

子宮筋腫 6例에 대한 임상경과 보고

*경원대학교 한의과대학 인천한방병원 한방부인과교실
**경원대학교 한의과대학 부속한방병원 한방부인과교실
박준식*, 이보라*, 임은미**

ABSTRACT

Case Reports of 6 Outpatients Complaining of Uterine myoma

Jun-Sik Park*, Bo-ra Lee*, Eun-Mee Lim**

*Dept. of Oriental Gynecology, In-Cheon Oriental Hospital, College of Oriental Medicine, Kyung-Won University

**Dept. of Oriental Gynecology, Oriental Hospital, College of Oriental Medicine, Kyung-Won University

Uterine myoma is benign tumor formed from muscular and connective tissues, which is one of the most common tumors found in women's reproductive organs. Uterine myoma is the most common pelvic tumor and they are diagnosed in up to 15 to 20% of women in pubertal period. Although myoma is generally considered to be a slowly growing tumor, in 20-40% of women at the age of 35 and more have uterine myoma of significant sizes with severe clinical symptoms.

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

We treated 6 outpatients who has uterine myoma and visited KyungWon InCheon Oriental Hospital with Herb-medication and acupuncture. So we have gotten good result from them.

After 6 outpatients had taken *Guichulpazing-tang*(歸朮破癥湯), the symptoms were improved and the size of the uterine myoma was reduced significantly. It proves that oriental medical treatment is effective on the patients with uterine myoma, but continuous studies are needed.

Key words : Uterine myoma, *Guichulpazing-tang*(歸朮破癥湯)

I. 緒 論

자궁근종은 여성에게서 가장 흔히 발생하는 양성 종양으로¹⁾, 모든 여성의 4~11%에서 발생하며 가임연령에서 최소한 20% 정도가 자궁근종이 있는 것으로 추정되고 있다. 어느 연령에서나 발생하고 있으나, 35세 이상의 부인의 20%에서 발생하고 30~45세에서 호발하며 발생 원인은 아직 명확히 규명되어 있지 않다²⁾.

자궁근종 증상으로는 동통, 월경과다, 불임 등이 있고 근종의 종괴가 큰 경우 이물 축지나 하복부 팽만감을 느낄 수 있으며, 하대정맥이나 장골정맥을 눌러 부종이 올 수 있다. 때로 배뇨곤란을 야기하고, 요실금이 나타내기도 한다³⁾.

자궁근종의 치료에 있어서 서양의학에서는, 증상이 발생하는 경우에는 수술요법에 의존하는 경우가 대부분이며⁴⁾, 최근에는 수술시 합병증을 줄이기 위한 전처치 뿐만 아니라 에스트로젠-프로게스테론에 의한 호르몬 대체 요법이나 GnRH-agonist 등의 비수술적 약물요법을 시행하기도 한다^{2,5)}.

한의학에서는 여성의 성기 및 그 주위에 발생하는 종양성 질환을 癥瘕, 腸覃, 石瘕, 血蠱 등으로 분류 설명하고 있으며, 자궁근종의 치료에 있어서는 癥瘕의 치료에 준하여 破積消瘀血之劑를 주로 사용하며 養正積自除라 하여 攻法과 補法을 병행하기도 하였으며, 근래에는 辨證論治에 의한 진단과 치료가 주로 이루어 氣滯型, 血瘀型, 濕痰型으로 나누고 있다⁴⁾.

최근의 자궁근종 환자들의 주된 치료법이 외과적 수술법을 주로 적용되고 있

는데, 본 저자는 자궁근종으로 진단 받은 환자에게 한의학적 치료를 시행하여 임상 증상의 경감 및 초음파 검사 상의 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구방법 및 대상

1. 대상 및 연구방법

2004년 12월부터 2005년 5월까지 경원대학교 인천한방병원 외래로 내원하여 자궁근종으로 진단받은 환자 6인에 대하여 변증에 상관없이 通用方인 歸朮破癥湯이 투여하였다.

歸朮破癥湯의 유효성을 살펴보기 위한 pilot study로서 진료기록부를 참고로 조사를 실시 하였다.

2. 연구 기간

2004년 12월부터 2005년 5월까지

3. 치료

1) 歸朮破癥湯 《東醫寶鑑》

治月經不通, 腹中有積塊, 疼痛.

