

증례

子宮筋腫 및 卵巢囊腫으로 診斷받은 少陽人 患者 治驗例

서은희 · 이정환 · 박석준 · 구덕모 · 이상민*

대구한의대학교 한의과대학 사상체질과
*원광대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case study of Soyangin Patient Having

Seo Eun-Hee, Lee Jung-Hwan, Park Suk-Joon, Goo Deok-Mo, Lee Sang-Min*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Oriental Medicine, Daegu Haany Univ

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Oriental Medicine, Wonkwang Univ

1. Objectives

Uterine myoma and Ovary cyst is a common disease in gynecologist. These disease can also be treated by Sasang constitutional medical diagnosis and treatment.

2. Methods

In treatment of the patient who has Uterine myoma and Ovary cyst, we had diagnosed her as soyangin by their own characters and prescribed Gamjihwang-tang(加味地黃湯).

3. Results

The scale of Uterine myoma and Ovary cyst reduced and the occurred syndrome with that disease was disappeared.

4. Conclusions

In conclusion, this paper shows that the treatment and healing process of Uterine myoma and Ovary cyst.

key words : Uterine myoma, Ovary cyst, Gamjihwang-tang(加味地黃湯), soyangin(少陽人)

1. 緒 論

자궁근종은 부인과 영역에서 가장 흔히 볼 수 있는 양성 종양으로서 발생 원인은 아직 명확히 규명되지 않았지만, 대체로 연령, 인종, 유전적 요인 및 호르몬이 관여되며 대체로 에스트로젠 의존성 종양으로 인식되고 있다^{1,3}.

자궁근종의 증상은 무증상에서 월경 과다, 부정 자궁출혈, 만성골반통증과 뇨증상 등으로 다양하게 나타난다. 서양의학적인 치료방법은 관찰요법,

수술요법과 호르몬요법 등이 적용되고 있으나, 치료의 효과와 부작용 등의 한계로 인하여 보편화되지 못하고 있다^{2,4,5}.

난소종양은 여성 생식기계통에 다발하는 종양으로 서양 의학적으로는 크게 양성과 악성으로 분류되고, 그 원인은 아직 명확하지 않으며, 대부분 무증상인 경우가 많아 조기진단의 어려움이 있다. 이미 발견된 후에는 절제수술 외에는 효율적인 치료법이 없기 때문에 비 수술요법 측면에서 한의학적으로 적극적인 접근이 필요한 실정이다⁶.

한의학에서는 여성의 성기 및 그 주위에 발생하는 종양 질환을 癥瘕, 腸覃, 石瘕, 血蠱등으로 분류하고 있으며⁷, 이를 氣滯血瘀 또는 痰濕雍聚와 관련이 있는 것으로 인식하여 치료법으로는 行氣化瘀하거나 혹은 去痰燥濕散結하여 종괴를 없애는

• 접수일 2005년 2월 27일; 승인일 2005년 3월 30일
• 교신저자 : 서은희
경북 포항시 남구 대잠동 907-8번지 대구한의대부속 포항한방병원 사상체질의학과
Tel : +82-54-281-0055 FAX : +82-54-281-7464
E-mail : ivory-7@hanmail.net

것을 우선으로 하였다⁸. 최근에는 活血化瘀 처방으로 자궁근종 및 난소낭종을 치료한 예가 여러 차례 보고되었다^{6,12,14,26-29}. 하지만 자궁근종과 난소낭종에 대해 체질적 특성에 따른 사상인의 장부 생리력의 차이로 질병이나 증상이 다르게 발현된다고 보고 체질 분석을 통해 사상의학적 변증으로 이를 치료한 임상증례가 국내 한의학계에서는 찾아 보기 드문 실정이다.

이에 저자는 자궁근종 및 난소낭종을 진단 받고 대구한의대학교 부속 포항한방 병원 사상체질의학과에 래원하여 입원 치료한 환자를 사상의학적 변증을 통해 사상처방을 위주로 치료한 결과 근종 및 낭종 크기의 감소와 월경양상 및 제반 증상이 호전되어 이를 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 환자

문OO, 43세, 기혼여성.

2. 발병일

2004년 5월경

3. 주소증

좌측 소복통, 성교통, 월경통, 부정기 출혈, 소변 빈삭

4. 객증

안면부 열감 및 인후부 불편감, 수족 비증

5. 치료기간

2004년 8월 6일부터 2004년 10월 22일까지 입원 치료함.

