

崩漏 환자 10예에 대한 임상 보고

이진아* · 반혜란 · 양승정 · 박경미 · 조성희

동신대학교 한의과대학 부인과학교실

Case Series of 10 Outpatients Complaining of Abnormal Uterine Bleeding

Jin A Lee*, Hye Ran Ban, Seung Joung Yang, Kyung Mi Park, Seong Hee Cho

Department of Oriental OB&GY, College of Oriental Medicine, Dongshin University

The purpose of this study is to report the effect of oriental treatments for the abnormal uterine bleeding. We treated 10 outpatients who had abnormal uterine bleeding and visited Dongshin University Oriental Medical Hospital by Herb medication, acupuncture therapy and moxibustion therapy at the same time in accordance with 塞流 ([sailiu]-stanch blood), 澄源 ([chengyuan]-correct origin) and 復舊 ([fujiu]-restore) which are principles of treatment of 崩漏 ([benglou]-metrorrhagia) and got good results from them. In herbal medication Yikweseungyang-tanggambang or Junsaeenghwalhyul-tanggambang was used. In acupuncture therapy, Sp10(Hyulhae, 血海) K10(Umgok, 陰谷) Sp6(Samumgyo, 三陰交) Liv2(Haenggan, 行間) Liv3(Taechung, 太衝) CV3(Chungguk, 中極) were used. In Moxa Therapy, Sp6(Samumgyo, 三陰交) CV6(Qihai, 氣海) CV4(Kwanwon, 關元), CV3(Chungguk, 中極) were used. After the oriental medical treatments, abnormal uterine bleeding was disappeared and 10 outpatients recovered the normal menstrual cycle. This study showed successful oriental herbal treatment of metrorrhagia. After this, further study and approach will be needed about the disease of the abnormal uterine bleeding.

Key words : Abnormal uterine bleeding, metrorrhagia, Yikweseungyang-tang, Junsaeenghwalhyul-tang

서론

崩漏는 여성 內性器의 비정상적인 출혈로 월경주기와 무관하게 불규칙적으로 출혈이 일어나는 경우를 말한다¹⁾. 《諸病源候論》에서는 “血非時而下, 淋瀝不斷, 謂之漏下也”, “忽然暴下, 謂之崩中”²⁾이라 하여 병세가 급격하면서 대량의 출혈을 보이는 ‘崩’과 병세가 완만하면서 지속적인 소량의 출혈을 보이는 ‘漏’로 나누어 설명하고 있으나, 崩과 漏는 서로 轉化하므로 대개 개괄하여 崩漏라 칭한다¹⁾. 崩漏의 원인으로 사춘기 전후에는 腎氣의 미성숙에 일차적 원인을, 脾氣能의 쇠약에 이차적 원인으로 들고 있으며, 가임기에는 七情傷과 瘀血에, 폐경기 전후에는 腎氣의 쇠약을 일차적 원인으로 보고 있다^{1,3)}. 서양의학에서는 여성생식기로부터의 출혈이 정상적 월경 주기를 벗어나 불규칙하게 나타나거나 월경주기를 유지하더라도 그 출혈량이 정상 범위를 넘어

과도한 경우는 비정상 출혈로 간주하고 있으며 이는 전체 부인과 환자의 약 10~15%에서 관찰되며 흔히 대하증, 골반통과 더불어 부인과 영역의 3대 증상으로 일컬어진다⁴⁾.

崩漏에 대한 원인 및 치료에 대해서는 金, 李⁵⁾의 崩漏의 치료에 대한 문헌적 고찰, 李, 姜⁶⁾의 崩漏症(부정자궁출혈)의 원인에 대한 문헌적 고찰, 鄭 등⁷⁾의 崩漏의 침구치료에 대한 고찰, 金, 柳⁸⁾의 血崩에 관한 문헌적 고찰, 姜, 宋⁹⁾의 월경과다에 관한 문헌적 고찰 등이 보고된 바 있다. 그러나, 임상적으로 부인과 영역에서 불규칙한 자궁출혈을 주소로 부인과 외래에 내원하는 환자들이 11.3%~16.5%를 차지하고 있는데^{10,11)} 반해 이에 대한 임상보고는 주 등¹²⁾의 5개월간 지속된 하혈을 주증으로 입원한 환자 치험 1예, 김 등¹³⁾의 崩漏양상의 기능성 자궁출혈 치험 1예, 오 등¹⁴⁾의 비정상자궁출혈 환자 3예에 대한 임상 보고 등이 최근 예야 보고되고 있는 실정이다.

이에 저자는 동신대학교 광주한방병원 부인과 외래에 내원한 崩漏 환자 10례를 益胃升陽湯과 全生活血湯 등으로 한방치료를 시행하여 양호한 효과를 얻었기에 임상과정에 대한 개요와 함

* 교신저자 : 이진아, 광주시 남구 월산동 동신대부속 광주한방병원 부인과
· E-mail : doni33@hanmail.net, · Tel : 062-350-7282
· 접수 : 2005/08/01 · 수정 : 2005/09/02 · 채택 : 2005/10/01

계 관련 임상자료를 고찰하여 이 논문을 통해 보고하는 바이다.