본 방은 活血行滯의 효능이 있어 婦人科 임상에서 氣滯血瘀로 인한 經閉, 帶下, 月經痛, 癥瘕 등에 주로 적용되는 處方으로^{6,7,8)}, 《醫方集略》에 처음 제시되고 이후 《東醫寶鑑》⁹⁾에 “月事不行血結成癥宜歸朮破癥湯...治月經不通腹中有積塊疼痛...”라고 收載된 것으로, 消積滯의 基本方인 三稜散에서 益智仁, 白茯苓, 甘草를 去하고 香附子, 赤芍藥, 白芍藥, 當歸尾, 烏藥, 紅花, 蘇木, 官桂를 加하여 구성된 것이다⁸⁾.

Table 1. The composition of Guichulpazing-tan

Herb name	Botanical name	Dosage
香附子	Cyperi Rhizoma	6g
三稜	Sparganii Rhizoma	4g
蓬朮	Zedoariae Rhizoma	4g
赤芍藥	Paeonia Rubra Radix	4g
白芍藥	Paeoniae Radix	4g
當歸尾	Angelicae gigantis	4g
青皮	Citri reticulatae viride pericarpium	4g
烏藥	Linderae Radix	2.8g
紅花	Carthami Flos	2g
蘇木	Caesalainiae Lignum	2g
官桂	Cinnamomi Cortex	2g
계	Total Account	38.8g

2) 침치료

0.3×40mm의 1회용 호침(동기침구침, TONGKI Corporation)을 사용하여 관원혈, 기해혈, 음릉천혈, 삼음교혈에 1회/1주일 시술하고 20분 정도 留針하였다.

후 호전 상태 확인을 위한 초음파 검사는 Medison社의 Sonoace 8800을 이용하여 전문수련의가 각 LMP 8일 후 시행하였다.

2) 자궁근종의 증상 중 월경과다, 월경통, 대하, 尿의 이상은 전문수련의가 문진으로 측정하였으며, 그 척도는 아래와 같이 4단계로 나누어 측정하였다.

3. 치료척도

1) 초음파 검사

대상 환자의 자궁근종 진단 및 치료

Table 2. The Scale of Symptoms

단계	월경통	월경과다	대하	尿의 이상
severe	참기 힘들다*	매우 많음**		빈뇨**** 및 하복부불편감
moderate	참을 만 함	많음***		빈뇨****
trace	가끔 있음	많지 않음		가끔 빈뇨
eliminate	거의 없음	양이 적음		증상 없음

* 월경기간 중 통증으로 인하여 진통제를 하루 2T이상 복용하는 경우

** 월경기간 중 월경량이 가장 많은 날 사용하는 생리대의 갯수가 15개 이상인 경우

*** 월경기간 중 월경량이 가장 많은 날 사용하는 생리대의 갯수가 10개 초과하고 15개 미만인 경우

****하루 중 총 배뇨횟수가 10회 이상인 경우

3) 월경통은 visual analogue scale을 이용하여 측정하였다.

Ⅲ. 證 例

1. 자궁근종 환자들의 연령, 산과력, 월경 양상

6명의 자궁근종 환자의 평균 연령은 45세(41-52세)였으며, 평균 2명 이상의 출산력이 있었다. 이 중 한 명의 환자는 조산을, 다른 한 명은 유산의 산과력을 가지고 있었다.

월경력에 있어서 6명 중 5명이 정상

적인 월경 주기를 가지고 있었으나 1명은 2004년 9월 자연 폐경을 한 환자였다. 대상 환자 6명 중 4명이 월경통을 호소하였으며, 이 중 3명은 통증의 정도가 심하여 간헐적으로 진통제를 복용하는 환자였다. 월경과다의 증상을 지니고 있는 이는 2명이었으며, 월경시 혈괴가 나오는 증상이 있다고 한 이는 2명이였다(Table 3).