6. 산과력

0-0-2-0(임신횟수-만삭 임신 횟수-유산 횟수-현 자녀수)

7. 월경력

1) 초경 : 13세.

2) 월경주기 : 23일에서 30일 주기로 불규칙적.

3) 월경기간 : 3~4일.

4) 월경량 : 평균 3~4 pad/일 정도였으나 2004년 5월경부터 평균 5~6pad/일로 월경량이 증가한 상태.

5) 월경양상 : 평소 鮮紅色이고 월경통은 그다지 심하지 않은 편이었으나, 2004년 5월경부터 暗赤

色에 월경통發.

6) 최종 월경일 : 2004년 7월13일.

8. 과거력 : 특별한 과거력 없음.

9. 가족력 : 부모님 모두 위암으로 사망.

10. 현병력

2004년 5월경부터 서서히 좌측 소복통 및 하복부 불쾌감, 성교통, 월경통, 부정기 출혈, 소변 빈삭 상태가 發하여 별무치치후 지내다가 2004년 8월 5일 ○○산부인과 래원하여, 초음파 검사상 자궁근종(약 5cm), 난소낭종(약 8cm) 진단받고 수술 권유 받았으나 한방치료를 위하여 2004년 8월 6일 본원 부인과에 래원 후 입원하였다.

11. 입원시 생체징후

혈압은 120/80mmHg, 맥박은 72회/분, 호흡수는 21회/분, 체온은 36.7℃로 정상 범위이다.

12. 체질 진단

1) 소증

(1) 대변 : 1회/일 정도로 배변 시간이 오래 걸리지 않으며 대체로 형태가 가늘고 무르다. 대변을 4~5일만 보지 못하면 조급해지고 불편함을 느끼는 편이다.

(2) 소변 : 평소 4~5회/일 정도로 소변을 그렇게 자주 보지는 않으면서 피곤하면 소변이 진하면서 양이 적어지며 음료수를 마시면 바로 화장실을 가는 편이다.

(3) 땀 : 평소 땀은 많이 나지 않지만 주로 얼굴이나 상체쪽으로 땀이 나는 편.

(4) 소화 : 평소 소화에는 별 지장이 없으며 배고픈 것을 참지 못하고 과식하면서 빨리 먹는 편이다.

2) 체형기상

환자는 신장 160cm, 체중 50kg의 다소 마른 체형으로, 인상이 뚜렷해 보인다. 얼굴은 역삼각형에 이마가 넓고 돌출 되어 있고, 턱은 뾰족한 편이다. 등과 어깨 부위가 발달해 보이면서, 복각은 큰 편이고, 손발은 기육이 없이 골격만 있는 편이며, 대체적으로 발목이 가는 편이다.

3) 용모사기

첫인상이 과단성 있으며, 눈빛이 강하고, 눈초리가 올라가 날카롭게 보인다. 성격은 직선적이고,

급하며, 일을 쉽게 결정하고, 시원하게 처리하는 편이다. 매사에 활동적이고, 추진력이 강하며, 바른 소리를 잘하는 성격으로 목소리는 맑고 낭랑한 편이다.

4) 피부

피부가 조밀하고 흰 편이며 윤기가 없다.

5) 맥 : 細弱

6) 설 : 紫紅色에 質乾하며, 설태는 蒼白한 편.

7) QSCC II : 소양인

상기 등에 근거하여 소양인으로 진단하였다.

13. 검사소견

1) Chest PA(2004. 08. 06) : 정상소견으로 특이사항은 없었다.

2) EKG(2004. 08. 06) : normal sinus rhythm, normal ECG

3) Lab

• 2004. 08. 06Hb 11.8, Hct 36, ESR 25, Epithelial cell +

• 2004. 09. 09ESR 23, U-WBC 34, Epithelial cell +, CA 25 21.27

• 2004. 10. 19ESR 21, U-RBC 56, Epithelial cell +

14. 복부 초음파 소견

1) 치료전(2004. 08. 09)(Fig. 1)

좌측자궁부속기위치에 7.7×5cm가량의 낭종 영상이 보이고, 4.4×1.9cm 가량의 자궁근종이 보인다.

2) 치료 한 달 후(2004. 09. 16)(Fig. 2)

좌측자궁부속기위치에 6.5×5.5cm가량의 낭종, 우측 자궁 부속기 위치에 6.1×3.5cm가량의 낭종 영상이 보이고 3.3×1.9cm가량의 자궁근종이 보인다.