증례

1. 대상 및 방법

1) 대상

2004년 1월부터 2005년 1월까지 동신대학교 광주한방병원 부인과 외래에 비정상자궁출혈을 주소로 내원하여 한방치료를 통해 호전된 환자 10예를 대상으로 하였다.

2) 치료방법

(1) 약물치료

환자에 따라 변증하여 益腎升陽湯 또는 全生活血湯에 약물을 가감하여 투여하였다. 한편 한약 외의 일체의 약물은 복용을 금지하였다.

(2) 침구치료

鍼治療에 사용된 經穴은 東醫寶鑑 胞門 鍼灸法에 나오는 崩漏不止에서 崩漏, 調經에 사용하는 穴로서 血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極穴, 子宮穴등과 合谷, 太溪 등이다. 또한, 中腕, 關元, 氣海, 三陰交, 子宮穴 등에 뜸치료를 병행하였다.

2. 증례

1) 증례 1

(1) 성명 : 이 ○ ○ (F/35)

(2) 주소증 : 간헐적 부정 출혈(量:少, 塊:간혹, 출혈시 목직한 하복통과 동반, 血色:淡紅, 質은 묽다), 腰痛, 골반통

(3) 발병일 : 2004년 8월 8일

(4) 초진일 : 2004년 8월 12일

(5) 치료기간 : 2004년 8월 12일부터 2003년 8월 24일

(6) 과거력 : 2002년 한달 가량 간헐적 부정 출혈로 ○○병원 산부인과에서 Sono 검사상 별무이상 진단받고 HRT(Hormone Replacement Therapy)시행 했으나 별무효과.

(7) 현병력 : 2002년경부터 과로할 때마다 간헐적으로 부정 출혈이 있었으나, 내원 당시에는 출혈이 멈추지 않고 4일 이상 지속 되어 내원하였으며, 대형마트에서 판매원으로 근무한지 6개월째로 오랫동안 서서 일하고, 무거운 물건을 들어올리는 일을 하였다.

(8) 월경력 : 중학교 2학년 때 초경 이후 주기가 불규칙한 편이었다. 2002년 이후로 월경의 양, 기간, 주기 등이 불규칙하여 최종월경일을 본인이 기억하지 못함.

(9) 산과력 : 기혼, 2-0-0-2

(10) 한방사진 : 식욕부진, 소화불량, 야간 빈뇨(8-9회/일, 5-6회/야간), 舌淡紅白苔, 脈沈弱

(11) 변증진단 : 腎氣虛

(12) 치료경과

2) 증례 2

(1) 성명 : 반 ○ ○ (F/44)

(2) 주소증 : ① 과다 자궁 출혈(3시간 간격으로 신생아용 기저귀 1개 교체 정도의 양, 塊:無, 血色:선홍색), ② 하복통

(3) 발병일 : ① 2004년 9월 23일, ② 2004년 10월 22일

(4) 초진일 : 2004년 10월 23일

(5) 치료기간 : 2004년 10월 23일 - 2004년 11월 3일

(6) 과거력 : 1995년 자궁의 임신으로 수술하고, 난소종양(양성) 제거 수술함

(7) 현병력 : 과로하며 스트레스를 심하게 받은 후로 2003년 9월경부터 월경이 불규칙해짐. 2004년 9월 23일부터 부정 자궁 출혈 시작되어 2004년 10월 15일 ○○산부인과 의원에서 Sono검사와 Hormone 수치 검사상 정상 진단받고 치료하였으나 별무 호전. 출혈량이 점점 많아지고, 2004년 10월 22일에는 하복통 증상도 발하여 2004년 10월 23일 본원에 내원하심.

(8) 월경력 : L.M.P. 2004년 6월 중순경

(9) 산과력 : 기혼, 3-0-1-3

(10) 한방사진 : 소화불량, 腹滿, 변비(1회/2-3일 hard type), 소변(4-5회/일), 현훈, 두통, 상열감, 口舌生瘡, 脈細數, 舌紅薄白苔

(11) 변증진단 : 陰虛, 血熱

(12) 치료경과

Table 1. The Progress of Treatment

	8/12	8/14	8/16	8/18	8/20	8/23	8/24
한약	全生活血湯* 가 地榆(炒)4g						
침	血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極穴, 子宮, 合谷, 太溪						
뜸	中腕, 關元, 三陰交						
부항치료	요부						
물리치료	TENS, ICT						
출혈량	+	+	-	+	-	-	-
요통, 골반통	++	+	+	+	-	-	-