Table 3. Age, History of previous and miscarriages, Condition of menstruation

No.	이름	나이	산과력	월경력 (週期, 量, 塊, 痛)*
1	이OO	45	2-0-0-2	30, N, -, ++
2	최OO	45	1-0-0-1	28, L, +, ++
3	함OO	45	3-0-0-3	30-34, N, -, +
4	김OO	41	1-1-0-1	28, L, -, -
5	나OO	52	3-0-0-3	2004년 9월 폐경
6	박OO	43	3-0-1-2	23-25, N, ++, ++

2. 초음파 검사 소견, 주소증, 치료기간

6명의 자궁근종 환자의 초음파 검사에 있어서 모두 1개 이상의 근종이 발견되었으며 1개의 근종이 발견된 환자가 3명이었고, 나머지 세 명에서는 2개 이상의 근종이 발견되었다.

환자들이 호소하는 증상을 살펴보면 4명에서 經行痛이, 月經過多의 증상은 2명에서, 대하의 양이 많다는 환자는 4명

있었다. 소변과 관련된 증상으로는 4명에서 頻尿 또는 多尿의 증상이 있었으며 그 외에 消化不良이나 少腹痛, 腰痛 등이 있었다.

환자들의 치료 기간은 평균 42일(22-66일)이었다. 이 기간 동안 대상 환자 6명은 歸朮破癥湯을 복용하였으며 1주일에 1회씩 針治療를 받았다(Table 4).

Table 4. Examination of sonography, Chief complaint, A Term of treatment

No.	초음파 검사	주소증	치료 기간
1	3.47cm×3.22cm, 4.05cm×4.06cm	經行痛, 消化不良, 少腹腰痛, 帶下量多	2004.12.18-2005.1.9
2	8.45cm×5.02cm, 5.24cm×4.73cm	經行痛, 月經過多, 帶下量多, 頻尿, 수족저림	2005.2.13-2005.4.5
3	5.82cm×4.0cm	經行痛, 帶下量多, 易勞, 少腹痛	2005.3.19-2005.5.10
4	5.31cm×4.52cm, 4.77cm×3.89cm, 4.12cm×3.47cm	月經過多, 多尿, 帶下量多, 尿不便感	2005.4.2-2005.6.7
5	8.12cm×7.11cm	少腹痛, 頻尿	2005.4.9-2005.5.13
6	5.89cm×3.51cm	經行痛, 消化不良, 夜間 頻尿	2005.4.9-2005.5.9

3. 환자들의 주요 증상 및 초음파 검사
의 변화에 따른 치료 결과

환자들의 증상을 표준화하여 치료 전
후를 비교하기 위해 총 4가지의 증상을
기준으로 호전의 정도를 판단하였으며,
치료를 시행하기 전과 일정기간의 한약
복용과 침 치료 후 초음파 검사를 시행
하여 자궁근종의 크기 변화 유무를 측
정하였다.

6명의 환자들 중 4명이 호소하였던
월경통은 일정 기간의 치료 후 3명에
있어서 증상의 감소를 나타내었으며, 월
경과다의 증상을 가지고 있던 3명 중 2
명에 있어서 월경량의 감소가 있었다.

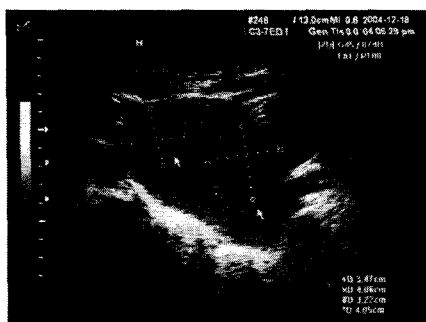
또한 대하의 과다분비를 가지고 있던
환자 4명 중 3명의 환자에게 그 양의
감소가 있었던 것을 확인할 수 있었으
며, 빈뇨 또는 다뇨, 뇨불편감을 나타낸
4명의 환자 모두에 있어서 그 증상의
경감이 나타났다.

초음파 검사는 검사의 유의성을 위하
여 L.M.P 후 1주일 이내에 시행하여 검
사 시기의 기준을 삼았으며, 각 환자들
의 일정 치료 기간 후 시행한 결과 대
상 환자 6명에 있어서 모두 자궁근종
크기가 감소한 유의한 결과를 얻게 되
었다(Table 5).