15. 침구치료

1) 침치료

침은 행립서원의료기의 0.25×30mm 1회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 1회를 원칙으로 시행하고, 치료혈은 양측 三陰交, 關元, 子宮¹⁾, 內關穴에 보사 없이 20분간 유침하였으며, 자침의 심도는 경혈에 따라 3-20mm로 하였다.

1) 子宮穴

部位 : 腹下正中線, 臍下 4寸, 左右傍開各 3寸, 左右計 2穴.
主治 : 婦人胞下垂注陰下脫, 婦淋, 膨脹虛腫, 婦人不妊, 子宮血腫, 子宮內膜炎, 腸疝痛, 辜丸炎, 虫垂炎.

2) 구치료

關元, 子宮穴에 간접구(햇님 신기구. 보성사)로 1회 2장, 1일 1회 시행하였다.

16. 한약 치료

加味地黃湯은 『東醫壽世保元新編』⁹⁾에 준하여 구성되었으며 3첩 1일분으로 전탕 추출하여 1일 3회씩, 식사 후 1시간에 복용하는 것을 원칙으로 하였다(Table 1).

17. 임상 경과

월경주기에 따라 치료기간을 구분하였으며 평가지표는 초음파 소견, 월경 양상과 재반증상의 변화로 측정하였다.

• 8월 6일(입원 1일)

좌측 소복 부위의 지속적인 둔통, 자통, 하복부 팽만감, 배변·배뇨시 견인통, 성교통, 월경 1~2일 전부터 하복부 불쾌감과 골반부의 둔통 양상으로 시작하여 월경 1~2일째에는 월경통이 심하게 나타났다. 2004년 5월경부터 한달에 2~3차례 부정기 출혈이 있었으며 소변은 8~9회/일로 빈삭 상태였다.

• 8월 7일~10일(1차 월경)

좌측 소복통은 80%상태로 감소하고, 월경시 시큰하고 비릿한 냄새는 70%로 감소하고 양은 월경량이 많은 2일째 흠뻑 젖은 상태로 pad 5~6개를 소비하던 상태에서 3~4개로 현저히 줄었으며 월경 12일째 느끼던 월경통도 감소하였다. 월경색은 暗赤色에서 赤葛色으로 변화하였으며, 910회/일의 혈괴가 5~6회/일 가량으로 감소하였다. 소변은 7~8회/일로 나타났고, 인후부 열감과 수족 비증은 래원시랑 비슷한 상태였다.

• 8월 11일~9월 2일

좌측 소복통은 50%상태로 감소하고, 성교시 날카로운 통증과 성교 후 요부 둔통 및 골반통이 경감하였고, 소변도 6~7회/일로 감소하였으며 8월이 후부터 부정기 출혈은 없었다. 안면부 열감 및 침을 삼킬 때 발생하던 인후부 불편감 등은 70%로 호전된 상태를 보였고, 수족 비증은 60%로 호전된 상태를 보였다.

• 9월 3일~6일(2차 월경)

좌측 소복통은 40%상태로 감소하고, 월경 중에 시큰하고 비릿한 냄새도 거의 소실되어 2차 월경

기간 동안에는 못 느낄 정도로 호전하였다. 월경량은 평균 3~4 pad/일 정도로 평상시의 양 만큼이었으나, 월경 시작 전 일시적인 우하복부 자통을 발하였으나 월경 시작일과 2일째에 하복부 둔통 등의 월경통은 거의 소실되었다. 2차 월경 기간 동안 월경색은 深紅色이며 혈괴도 8월과 비슷하게 5~6회/일 가량 경감한 상태였다.

▪ 9월 7일~30일

좌측 소복통은 20%상태로 감소하고, 성교통은 소실되었다. 소변도 4~5회/일로 평상시 상태로 호전되었다. 안면부 열감 및 침을 삼킬 때 발생하던 인후부 불편감 등은 40%로 호전된 상태였고, 수족 비증 상태도 30%로 호전된 상태이다.

▪ 10월 1일~4일(3차월경)

좌측 소복통과 월경통은 대부분 소실되었고, 3

차 월경 기간 동안 월경색은 鮮紅色이고, 제반 월경 양상이 정상 상태로 회복되었다.

▪ 10월 5일~22일

좌측 소복통과 성교통은 완전히 소실되었고, 안면부 열감 및 침을 삼킬 때 발생하던 인후부 불편감 및 수족 비증은 20%로 호전된 상태이다(Table 2).