*全生活血湯 : 升麻 4g, 白芍藥 4g, 羌活 4g, 防風 4g, 葛根 4g, 當歸身 4g, 柴胡 4g, 獨活 4g, 甘草 3g, 藥本 4g, 生地黃 4g, 川芎 4g, 熟地黃 2g, 蔓荊子 1.2g, 細辛 1g, 紅花 1g

Table 2. The Progress of Treatment

	10/23	10/25	10/27	10/29	11/1	11/3
한약	全生活血湯 가 地榆(炒)4g, 知母2g, 黃柏2g, 地骨皮4g, 鹿茸4g					
삼칠근산(Ex)	[Blank]					
침	血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極穴, 子宮, 合谷					
뜸	中腕, 關元, 氣海					
출혈량	+++	+++	++	+	-	-
하복통	++	+	-	+	-	+

3) 증례 3

(1) 성명 : 박 ○ ○ (F / 23)

(2) 주소증 : ① 부정 자궁 출혈(量: 少, 패드 하루에 2회 교체, 血色:黑, 有塊), ② 하복통

(3) 발병일 : ① 2004년 10월 20일, ② 2004년 11월 12일

(4) 초진일 : 2004년 11월 25일

(5) 치료기간 : 2004년 11월 25일 - 2005년 3월 8일

(6) 과거력 : ① 1997년 지방간 진단 후 치료, ② 2000년 5월 무월경증상으로 ○○○ 산부인과에서 Sono 검사와 호르몬 검사상 무배란성 무월경으로 진단 후 호르몬제와 경구피임약을 3개월간 투여받고 치료하였으나, 별무호전. 2000년 10월부터 2001년 5월 까지 동신대학교 광주한방병원에서 한약치료와 침구치료 통해 호전됨.

- (7) 현병력 : 평소 월경상태가 기간, 양, 주기 모두 불규칙적이어서 본인이 최종월경일을 알지 못함. 2004년 10월 20일 지속적인 소량의 출혈이 계속되고 11월 12일에는 불쾌한 느낌의 하복통도 동반되었다. ○○산부인과에서 호르몬 수치 검사상 정상으로 진단되었고, 경구피임약 투여 치료 권유받았으나 거절하고, 본원에 내원하심.
- (8) 월경력 : 13세 때 초경 한 이후로 月經不調 지속 L.M.P. 모름
- (9) 산과력 : 미혼, 0-0-0-0
- (10) 한방사진 : 변비(1회/3-4일), 眼澁痛, 脈弦數, 舌黯紅少苔
- (11) 변증진단 : 血瘀
- (12) 치료경과

Table 3. The Progress of Treatment

	11/25	12/1	12/10	12/20	1/5	1/14	1/24	1/31	2/10	2/20	3/1	3/8
한약	全生活血湯 加 地榆(炒)4g, 三七根4g, 牡丹皮4g, 桃仁2g, 紅花2g, 玄胡索4g		歸脾溫膽湯** 加 香附子6g, 地榆(炒)4g, 牡丹皮4g, 桃仁2g, 紅花2g, 玄胡索4g		全生活血湯 加 牡丹皮4g, 桃仁2g, 紅花2g, 玄胡索4g							
Ex제	三七根散 桂枝茯苓加大黃湯											
침	血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極穴, 子宮, 合谷, 太溪											
뜸	中脘, 關元, 氣海, 三陰交											
출혈량	++	+	+	-	+	+	-	+	+	-	-	-
하복통	++	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-

** 歸脾溫膽湯 : 元肉·酸棗仁(炒)3g, 半夏(法製)·陳皮·白茯苓·枳實6g, 當歸·竹茹·麥門冬·人參·黃芪·白朮·白茯苓·生薑·大棗 4g, 柴胡·梔子(炒)3g, 甘草·遠志2g

- 4) 증례 4
- (1) 성명 : 채 ○ ○ (F/23)
- (2) 주소증 : 부정 자궁 출혈(양: 불규칙적, 갑자기 많은 양이 쏟아지다가 적은 양의 출혈이 계속되기도 함), 심한 하복통
- (3) 발병일 : 2004년 11월 20일
- (4) 초진일 : 2004년 12월 8일
- (5) 치료기간 : 2004년 12월 8일 - 2004년 12월 30일
- (6) 과거력 : 없음
- (7) 현병력 : 2004년 10월 17일 첫 아이 출산 후 身體乏力, 전신 관절통 등이 나타나고 2004년 11월 20일부터 상기증상 나타나 실신한 후 ○○병원에서 심전도, 심초음파, 근전도, 일반 혈액 검사, X-Ray 검사상 별무소견 진단 후 본원에 내원하심. 2004년 11월 28일부터 2004년 12월 8일까지 10일 동안 체중이 12kg 감소하였다.
- (8) 월경력 : 초경 13세 때 평소 월경 규칙적이었고 월경통 없었음
- (9) 산과력 : 1-0-0-1
- (10) 한방사진 : 식욕부진, 소변 (6-7회/일), 淺眠, 현훈, 좌견통, 全身關節酸痛, 脈微弦 舌紫薄白苔
- (11) 변증진단 : 氣滯血瘀
- (12) 치료경과