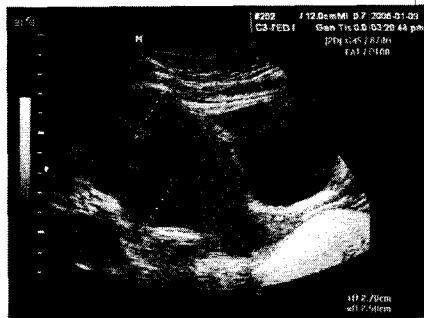
Table 5. The result of Treatment by improving of each symptoms and sonography

No.	월경통	월경과다	대하	뇨의이상	초음파 검사	
1	치료 전	+	±	++	-	3.47cm×3.22cm, 4.05cm×4.06cm
	치료 후	-	±	+	-	3.03cm×2.78cm, 3.89cm×2.58cm
2	치료 전	++	++	++	+	8.45cm×5.02cm, 5.24cm×4.73cm
	치료 후	+	+	++	±	4.01cm×3.78cm, 4.28cm×3.07cm
3	치료 전	+	±	++	-	5.82cm×4.0cm
	치료 후	+	±	+	-	4.21cm×4.16cm
4	치료 전	-	++	++	++	5.31cm×4.52cm, 4.77cm×3.89cm, 4.12cm×3.47cm
	치료 후	-	+	+	±	3.05cm×1.97cm, 3.19cm×3.12cm, 2.82cm×2.34cm
5	치료 전	-	-	±	+	8.12cm×7.11cm
	치료 후	-	-	±	-	5.62cm×4.63cm
6	치료 전	++	+	±	±	5.89cm×3.51cm
	치료 후	+	+	±	-	3.30cm×3.23cm

Fig 1. Case No.1 이OO(F/45)의 초음파 검사

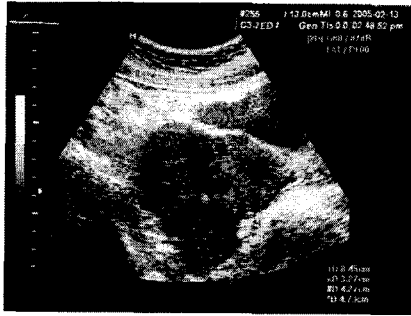


2004년 12월 18일(Before)

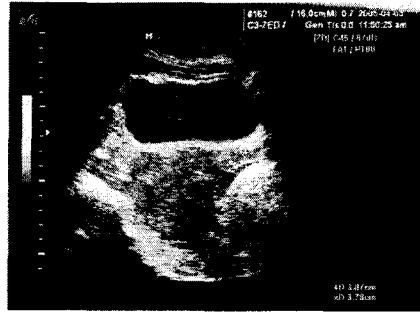


2005년 1월 9일(After)

Fig 2. Case No.2 최OO(F/45)

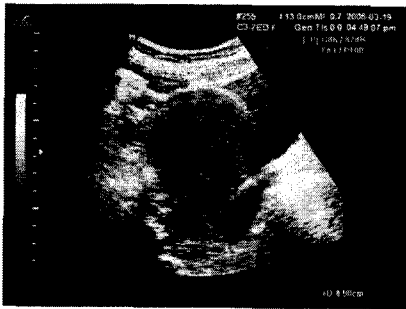


2005년 2월 13일(Before)

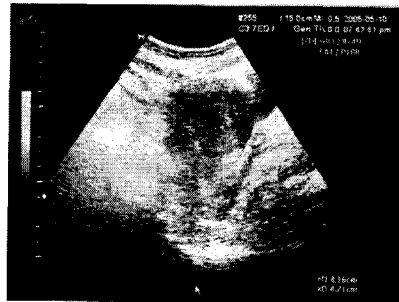


2005년 4월 5일(After)

Fig 3. Case No.3 함OO(F/45)

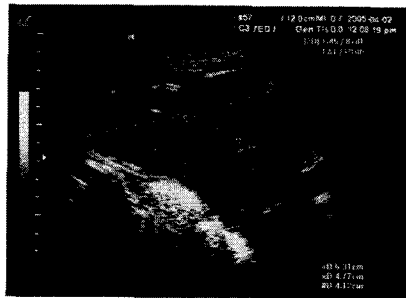


2005년 3월 19일(Before)