2004년 8월 5일 ○○산부인과에서 초음파 검사상 5cm가량의 자궁근종, 8cm가량의 난소낭종을 진단받고 8월 9일 본원 초음파 검사상 좌측 난소에 7.7×5cm가량의 낭종 및 4.4×1.9cm가량의 자궁근종을 확인하였다. 9월 16일 ○○산부인과에 의뢰한 결과 초음파 검사상 좌측 난소에 6.5×5.5cm가량의 낭종, 3.3×1.9cm가량의 자궁근종을 확인하여 한달 전과 비교하여 난소낭종이 1.2cm가량, 자궁근종이 1.1cm가량 감소되는 효과를 확인 할 수 있었다.

Table 1. Prescription of Gamijihwang-tang.

Herbal Name	Scientific Name	Weight(g)
熟地黄	<i>Rehmanniae Radix</i>	16.0
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	16.0
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	8.0
百茯苓	<i>Hoelen</i>	8.0
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	8.0
牡丹皮	<i>Montan Radicis Cortex</i>	8.0
玄蔘	<i>Scrophulariae Radix</i>	8.0
羌活	<i>Angelicae Koreanae Radix</i>	4.0
獨活	<i>Aralia Continentalis</i>	4.0
荊芥	<i>Nepta japonica Maximowicy</i>	4.0
防風	<i>Sileris Radix</i>	4.0
	<i>total amount</i>	88.0

Ⅲ. 考察 및 結論

자궁근종은 부인과 영역에서 가장 흔히 볼 수 있는 양성 종양으로 30~45세에 호발되며 이 중 10~20% 정도에서만 증상을 호소한다. 그 발생원인과 기전은 아직 알려진 바가 적으며, 현재까지는 연령, 인종, 유전적 요인 및 호르몬이 관여하고 있다고 보고되었다. 또한 난소 기능이 활발한 가임기에 잘 발생하고 폐경기 이후에 퇴화되므로 대체로 에스트로젠 의존성 종양으로 생각되고 있다^{1,2,10}.

자궁근종의 증상은 골반내 동통, 이상 자궁출혈, 월경 과다증, 불임증 등이며 이러한 증상은 종양의 수, 크기, 위치 등에 따라 달라진다². 서양의학적인

Table 2. Change of Symptoms*

* severe : +++, moderate : ++, mild : +, trace ±, none : □□

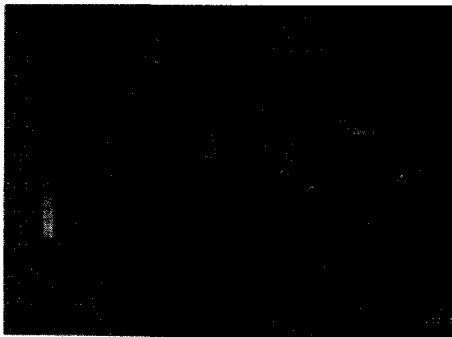
Symptom	8월 6일	1차 월경 (8월 7일10일)	8월 11일 9월 2일	2차 월경 (9월3일6일)	9월 7일 30일	3차 월경 (10월 1일4일)	10월 5일 22일까지
월경색	暗赤色	赤葛色		深紅色		鮮紅色	
좌측소복통	+++	++	+	+	±	-	-
월경통	++	+		±		-	
성교통	+++		+		-		-
소변빈삭	+++	++	++	+	-	-	-
안면부열감	+++	+++	++	+	+	±	±
수족 비증	+++	+++	++	+	+	±	±

치료는 자궁절제술, 근종절제술 및 호르몬 치료 등이며, 이러한 치료들은 모두 단점들을 가지고 있다. 즉 자궁절제술을 시행받는 경우 불가피하게 임신이 불가능하게 되고, 자궁근종절제술을 시행받는 경우는 임신 능력의 상실의 위험성과 함께 근종절제술을 시행받는 환자의 20~25%에서는 증상의 재발이 나타난다. 호르몬 치료는 단기간의 증상 조절에는 효과적이거나 지속적으로 호르몬 치료가 시행되어지면 안면홍조, 불면증, 성교통과 같은 부작용이 생길 수 있다¹¹.