- 5) 증례 5
- (1) 성명 : 김 ○ ○ (F/22)

- (2) 주소증 : 下血(量:多, 有小塊, 血色: 黯淡, 質은 묽다), 하복통
- (3) 발병일 : 2004년 1월 4일
- (4) 초진일 : 2004년 1월 9일
- (5) 치료기간 : 2004년 1월 9일 - 2004년 5월 27일
- (6) 과거력 : 없음
- (7) 현병력 : 2004년 1월 4일 食滯(설사, 극심한 상복통)로 ○○병원 응급실에서 양약치료 받았으나 설사를 계속 심하게 함. 1월 7일부터 하혈증상이 심해져서 2004년 1월 9일 본원에 내원. 내원 시는 설사는 멈춘 상태였음.
- (8) 월경력 : 14세 때 초경을 한 이후로 평소 월경주기, 양, 기간이 불규칙적. 최종월경일: 본인도 모름
- (9) 산과력 : 미혼, 0-0-1-0
- (10) 한방사진 : 식욕 부진, 소화 부진, 脈沈弱 舌淡紅白苔
- (11) 변증진단 : 腎氣虛
- (12) 치료경과

Table 4. The Progress of Treatment

	12/8	12/11	12/15	12/20	12/25	12/30
한약	全生活血湯 加 桃仁·紅花2g, 地榆(炒)·牡丹皮·玄胡索·杜仲·續斷·牛膝4g					
침	血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極穴, 子宮, 合谷					
뜸	中脘, 關元, 氣海					
출혈량	++	+	++	+	-	-
하복통	+++	++	++	+	+	-

Table 5. The Progress of Treatment

	1/9	1/15	1/20	1/25	1/30	2/10	2/24	3/1	3/20	4/10	4/30	5/27
한약	益胃升陽湯 加 地榆(炒)8g, 阿膠6g, 黃芪16g으로 증량		益胃升陽湯 加 砂仁·神麩·麥芽 4g									
침	血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極穴, 子宮, 合谷, 太溪											
뜸	中脘, 關元, 氣海, 三陰交											
출혈량	++	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-
하복통	++	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-

- 6) 증례⁶⁾
- (1) 성명 : 김 ○ ○ (F/35)
- (2) 주소증 : 부정 자궁 출혈(量:少, 色: 黑, 塊:無), 좌측 하복통
- (3) 발병일 : 2004년 3월 → 2004년 10월 1일 尤甚
- (4) 초진일 : 2004년 10월 6일
- (5) 치료기간 : 2004년 10월 6일 - 2004년 12월 23일
- (6) 과거력 : 1994년 양방 ○○대학병원에서 부정자궁출혈로 수술치료받고, 자궁근종 제거수술하심
- (7) 현병력 : 2004년 3월부터 간헐적 자궁출혈 증상 생겨서 2004년 8월부터 ○○산부인과에서 호르몬제 투여 치료하여 지혈되었으나 2004년 9월 투약 중단 후 하혈증상과 하복통이 재발하였다. 2004년 10월 1일부터는 부정자궁출혈이 멈추지 않고 계속되는 상태였음. 성교 후에는 출혈량이 더 많아지고 하복통도 더 심해짐
- (8) 월경력 : 최종월경일을 잘 모름.

- (9) 산과력 : 2-1-0-3
- (10) 한방사진 : 전신 무기력, 乏力, 軟便(2-3회/일), 下腹冷, 眩暈, 全身關節酸痛, 舌淡紅白苔, 脈沈弱
- (11) 변증진단 : 腎氣虛, 血瘀
- (12) 치료경과

Table 6. The Progress of Treatment

	10/6	10/10	10/15	10/20	10/25	10/30	11/10	11/20	12/10	12/23
한약	芎歸調血飲** *加 地榆4g		益胃升陽湯 加 地榆·阿膠6g			益胃升陽湯 加 鹿角膠15g, 白茯苓6g, 黃芪 10g, 神龜·砂仁6g				
Ex제	三七根散									
침	血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極穴, 子宮, 合谷, 太溪									
뜸	中腕, 關元, 氣海, 三陰交									
출혈량	+	++	+	-	+	-	-	+	+	-
하복통	++	+	-	+	+	-	-	-	-	-