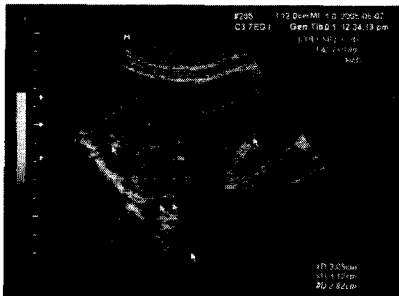


2005년 5월 10일(After)

Fig 4. Case No.4 김OO(F/41)

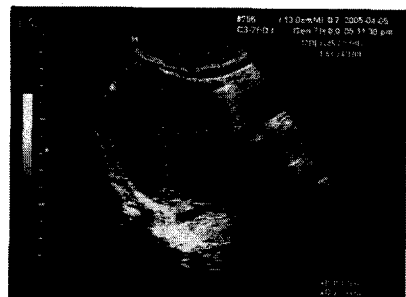


2005년 4월 2일(Before)

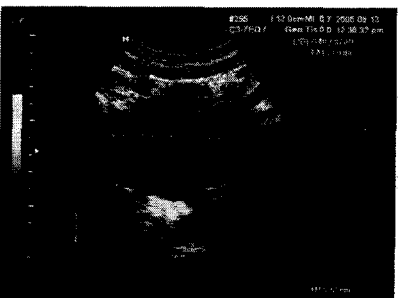


2005년 6월 7일(After)

Fig 5. Case No.5 나OO(F/52)

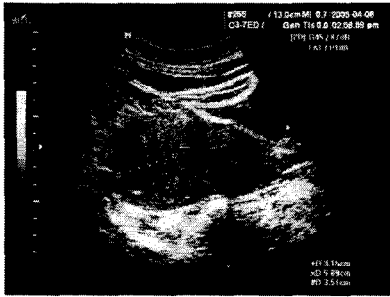


2005년 4월 9일(Before)

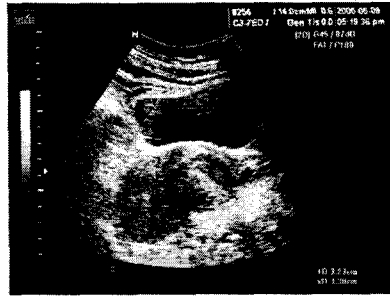


2005년 5월 13일(After)

Fig 6. Case No.6 박OO(F/43)



2005년 4월 9일(Before)



2005년 5월 9일(After)

IV. 考 察

자궁근종은 여성에게서 가장 흔히 발생하는 양성 종양으로¹⁾, 모든 부인의 4~11%에서 발생하며 가임연령에서 최소한 20% 정도가 자궁근종이 있는 것으로 추정되고 있다. 어느 연령에서나 발생하고 있으나, 35세 이상의 부인의 20%에서 발생하고 30~45세에서 호발한다²⁾. Fibro 등은 자궁근종의 발생 빈도는 경산부보다는 미산부가, 초경 연령 및 마지막 출산 연령이 어릴수록, 자궁내 장치나 경구피임약을 사용할수록 증가한다고 보고하였다³⁾.

발생 원인은 아직 명확히 규명되어 있지 않지만 연령, 인종, 유전적 요인 및 호르몬이 관여되고 있으며 형태학적, 태생학적 및 내분비학적 특성의 복합체라고 할 수 있다. 자궁근종은 여성 난소 기능이 활발할 때 잘 발생하며 폐경기 이후에는 발생하는 일이 거의 없고 기존의 근종도 위축되므로 대체로 에스트로겐 의존성 종양으로 생각되고 있다^{1,4)}.

자궁근종 환자의 20-50%에서 임상증상이 나타나는데 동통(34%), 월경과다

(30%), 불임(27%) 등이 보고되고 있으며, 근종 종괴가 큰 경우 이물 촉진이나 하복부 팽만감을 느낄 수 있으며, 하대 정맥이나 장골정맥을 눌러 부종이 올 수 있다. 때로 배뇨곤란을 야기하고,뇨관을 눌러 수뇨관증을 만들고 요실금을 나타내기도 한다³⁾. 자궁근종의 2차적 증상으로는 만성 출혈에 의한 빈혈, 전신 쇠약, 두통, 심계항진, 호흡곤란 및 현훈 등이 나타날 수 있다^{1,10)}.