난소종양은 여성 생식기 계통에 다발하는 종양으로 난소의 발생학적 복합성과 조직의 기원이 상이하여 난소종양의 유형과 모형이 다양하다¹². 난소종양은 양성과 악성 종양으로 구분되며, 대부분 양성종양의 성질을 띤 양성종양으로 임상적인 증상으로는 악성종양과 구별하기는 어렵다. 대부분의 종양은 증상이 거의 없거나 경미하게 나타나는

데 가장 흔한 증상은 복부 팽만감, 복부 종통, 불쾌감, 하복부 압박감, 비뇨기 소화기 증상이다. 골반 검사상 일측성, 낭종성, 유동성, 표면이 매끈한 종괴는 양성일 가능성이 높고, 양측성, 고형성, 고정성, 불규칙한 종괴, 복수, 더글라스와 결절과 빠른 성장을 보이면 악성일 가능성이 높다². 난소낭종의 진단방법은 촉진, 초음파, 혈중 hCG검사, 시험적 개복술, 컴퓨터 단층촬영, CA 125, 조직검사 등이 있다. 치료법은 일반적으로 낭종제거술을 사용하며, 낭종제거술이 불가능하거나 낭종제거술 후에 지혈이 불가능할 때 또는 낭종제거술 후에도 난소의 기능을 회복할 수 없을 때는 난관절제술, 난소절제술, 자궁적출술 등의 수술요법과 보조적 화학요법을 사용하고 있으며, 크기가 5cm이하로 작을 경우에는 정기적인 검진을 통한 경과와 예후를 관찰하고 있다^{2,13}.

수술 요법으로 난소를 제거하는 것은 환자의 불



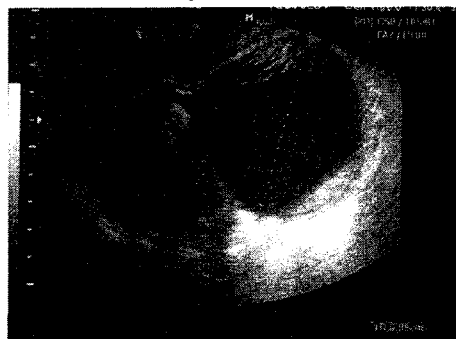
4.4×1.9cm (8월 9일 래원시)
First Sonogram of Uterine Myoma



3.3×1.9cm (9월 16일 월경 2주기 치료 후)
Second Sonogram of Uterine Myoma



7.7cm×5cm (8월 9일 래원시)
First Sonogram of Ovary Cyst



6.5×5.5cm (9월 16일 월경 2주기 치료 후)
Second Sonogram of Ovary Cyst

Fig. 1. Pelvic Sonogram before Treatment

Fig. 2. Pelvic Sonogram after Treatment

임을 초래할 수 있고, 전신상태의 호전 없이는 반대편 정상 난소에도 낭종이 재발할 수 있는 가능성이 크다¹⁴. 또한 자궁을 제거한 여성들은 수술에서 회복된 뒤에도 다양한 정신, 심리적 증상이 나타날 수 있으며 자궁적출과 더불어 난소의 적출은 조기폐경을 초래하여 정신적, 심리적 변화와 함께 자연폐경보다 심한 폐경기 증상 및 호르몬의 변화를 유발하게 된다¹⁵. 따라서 모든 자궁근종 및 난소낭종 환자에서 수술요법이 필요한 것이 아니므로 환자의 연령, 증상, 근종 및 낭종의 상태, 출산력, 생식능력 유지의 필요성, 그 외 내과적 질환과의 합병증 여부 등에 의하여 병태를 종합적으로 검토하여 보존적 치료 방법을 시도 할 수 있다¹⁶.

한의학에서는 복강내에 발생하는 종양을 積聚, 癥瘕, 腸覃, 石瘕, 血蠱 등의 범주에서 다루고 있다¹⁷. 石瘕에 대하여 『內經』¹⁸에 “石瘕生於胞中 寒氣客於子門 子門閉塞氣不得通 惡血當瀉不瀉 衄以留止 日以益大 狀如懷子 月事不以時下 皆生於女子可導而下”라 하였고, 腸覃에 대하여 『內經』¹⁸에 “寒氣客於腸外, 與衛氣相搏, 氣不得榮, 因有所繫, 癖而內著, 惡氣乃起, 瘕肉乃生. 其始生也, 大如鷄卵, 稍以益大, 至其成, 如懷子之狀, 久者離歲, 按之則堅, 推之則移, 月事以時下, 此其候也.”라하여 여성의 생식기 및 그 주위에 발생하는 종양질환을 총칭하는 의미인 癥瘕의 범주에서 다루고 있다¹⁹.