***芎歸調血飲 : 熟地黃·當歸·川芎6g, 白朮·白茯苓·陳皮·香附子·牡丹皮·益母草4g, 甘草3g, 生薑·大棗4g

- 7) 증례 7
- (1) 성명 : 이 ○ ○ (F/29)
 - (2) 주소증 : 부정자궁출혈(量:少)
 - (3) 발병일 : 1999년경 간헐적으로 시작 → 2004년 9월 말 尤甚
 - (4) 초진일 : 2005년 1월 11일
 - (5) 치료기간 : 2005년 1월 11일 - 2005년 1월 22일
 - (6) 과거력 : 없음
 - (7) 현병력 : 1999년부터 상기증상이 간헐적으로 나타나서 ○ 산부인과 검사상 별무진단 후 간헐적 med-Tx해오심.
 - (8) 월경력 : L.M.P. : 2004년 6월 12일
 - (9) 산과력 : 기혼, 3-0-0-3
 - (10) 변증진단 : 腎氣虛
 - (11) 치료경과 :

Table 7. The Progress of Treatment

	1/11	1/14	1/16	1/18	1/20	1/22
한약	益胃升陽湯 加 白朮12g, 黃芪8g으로 증량					
침	血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極穴, 子宮, 合谷					
뜸	中腕, 關元, 氣海					
출혈량	+	+	+	-	-	-

- 8) 증례 8
- (1) 성명 : 왕 ○ ○ (F/40)
 - (2) 주소증 : 부정자궁출혈(量:小量)
 - (3) 발병일 : 2004년 12월 12일
 - (4) 초진일 : 2005년 1월 12일
 - (5) 치료기간 : 2005년 1월 12일 - 2005년 1월 18일
 - (6) 과거력 : 없음
 - (7) 현병력 : 2004년 12월 12일부터 한달가량 소량의 지속적 자궁 출혈 증상으로 고생중. 성교 후에는 출혈량이 많아짐.
 - (8) 월경력 : L.M.P. 2004년 11월 1일
 - (9) 산과력 : 1-0-2-1

- (10) 변증진단 : 腎氣虛
 - (11) 치료경과 : 益胃升陽湯의 한약치료만 시행 후 지혈됨
- 9) 증례 9
- (1) 성명 : 최 ○ ○ (F/ 27)
 - (2) 주소증 : 비정상 자궁 출혈(量:多, 色淡), 하복통
 - (3) 발병일 : 2004년 3월 24일
 - (4) 초진일 : 2004년 3월 25일
 - (5) 치료기간 : 2004년 3월 25일 - 2004년 4월 9일
 - (6) 과거력 : 2002년 8월 비정상자궁출혈 증상이 1개월정도 지속되어 ○○산부인과에서 Sono, 일반혈액검사상 별무진단 후 호르몬제제치료, ○○한의원 한약치료 통해 2002년 9월 지혈됨
 - (7) 현병력 : 2004년 3월 25일 본원에 내원.
 - (8) 월경력 : L.M.P. : 04년 3월 15일(기간: 6일, 量: 少)
 - (9) 산과력 : 기혼, 0-0-2-0
 - (10) 변증진단 : 腎氣虛, 血瘀
 - (11) 치료경과

Table 8. The Progress of Treatment

	3/25	3/31	4/2	4/4	4/6	4/9
한약	全生活血湯 加 桃仁·紅花2g, 地榆(炒)·牡丹皮·玄胡索4g					
침	血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極穴, 子宮, 合谷					
뜸	中腕, 關元, 氣海					
출혈량	+++	++	++	+	-	-
하복통	++	+	-	-	-	-

- 10) 증례 10
- (1) 성명 : 김 ○ ○ (F/41)
 - (2) 주소증 : 부정자궁출혈
 - (3) 발병일 : 2001년 경 간헐적으로 발생 → 2004년 10월경 尤甚
 - (4) 초진일 : 2005년 1월 14일
 - (5) 치료기간 : 2005년 1월 14일 -2005년 1월 25일
 - (6) 과거력 : 없음
 - (7) 현병력 : 2001년경부터 비정상자궁출혈 증상으로 ○○병원에서 수술하신 후 증상 소실되었다가 2004년 10월경 과로한 후 다시 하혈이 있어 내원하심
 - (8) 진단 : 봉루 부정자궁출혈
 - (9) 월경력 : L.M.P. 2004년 12월 말
 - (10) 산과력 : 기혼, 3-0-0-3
 - (11) 한방사진 : 脈微弦, 身體乏力, 無氣力, 帶下色白 量多, 下腹冷, 手足冷, 두통, 현훈, 舌淡紅薄白苔
 - (12) 변증진단 : 腎氣虛
 - (13) 치료경과

Table 9. The Progress of Treatment

	1/14	1/17	1/20	1/23	1/25
한약	益胃升陽湯 加 白朮12g, 黃芪8g, 鹿茸4g				
침	血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極穴, 子宮, 合谷				
뜸	中腕, 關元, 氣海				
출혈량	++	+	+	-	-

고 찰

비정상 자궁 출혈은 골반통, 대하와 더불어 전체 부인과 환자의 약 10~15%에 해당하는 흔한 질환중의 하나로 주의깊은 문진과 검사를 통해 정확한 진단을 내릴 수 있으며, 비정상자궁출혈의 진단에는 유산이나 자궁외임신과 같은 임신 합병증, 생식기의 악성 혹은 양성종양, 생식기의 감염, von Willebrand's disease와 같은 혈액응고 이상, 갑상선 기능 저하증이나 항진증과 같은 내분비 질환, 의인성 출혈, 기능성 자궁 출혈등이 감별되어야 한다^{4,5)}.