자궁근종의 치료에 있어서 서양의학에서는 정기검진을 통한 관찰요법을 행하고 있으며, 증상이 발생하는 경우에는 수술요법에 의존하는 경우가 대부분인데 주로 전자궁적출술이나 자궁근종절제술 등이 시행되고 있으며⁴⁾, 최근에는 수술시 합병증을 줄이기 위한 전처치 뿐만 아니라 비수술적 약물요법을 시행하기도 하는데^{2,5)}, 환자가 수술적 요법을 원하지 않거나 수술에 부적합한 내과적 질환을 가지고 있는 경우 보존적 치료법으로 자궁동맥 색전술을 시행하거나 에스트로겐-프로게스테론에 의한 호르몬요법과 최근에는 GnRH-agonist가 투여되고 있다. 그러나 그 치료의 효과와 부작용 등의 문제로 보존적인 요법으로

사용되고 있다^{1,2,4,5}). 이러한 치료들은 모두 단점들을 가지고 있어 자궁절제술을 시행받는 경우 불가피하게 임신이 불가능하기도 하며, 자궁근종절제술을 시행받는 경우는 임신능력의 상실의 위험성과 더불어 수술 환자 20~25%에서는 증상의 재발이 나타나기도 한다. 또한 장기간 호르몬 치료가 시행되어지면 안면홍조, 성교통, 불면증 등의 부작용이 나타나기도 한다¹¹).

한의학적으로 여성의 성기 및 그 주위에 발생하는 종양성 질환을 역대문헌에서는 癥瘕, 腸覃, 石瘕, 血蠱 등으로 분류 설명하였다. 특히 石瘕에 대하여 《內經》¹² “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 하여 병태적으로 자궁근종을 지칭하는 경우가 많으며 넓은 의미에서 癥瘕에 해당한다고 하였다^{6,13,14}).

《東醫寶鑑》⁹)에서는 石瘕에 대해서 “石瘕者 胞中傷損瘀血結成 久則堅硬如石 塞於子門 大如懷孕 月事不下 乃先感寒氣而後 血壅所致...”라 하였고, 癥瘕에 대해서는 “熱鬱而成痰 痰鬱而成癖 血鬱而成癥 食鬱而成痞滿 此必然之理也”, “癥者堅而不移 瘕者堅而能移 皆因痰飲, 食積, 死血而成塊 積聚, 癥瘕, 痞癖其實一也”라 하여 그 원인을 痰飲, 食積, 死血이塊를 이룬 것으로 보았다.

한의학에서는 이전부터 癥瘕의 치료에 있어 腫塊에 중점을 두어 破積消瘀血之劑를 주로 사용하며 養正積自除라 하여 攻法과 補法을 병행하기도 하였으며, 근래에는 辨證論治에 의한 진단과 치료가 주로 이루어 氣滯型, 血瘀型, 濕

痰型으로 나누고 있다⁴).

氣滯癥瘕는 結塊가 딱딱하지 않고 밀면 움직이며 부위가 일정하지 않고 痛處가 일정하지 않으며 經期가 늦어지고 經行腹痛이나 帶下가 많아 疏肝解鬱 行氣散結의 治法으로 香稜丸이나 大七氣湯을 사용한다.

血瘀癥瘕는 胞中에 딱딱한 덩어리가 있고, 고정되어 움직이지 않고, 疼痛으로 누르면 싫어하고 월경량이 많거나 經期가 달라지며 색이 紫黑色으로 血塊가 있어 活血散結, 破瘀消癥의 治法으로 桂枝茯苓丸이나 大黃庶虫丸을 사용하고 血虛한 자는 增味四物散을 兼한다.

痰濕癥瘕는 下腹部의 包塊가 柔軟하거나 痛症이 있으며 帶下의 양이 많고 색이 白色이며 粘膩하여 除痰化濕, 散結消癥의 治法으로 開鬱二陳湯이나 大黃牡丹皮湯 合 散聚湯을 사용한다⁶).

또한 최근에는 자궁근종과 관련한 다양한 처방을 활용하는데 치료의 원칙에 있어 비월경기에는 消癥, 월경기에는 止血에 치중되어 비월경기에는 氣滯血瘀, 寒濕凝滯, 월경기에는 氣虛血瘀, 瘀熱交阻, 陰虛內熱로 변증하여 치료하기도 한다.