역대 문헌을 살펴보면 癥瘕를 積聚와 구별하여 下焦에서 발생하는 부인과 질환, 특히 만성골반염, 자궁근종, 난소낭종 등의 질병과 관련이 있는 것으로 보는 경향이 점차로 나타나고 있으며, 서양의학적 측면에서 石瘕는 자궁근종과 관련이 있고 腸覃은 난소낭종과 관련이 있다고 본다¹⁷.

癥瘕의 일반적 치법은 크게 癥積과 瘕聚로 구분하여 有形의 癥積은 化瘀消積을 위주로, 無形의 瘕聚는 行氣散結을 위주로 하며 이와 관련하여 破血去瘀, 通氣行滯, 活血通絡 시키는 약물 및 처방이 주로 활용되어진다^{17,19}. 그러나 자궁근종에 의한 2차적인 증상으로 월경 과다에 인한 빈혈로 전신쇠약, 권태감, 두통, 심계항진, 현훈 및 호흡곤란 등의 증상이 나타나는데 活血化瘀하는 작용을 가지는 약물을 써서 血行을 촉진하여 월경량을 오히려 증가시켜 빈혈을 악화시키는 것은 그 치료가 잘못

된 것으로 보인다⁸. 따라서 羅元愷²⁰는 이를 보완하기 위하여 月經期와 非月經期를 나누어 변증에 따른 처방을 활용하고 있으며, 毛秋芝²¹도 月經期와 非月經期로 나누어 月經期에는 止血에 치중하여 固本止崩湯과 逐瘀止血湯 및 固經丸을 활용하고 非月經期에는 消徵하는 膈下逐瘀湯, 化瘀消徵湯, 桂枝茯苓丸, 燥濕化痰研壁湯을 활용하였다.

이제까지의 증치의학에서는 인간의 생리적 조건이 누구나 똑같다는 전제하에 병리를 설명한 반면 李²²는 사람은 선천적으로 장부간의 기능의 차이를 가지고 태어나며 이러한 장부의 대소에 의하여 기능이 큰 장기는 더욱 강하기 쉽고 약한 장기는 더욱 약해지기 쉽기 때문에 병이 된다고 보았다. 기존의 증치의학에서는 대부분 병리현상을 중심으로 변증논치를 논하였으나 사상의학에서는 생리현상을 중심으로 체질변증과 체질병증을 논하고 있는 것이다. 체질적 특성에 따른 사상인의 장부생리의 차이는 陰陽乘降緩速의 차이를 유발하여 체질에 따라 잘 생기는 질병이나 증상은 다르게 발현된다²³. 少陽인의 경우 脾大腎小하므로 脾臟 기능이 강한데로부터 胃에 熱이 생기기 쉽고 腎臟 기능이 약한데로부터 膀胱下焦가 陰虛해지기 쉽다. 胃熱이 盛하면 陽氣가 더욱 왕성하고 陰虛가 되면 津液이 더욱 고갈되기 때문에 下焦 생식기들에 血부족을 일으켜 血症의 양상을 띄게 된다. 그러므로 선천적으로 강약을 타고난 부위의 乘降緩速을 조절하면 체질에 따른 병증의 특이성과 병세를 쉽게 파악할 수 있다. 少陽人 加味地黃湯은 『東醫壽世保元新編』⁹에 나오는 처방으로 荊防地黃湯에 熟地黃 量을 增量하고 車前子를 減하고 生地黃, 牡丹皮, 玄蓼을 加하여 少陽人 月經不調 血色黑을 다스린다. 荊防地黃湯은 『東醫壽世保元』²⁴의 少陽人 新定方에 처음 소개된 처방으로 少陽人 亡陰症 身寒腹痛泄瀉 浮腫初結及調理 無論頭痛 痞滿 등에 사용하였다. 荊防地黃湯은 胃熱 勢力의 극성한 방면보다 陰結의 병리 쪽으로 철저히 傾倒된 양상으로, 어느정도 소모적 병리표현도 나타나는 상황에 少陽인의 降陰 작용을 강력하게 보완하는 처방이다. 加味地黃湯은 荊防地黃湯 기본방에 火熱을 解하는 효능인 玄蓼과 瘀血과 積熱을 푸는 牡丹皮와 心胸의 熱性 疼痛 및 각종 血 관계 증상을 다스

리는 生地黃을 첨가하여 少陽人 月經不調 血色黑을 다스린다. 少陽人의 血症이 挾熱하여 硬結이나 火熱적 양상을 가지므로 玄蔘, 牡丹皮, 生地黃을 가하여 荊方地黃湯의 陰結解滯力과 滋陰力에 血症을 다스리는 효과가 증대된 처방이라 할 수 있다²⁷.