비정상자궁출혈은 기질성 질환과 기능성 질환으로 나누어지며, 기질성 질환은 부정자궁출혈의 25%를 차지하고, 기능성 질환은 75%를 차지한다⁴⁾.

기능성 자궁출혈이란 자궁의 해부학적 병변 없이 자궁내막으로부터의 비정상출혈로 정의되며, 여러 가지 기질적인 원인 및 혈액의 병적 결함, 외부로부터의 약제와 같은 여러 요인의 동반됨이 없어야 하며, 정상 자궁출혈과는 달리 주기에 관계없이 불규칙적인 출혈을 나타낸다¹⁶⁾. 대체적으로 시상하부-뇌하수체-난소-자궁내막에 이르는 일련의 내분비계통의 기능장애가 원인이 된다는데 대개의 의견이 일치되나, 아직도 기능성 자궁출혈은 확고하게 정의되지 않았을 뿐만 아니라 자궁내막의 출혈기전도 정확하게 확립되지 않았고 그 원인적 요소도 다양하여 이에 대한 논란의 여지가 많다.

기능성 자궁출혈의 치료에 있어 연령, 출혈정도, 원인, 자궁내막의 조직소견 및 향후 임신여부가 고려되어야 하며, 치료의 첫째 목표는 출혈을 교정하고, 둘째는 정상적인 월경주기를 유도하여 출혈의 재발과 장기적인 합병증을 예방하는 데 있다. 프로게스테론 제제나 에스트로젠 제제 또는 복합 경구 피임제의 스테로이드 호르몬 요법이 일차적으로 선택되며, 비스테로이드성 소염제와 항섬유소용해제, danazol, GnRH agonist 등도 월경과다의 치료에 이용될 수 있으며 내과적 치료가 실패하였거나 금기일 경우 또는 斷産을 원하는 경우 자궁절제술이나 자궁내막박리술 등의 외과적 치료가 사용된다¹⁷⁾.

비정상자궁출혈에 해당하는 한방질환은 崩漏, 月經不調이다. 崩漏는 여성 內性器의 비정상적인 출혈로 월경주기와 무관하게 불규칙적으로 출혈이 일어나는 경우를 말한다¹⁾. 崩漏를 월경병과 다른 범주로 보는 견해도 있으나, 《景岳全書·婦人規·崩淋經漏不止》¹⁶⁾에서는 “崩漏不止, 經亂之甚也. 蓋亂則 或前或後, 漏則不時妄行. 由漏而淋, 由淋而崩. 總因血病, 而但以其微甚耳”라 하여 崩漏를 月經不調의 극심한 경우로 보았으며, 婦人規에서 설명하고 있는 崩漏의 임상증상은 본 증례의 환자들의 임상경과와도 부합되는 면이 많았다.

붕루는 병세가 급격하면서 대량의 출혈을 보이는 '崩'과 병세가 완만하면서 지속적인 소량의 출혈을 보이는 '漏'로 나눌 수 있으나, 崩과 漏는 서로 轉化하므로 대개 개괄하여 崩漏라 칭한다¹⁾.

崩漏의 病因에 대하여 《黃帝內經·素問·陰陽別論》¹⁹⁾에서는 “陰虛陽搏 謂之崩”이라 하여 陰血이 이미 손상된 가운데 虛火가 더욱 熾盛하여 발병한다 하였으며, 《諸病源候論》²⁾에서

는 “臟腑損傷 衝任脈血氣但虛故也. 衝任之氣虛 不能制約經血 故忽然暴下 謂之崩中.”이라 하여 衝任脈의 虛損으로 발병한다고 하였다. 衝任脈의 기능은 근본적으로 五臟의 기능과 밀접한 관련을 지니는 바 특히 肝, 脾, 腎 三臟의 기능은 胞宮 및 衝任脈과 밀접한 관련이 있고 그러므로 이들의 이상은 월경 등 자궁기능의 이상을 발생시킨다.

李⁹⁾의 문헌조사에 의하면 崩漏의 원인은 첫째 脾胃가 虛弱하거나 勞力過度로 氣血이 虛弱하여 전신의 생리적 기능이 違和된 경우 둘째, 熱, 濕熱, 積冷, 風熱, 寒熱, 虛寒, 風寒 등의 六氣관계, 셋째 思慮傷脾, 思慮傷肝, 思慮傷心, 肝氣鬱結, 悲哀太甚, 大怒 등의 七情 및 넷째 跌打損傷이나 產後瘀血 또는 流產, 性交不愜이나 음식의 부절 등이다.