이번 치료에 主 處方으로 사용된 歸朮破癥湯은 活血行滯의 효능이 있어 婦人科 임상에서 氣滯血瘀로 인한 經閉, 帶下, 月經痛, 癥瘕 등에 주로 적용되는 處方으로^{6,7,8}), 구성약물은 전반적으로 藥性이 平溫 無毒하고 味는 辛苦多甘少하며 歸經은 肝, 脾, 腎 등의 순으로 빈도가 높다⁷). 歸朮破癥湯은 郭鑑의 《醫方集略》에 처음 제시되고 이후 《東醫寶鑑》⁹)에 “月事不行血結成瘕宜歸朮破癥湯...治月經不通腹中有積塊疼痛...”라고 收

載된 것으로, 消積滯의 基本方인 三稜散에서 益智仁, 白茯苓, 甘草를 去하고 香附子, 赤芍藥, 白芍藥, 當歸尾, 烏藥, 紅花, 蘇木, 官桂를 加하여 구성된 것이다⁶⁾. 歸朮破癥湯의 구성내용을 분석해 보면, 行氣劑인 香附子에 烏藥, 靑皮를 配伍하면 疏肝解鬱止痛시키고, 香附子에 官桂, 烏藥을 配伍하면 理氣溫裏하며, 그리고 香附子에 赤芍藥을 配伍하면 氣滯血瘀로 인한 腹痛이나 脇肋痛, 生理痛 등을 치료한다. 活血祛痰劑인 紅花에 三稜, 蓬朮, 赤芍藥을 配伍하면 瘀血阻滯로 일어나는 癥瘕, 積塊를 치료하며, 淸熱冷血 祛痰止痛劑인 赤芍藥에 當歸尾, 蘇木을 配伍하면 破血하는 效能이 있다⁸⁾. 또한 宋⁷⁾ 등의 연구에 따르면 歸朮破癥湯은 鎮痛, 解熱作用과 女性 生殖器의 炎症性 疾患에 적용될 수 있는 消炎 效果가 있으며, 瘀血로 인한 婦人科 諸疾患에 유의한 效果가 있다고 보고되었다.

본 증례의 경우, 6명의 환자는 子宮근종이 호발하는 연령대에 속한 이들로 모두 정상 분만의 산과력을 가지고 있었으며 이들 중 한 명은 이미 폐경을 맞은 상태였다. 환자들은 子宮근종의 대표적인 증상인 월경통과 월경과다를 가지고 있었으나 부정기출혈의 증상을 가진 환자는 없었다. 그리고 기타증상으로 대하의 양이 증가하였거나 배뇨와 관련하여 이상 증상을 보이기도 하였다.

子宮근종의 경우, 상기한 바와 같이 각각의 변증에 따라 환자에게 사용하는 처방이 있으나 본 연구에서는 歸朮破癥湯을 각각의 환자 변증에 따르지 아니 하고 通用方의 개념을 적용하여 사용하였다. 물론 환자군 중에는 歸朮破癥湯을

적용하기에 적합한 氣滯血瘀의 변증을 가진 이도 있었으나 본 연구에서는 宋⁷⁾과 李⁸⁾의 연구를 바탕으로 여타의 변증에 적용해야하는 환자에게도 일정기간 투여하였다.

歸朮破癥湯의 투여 기간은 환자마다 다소간의 차이가 있기는 하나 최소 15일 이상의 복용을 기준으로 하였으며, 환자들의 증상에 따라 다른 약제의 加減을 행하였다. 이와 같이 약물치료를 침치료와 병행하여 치료 시작 전과 환자의 한약 복용 후 시행한 초음파 검사의 결과를 비교해보니 6명의 환자에서 모두 子宮근종의 크기가 줄어든 것을 확인할 수 있었으며, 증상의 비교를 위해 기준으로 정한 월경통, 월경과다, 대하의 이상, 尿의 이상증상 등에서도 호전이 있었음을 확인할 수 있었다.