상기 증례의 환자는 2004년 5월경부터 평소 느끼지 못했던 하복부 둔통과 성교통 및 부정기 출혈이 발생하여 2004년 8월 5일 ○○산부인과에서 검사한 결과 자궁근종(약 5cm) 및 난소낭종(약 8cm)을 발견하여 수술권유 받았으나 한의학적 치료를 희망하여 2004년 8월 6일 본원 사상체질의학과에 래원 후 입원 치료 하였다. 四診 및 體型氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 體幹測定, 四象體質分類檢査(Q&CC II)에 근거하여 少陽人으로 진단하였으며, 少陽人 陰結 현상으로 인한 血症으로 진단하여 加味地黃湯을 투여하였다. 2004년 8월 6일 입원 당시 지속적인 좌측 소복통, 월경통, 성교통, 소변 빈삭, 안면부 열감 및 침 삼킬 때 인후부 불편감, 수족 비증 증상은 한약 투여와 침구치료를 병행하면서 월경 3주기 경과를 관찰한 결과 좌측 소복통, 성교통 및 월경통은 대부분 소실되었고, 소변 빈삭은 정상횟수로 호전되었다. 그리고 안면부 열감, 침삼킬 때 인후부 불편감 및 수족비증은 80%호전되었다. 이와 함께 자궁근종의 크기가 초음파상 4.4×1.9cm에서 3.3×1.9cm로, 난소낭종의 크기도 7.7×5.5cm에서 6.5×5.5cm로 감소되는 효과를 확인 할 수 있었다. 퇴원후 2005년 2월경 전화추적 조사에서 제반증상의 호전양상은 지속적이었으며, 제반증상의 호전으로 초음파 검사를 실시하지 않아 크기의 추가적인 감소는 확인하지 못하였다.

이상의 본 증례를 통하여 초음파 검사상 자궁근종 및 난소낭종을 진단받고 자궁 및 난소절제를 권유받았으나 수술을 원치 않고 한방 치료한 자궁근종 및 난소낭종 환자의 임상경과를 통해 기존 活血化癥 위주의 치료법^{6,12,14,26,29}을 사용하지 않고 사상인의 생리 현상을 중심으로 체질 변증을 통해 사상처방을 사용하여 근종 크기 감소와 월경 상태 호전 및 제반 증상의 개선을 확인할 수 있었다.

자궁근종 치료경과의 판단은 자각증상에 의한 것과 초음파 검사에 의한 근종 크기의 변화에 기본을 두고 있다^{8,29}. 그러나 자각증상의 경우 환자의

심리, 주관에 의해 파악하는 경우가 많아 객관성이 떨어질 수 있고, 초음파 검사시 검사자에 따라 오차가 발생할 수 있어 자기공명영상법에 의한 측정 에 비해 정확도가 떨어지는 점²⁸에서 경과관찰에 좀 더 정확성이 필요하다. 장기간의 한의학적 치료가 자궁근종으로 인해 수반되는 증상 완화, 성장억제 또는 크기의 축소는 가능하지만 근종의 완전한 소실은 기대하기 어렵다는 보고^{8,29}가 있으나 근종으로 인한 증상의 개선과, 근종 크기의 축소 및 더 이상의 크기 증가가 없는 경우를 모두 치료의 유효율로 보고 있으므로²⁸ 충분히 한의학적 치료의 접근성과 유효성을 기대할 수 있다고 생각된다.

아울러 자궁 근종과 난소 낭종 자체를 실질성 병변으로 보고 치료하는 活血化癥의 치료법 외에 체질 분석을 통해 장부기능의 편차를 조절하여 병이 생긴 체질적 소인으로 치료에 접근하는 것 또한 유효한 치료 방법임을 알 수 있었다. 뿐만 아니라 체질에 따른 性情의 편급현상이 병증을 유발한다는 것과 타고난 性情의 완급을 잘 조절하면 질병의 예방과 치료에 더욱 큰 효과를 발휘한다는 것을 확인할 수 있었다³⁰. 이 증례를 토대로 차후 체계적인 보고, 관찰과 증례의 축적을 통한 통계적 유의성에 대한 검증이 있어야 할 것으로 사료된다.