崩漏의 病機는 그 病源이 腎에 있으며, 대체로 虛, 熱, 瘀로 귀납할 수 있으며, 임상적으로 陰虛血熱, 肝鬱血熱, 肝腎虧損, 腎氣虛, 脾氣虛, 血瘀 등으로 나뉘 볼 수 있다.

崩漏의 치료는 병세의 緩急이 갈지 않으므로 한의학의 일반적인 치료원칙인 “急則治其標, 緩則治其本”한다는 원칙에 따라 暴崩일 경우에는 마땅히 止血固脫의 치법이 중요하며, 그 병세가 완만한 漏症으로 전환되었을 경우에는 治本이 중요하다⁹⁾.

특히 方約之는 “治崩次第, 初用止血以塞其流, 中用清熱涼血以澄其源, 末用補血以還其歸……”라 하여 塞流, 澄源, 復舊 등의 3대 치법을 제시하였는데, 이는 급성출혈의 지혈, 재발의 방지와 정상월경주기의 회복에 대한 치료를 시행함으로써 자궁내막에 기질적 변화를 나타낸 자궁내막증식증 환자의 치료원칙으로 활용될 수 있을 것으로 생각된다.

이는 현대의학에서 제시하고 있는 기능성 자궁출혈의 치료목적인 급성 출혈의 지혈, 재발의 방지와 정상 월경주기의 회복, 수태능력의 보존 등과 상관성이 매우 높다.

塞流의 대표적 치법은 健脾益氣法이라 할 수 있으며 이에 해당하는 처방으로는 壽脾煎, 歸脾湯, 舉元煎, 補中益氣湯, 益胃升陽湯 등이며, 澄源의 대표적 치법은 補氣健脾調經法, 滋陰補腎調經法, 清熱涼血調經法, 活血化瘀調經法으로 처방은 益胃升陽湯, 保陰煎, 解毒四物湯, 開鬱四物湯 등이 있고, 復舊의 대표적 치법은 補腎法으로 그 治方은 固陰煎, 保陰煎, 秘元煎 등이 있다⁹⁾.

益胃升陽湯은 《蘭室秘藏》²⁰⁾에 최초로 수록된 처방으로 補中益氣湯에 神麩 黃芩을 加한 처방으로, 先補胃氣로써 助生發之氣하여 崩漏日久而 脾傷食少하고 中氣下陷으로 不能載血者에 활용되는 처방이다. 益胃升陽湯은 補脾胃益氣하여 止血의 효과를 나타내므로 脾胃虛로 인한 出血에 유효하거나 그 升擧하는 작용으로 인해 出血量을 줄일 수는 있지만 선천적인 생식기 미성숙으로 인한 崩漏, 經亂에는 그 영향이 미약한 것으로 사료된다^{21,22)}.

全生活血湯 또한 《蘭室秘藏》²⁰⁾에서 “血暴亡有形血去 則心神無素養”을 치료한다고 하였으며, 부인이 분만시나 半產으로 崩漏太過하여 昏冒한 경우에 활용하는 升陽補血하는 방제이다. 이상 증례에서 鍼治療에 사용된 經穴은 東醫寶鑑 胞門 鍼灸法에 나오는 崩漏不止의 血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中

極穴이다. 血海穴은 調血清血, 宜通下焦, 和營, 清熱하며, 陰谷穴은 祛濕通漚, 滋腎清熱, 疏泄厥氣, 利導下焦하며, 三陰交穴은 健脾化濕, 疏肝益腎, 通氣滯, 疎下焦, 調血室하며, 行間穴은 泄肝火, 涼血熱, 清下焦, 熄風陽하며, 太衝穴은 清熄肝火肝陽, 疏泄下焦濕熱하며, 中極穴은 助氣化, 理下焦, 調胞宮, 利膀胱, 利濕熱의 작용을 한다⁷⁾.

이에 저자는 2004년 1월부터 2005년 1월까지 동신대학교 광주한방병원 부인과 외래에 비정상자궁출혈을 주소로 내원하여 이상과 같은 침구치료와 益胃升陽湯 또는 全生活血湯에 가미한 한약투여로 止血에 성공한 환자 10예를 접하게 되었는데, 연령을 살펴보면 20대 5명, 30대 2명, 40대 3명으로 20대가 상대적으로 많았다. 이로 보아 현대 젊은 여성들이 스트레스 과다 등으로 인해 발병률이 높았을 것으로 사료되며 10명 중 8명이 부정자궁출혈과 함께 하복통을 동반하였다. 또한 9명이 한방병원에 내원 전 양방산부인과에서 검사 및 치료를 받고 왔으며 9명 모두 원인을 알지 못하는 기능성 자궁 출혈환자였다. 이로 보아 부정자궁출혈 환자의 대부분이 증상이 나타나면 양방산부인과에서 검진과 치료를 일차적으로 받는 것으로 나타났다. 그 중 2명은 내과적 치료에 실패하여 수술하였지만, 재발한 경우이다.