특히 이들 6례의 환자들은 모두 본원에 내원하여 최초로 子宮근종을 확진 받은 이데, 이들 중 2명의 환자는 확진 이후 산부인과에서 수술 또는 호르몬 대체 요법의 권유를 받기도 하였다. 이러한 환자群을 한의학적인 측면에서 접근하여 유의할 만한 증상 개선 및 근종 크기의 감소가 있었다는 것은 子宮근종에 대한 한의학적 치료의 접근성을 기대해볼 수 있다고 생각한다. 다만 수술적 요법에 비해 한의학적 치료는 증상의 완화와 근종 크기의 감소를 기대할 수는 있으나 완전한 근종의 소실을 이룰 수 없다는 점은 더 많은 연구와 실험의 필요성을 나타내는 것이라 하겠다. 또한 초음파상의 子宮근종 크기가 감소하며 증상이 경감된 것에는 유의성을 둘 수 있으나 근종의 크기가 어느 정도 감소하는 것이 한의학적 치료

의 효과성을 입증할 수 있었는지에 대한 기준이 모호한 점은 좀 더 보완되어야 할 점이라 사료된다.

본 연구에서는 각각의 환자에게 한약 및 침치료를 시행하였으나 환자들의 추가적인 검사 및 치료가 이루어지지 않은 점, 또 근종의 크기 비교를 위한 초음파 검사시 좀 더 정확한 검사를 시행하기 곤란했던 점은 연구를 진행해온 입장에서 아쉬운 점이라 할 수 있겠다. 그리고 초음파 검사시 근종의 형성 부위에 따른 환자의 통증 정도 비교와 그에 따라 수반되는 증상의 비교가 어려웠던 것과 검사 시행자의 미숙함으로 인하여 치료 전과 치료 후의 초음파상이 다른 section으로 나타났던 부분 또한 아쉬움으로 남는다. 추후 연구를 통해 근종의 생성 부위에 따른 환자의 증상과 이에 대한 한의학적 치료 및 연구가 더 보완되어야 할 것이라 생각한다.

V. 結 論

월경통, 월경과다, 대하, 尿의 이상으로 경원대학교 인천한방병원 한방 부인과에 내원한 환자 6례에 대해 초음파 검사를 통해 자궁근종을 진단하고 2004년 12월부터 2005년 5월까지 자궁근종의 通用方으로 歸朮破癥湯을 투여한 결과 제반 증상의 완화와 초음파 검사상의 근종 크기 감소 등의 유효한 임상 효과가 있음을 알 수 있었다.

□ 투 고 일 : 2005년 10월 28일

□ 심 사 일 : 2005년 11월 01일

□ 심사완료일 : 2005년 11월 08일

參考文獻

1. 대한산부인과학회. 부인과학 제3판. 서울: 도서출판 칼빈서적. 1997; 165-183.
2. 최유덕. 새임상 부인과학 제2판. 서울: 고려의학. 2001; 327-338.
3. 윤상선 등. 폐경 후 성장한 거대 자궁근종 1예. 대한산부학회지. 2001; 44(3): 631.
4. 한의부인과학교재편찬위원회. 한의부인과학(상). 서울: 도서출판정담. 2001; 300-310.
5. 홍진화 등. 자궁동맥색전술을 이용한 자궁근종의 치료. 대한산부인과학회지. 2004; 47(3): 481-485.
6. 송병기. 한방부인과학. 서울: 행림출판사. 1978; 249-257, 539.
7. 송석호, 송병기, 이경섭. 징하에 적용되는 귀출파징탕과 가미귀출파징탕의 효능에 관한 연구. 대한한방중앙학회지. 1995; 1(1): 213-230.
8. 이재성, 엄현섭. 귀출파징탕이 Endotoxin으로 유발된 흰쥐의 혈전증에 미치는 영향. 대한동의병리학회지. 1996; 10(2): 141-146.
9. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 남산당. 1991; 490.
10. 이태균. 자궁근종에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2003; 16(1): 164-169.
11. 이영심 등. 자궁근종의 동맥색전 치료술 후 임상적 반응에 대한 평가. 대한산부학회지. 2001; 44(1): 43-47.
12. 양유걸 주. 황제내경 영추. 서울: 일증사. 1991, 408.
13. 이경섭. 징하병태에 관한 문헌 고찰.

동양의학회지. 1980; 5: 46-50.

14. 배은경, 이경섭, 송병기. 자궁근종의
한의학적 접근. 대한한방부인과학회
지. 1994; 7(1): 79-86.