參考文獻

1. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학 (상). 도서출판 정담, 서울, 2002:308-313.
2. 대한산부인과학회교과서 편찬위원회. 부인과학.
3. 칼빈서적, 서울, 1997:165-183,472-478,1028-1112.
3. 김동일, 이태균. 호르몬 대체요법 중 증대된 자궁근종 환자 1례의 이상에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2002;15(4):238-246.
4. 홍진화, 송승훈, 이재관, 오민정, 서호석, 박용균, 허준용. 자궁동맥색전술을 이용한 자궁근종의 치료. 대한산부인과학회지. 2004;47(3):481-485.
5. 도효신, 선우재근, 최규연, 장경택, 배동한. 자궁근종의 약물치료(GnRH Agonist)에 대한 효용성에 관한 연구. 대한산부인과학회지. 1994;37(6):1205-1216.
6. 엄은식, 임은미. 卵巢囊腫을 韓藥內服 및 藥物

- 保留灌腸法으로 치료한 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2000;13(1):589-596.
7. 송병기. 한방부인과학. 행림출판사, 서울, 1987: 249-257.
 8. 이태균. 자궁근종에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2003;16(1):164-169.
 9. 金政烈, 梁宰源, 鄭浚旼, 韓東潤. 東醫四象新編. 도서출판 정담, 서울, 2002:137-140,179.
 10. 배은경, 이경섭, 송병기. 자궁근종의 한의학적 접근. 대한한방부인과학회지. 1994;7(1):79-86.
 11. 이영심, 홍민, 고양순, 차동수, 최현일, 정인배. 자궁근종의 동맥색전 치료술후 임상적 반응에 대한 평가. 2001;44(3):629-631.
 12. 강술, 남식원, 조한백, 김종원, 김철원, 유심근. 卵巢囊腫을 桂枝茯苓丸加味方으로 치료한 증례보고. 대한한방부인과학회지. 2000;13(2):399-406.
 13. 의학교육연수원 편. 가정의학. 서울대학교출판부, 서울, 1996:598-603.
 14. 姜孝信, 白承嬉. 卵巢囊腫에 대한 증례 보고. 동서의학잡지. 1997;21(4):48-62.
 15. 조현애, 권혜진, 염순교. 자궁근종 환자의 자궁적출 경험. 여성건강간호학회지. 1995;5(3):349.
 16. 차성순, 김영태, 조재성, 박용원, 김재욱, 이도연. 자궁근종 치료를 위해 양측 자궁동맥색전술을 시행한 1예. 대한산부인과학회지. 1999;42(7):1630-1634.
 17. 李京燮, 宋炳基. 癥瘕病態에 관한 문헌적 고찰. 동양의학연구원. 1980;5:46-50.
 18. 楊劉傑 註. 黃帝內經 靈樞. 일증사, 서울, 1991:408.
 19. 이경화. 한방부인임상진료. 행림출판사, 서울, 1982:261-87,514-517.
 20. 羅元愷. 中國百年百名中醫臨床家叢書. 中國中醫藥出版社, 北京, 2001:143-145.
 21. 羅元愷. 實用中醫婦科學. 上海科學技術出版社, 上海. 1994:271-275,292-299.
 22. 李濟馬. 東醫壽世保元. 행림출판사, 서울, 1993: 7-13,137-142.
 23. 김달래, 송일병. 사상의학 변증론에 관한 고찰. 사상체질의학회지. 1989;1(1):41-47.
 24. 이제마. 동의수세보원. 행림출판사, 서울, 1979: 75,85-88,93,103.
 25. 이정찬. 사상의학의 연구Ⅱ. 목과土, 서울, 2001:185-191.
 26. 양수열, 이경섭, 송병기. 자궁근종 치험 1례. 대한한의학회지. 1990;8:33-37.
 27. 양수열, 이경섭, 송병기. 자궁근종 치험 1례(Ⅱ). 대한한의학회지. 1990;8:303-309.
 28. 박영선, 김동철, 백승희. 자궁근종 2례 임상경과 보고. 대한한방부인과학회지. 2004;17(3):199-208.
 29. 이보라, 신용완, 이정은, 정진홍, 유동열. 자궁근종 1례에 대한임상보고. 대한한방부인과학회지. 2004;17(1):237-238.
 30. 박선영. 少陽人 陰虛午熱證 치험례를 통해 본 만성골반동통에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):453-460.