10명 중 9명이 초경이후 또는 증상 발병 3~4년전부터는 월경이 주기, 양, 기간 모두 불규칙적이어서 崩漏가 月經不調의 극심한 형태라는 것을 보여주었다. 내원 환자 중 崩症이 5명이었고, 漏症이 5명이며, 10명 중 2명이 미혼이었다.

주된 변증은 腎氣虛와 血瘀로 나타났다. 10명 중 9예에서 한약치료와 침구치료를 병행하였으며, 1예에서 한약치료만으로 호전을 보였다. 치료기간은 환자의 상태에 따라 크게 다르다. 치료 후 조사하는 과정에서 출혈은 소실되었으나, 규칙적인 월경주기를 회복하여 유지하고 있는 환자가 4명 정도였다.

본 증례들을 조사하는 과정에서 출혈 양을 정확하게 측정하지 못하고 환자의 주관적 호소만으로 판단했던 것이 아쉬웠으며, 환자들이 지혈은 되었지만, 규칙적인 월경 주기를 회복하지 못했던 것이 불완전한 점으로 남아 있다. 향후 다양한 연령대의 비정상자궁출혈에 대한 많은 연구가 있어야 할 것으로 사료된다.

결 론

2004년 1월부터 2005년 1월까지 비정상자궁출혈을 주소로 동신대학교 광주한방병원 부인과 외래에 내원한 환자에게 益胃升陽湯 또는 全生活血湯 加味方을 내복시키고, 血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極을 鍼刺하여 유효한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 한의부인과학 교재편찬위원회, 한의부인과학(상), 서울: 도서출판 정담, pp 160-165, 2002.
2. 巢元方. 諸病源候論校釋, 北京: 人民衛生出版社, pp 1062-1071, 1982.
3. 김형열, 이태균. 崩漏의 치료에 대한 문헌적 고찰, 대한한방부인과학회지, 6(1):49-56, 1993.
4. 대한산부인과학회, 부인과학, 서울: 칼빈서적, pp 151-165, 1997.
5. 김순열, 이태균. 崩漏의 치료에 대한 문헌적 고찰, 대한한방부인과학회지, 6(1):49-56, 1993.
6. 이희수, 강효신. 崩漏症(부정자궁출혈)의 원인에 대한 문헌적 연구, 대한한방부인과학회지, 1(1):11-20, 1987.
7. 정인기 등. 崩漏의 침구치료에 관한 고찰, 대한한방부인과학회지, 3(1):33-48, 1989.
8. 金禔鐵, 柳同烈. 血崩에 관한 문헌적 고찰, 대전대학교 한의학연구소 논문집, 8(1):301-312, 1999.
9. 강명자, 송병기. 月經過多에 관한 문헌적 고찰, 대한한방부인과학회지, 2(1):1-7, 1988.
10. 金亨一, 林根美. 경원대학교 한의과대학부속서울한방병원 한방부인과의 외래환자에 대한 실태분석, 대한한방부인과학회지, 10(2):169-182, 1997.
11. 조석기, 최기순, 배일영. 동서한방병원 부인과 외래환자의 실태 분석, 대한한방부인과학회지, 13(2):512-522, 2000.
12. 주병주 등. 5개월간 지속된 下血을 主症으로 입원한 환자 치험 1예, 대한한방부인과학회지, 15(2):170-177, 2002.
13. 김경직 등. 崩症양상의 기능성 자궁출혈 치험 1예, 대한한방부인과학회지, 16(3):20-207, 2003.
14. 오재성 등. 비정상자궁출혈 환자 3예에 대한 임상 보고, 대한한방부인과학회지, 16(3):185-193, 2003.
15. 구병삼. 임상 부인과 내분비학, 서울: 고려의학, pp 195-207, 1996.
16. 박지원, 홍서유, 나중열. 기능성 자궁출혈의 임상 및 병리학 적 고찰, 대한산부인과학회지, 42(10):2235-2241, 1999.
17. 이태형. 기능성 자궁출혈의 치료, 대한산부인과학회지, 37(4):622-631, 1994.
18. 이태균. 景岳全書 婦人規, 서울: 법인문화사, pp 53-65, 1999.
19. 程士德. 素問注釋匯粹 上冊, 北京: 人民衛生出版社, pp 116-117, 1982.
20. 李東垣. 蘭室秘藏, 서울: 여흥출판사, pp 745-752, 1986.
21. 유호분, 유동열. 益胃升陽湯에 관한 문헌적 고찰, 대전대학교 한의학연구소 논문집, 5(2):409-416, 1997.
22. 박병렬. 益胃升陽湯의 응용례-출혈성 질환을 중심으로-, 대한한방학회지, 14(1):86-91, 1997.