風出版社, pp. 15-17, 1975
14. 傅青主 : 傅青主男女科, 서울, 大星文化社, pp. 96-98, 102-109, 1984
15. 上海中醫學院編 : 中醫婦產科學, 서울, 成輔社, pp. 74-82, 1980
16. 宋炳基 : 한방부인과학, 서울, 행림출판, pp. 204-210, 1995
17. 조혜숙, 홍명주, 이인선 : 한방부인과 설문지를 통한 통경에 관한 조사 연구. 대한한방부인과학회지 15(1);192-209, 2002
18. 전국한의과대학 침구·경혈학교실 : 침구학(상), 서울, 집문당, pp. 440-441, 526, 655, 1994
19. 김홍경 : 활투 사암침법, 신농백초, p. 67, 2001