

腹痛을 동반한 崩漏 환자 治驗 1례

*세명대학교 한의과대학 부인과학교실, **유민한방병원 한방부인과
배상진*, 임성민*, 양승인**, 김형준*, 이동녕*

ABSTRACT

A case report of dysfunctional uterine bleeding with abdominal pain

Sang-Jin Bae*, Sung-Min Lim*, Seung-In Yang**,
Hyung-Jun Kim*, Dong-Nyung Lee*

*Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine,
Se-Myung University

**Dept. of Oriental Gynecology, You-min Oriental Medicine Hospital

Purpose : Dysfunctional uterine bleeding is an abnormal uterine bleeding without an organic disease. A hormone therapy or anti-depressant medicine is chosen to treat dysfunctional uterine bleeding. However sometimes it didn't work. Hysterectomy is recommended to stop bleeding but a lot of women are afraid of it. The purpose of this study is to show the possibility of oriental medical treatment for dysfunctional uterine bleeding in this case report.

Methods : The 30-year-old female patient who had suffering from uterine bleeding was treated with hormone therapy and anti-depressant medicine. However she was bleeding again. She had no organic disease in some medical examination, finally she was recommended a hysterectomy. But she didn't want the operation. In addition, she started acute abdominal pain. She wanted a oriental medical treatment and we treated her from the May 14th 2005 to the June 4th 2005 in admission. We used Yikweseungyangtang(益胃升陽湯), Ojuksan(五積散), Kwibitang hap Gyoeramultang(歸脾湯合膠艾四物湯) for herb-medication. In acupuncture therapy, ST36(Chok-Samni, 足三里) SP1(Eunbek, 隱白) SP6(Samumgyo, 三陰交) SP10(Hyulhae, 血海) Liv1(Daedon, 大敦) Liv3(Taechung, 太衝) LI4(Hapgok, 合谷) was selected. In moxa therapy CV4(Kwanwon, 關元), CV6(Kihae, 氣海), CV12(Chung-wan, 中脘) was used.

Results : After oriental medical treatment for 22 days, she stopped uterine bleeding and recovered her health.

Conclusion : Oriental medical treatment is expected to have an effect on dysfunctional uterine bleeding with abdominal pain.

Key words : Abnormal uterine bleeding, Dysfunctional uterine bleeding, Ileus, Metrorrhagia

I. 緒 論

비정상 자궁출혈(Abnormal Uterine Bleeding, AUB)은 부인과 영역에서 약 10~15%를 차지는 흔한 질환으로 帶下, 骨盤痛과 더불어 부인과 영역의 3대 증상 중 하나이다.¹⁾ 특히 40세 이상의 여성에서는 AUB 진단을 받은 후 50%정도가 자궁적출술을 시행 받았다는 보고가 있을 정도로 부인과 영역에서 흔한 증상으로 초기에 적절한 치료가 필요한 질환이다.²⁾

AUB는 크게 기질적인 것과, 주로 내분비 기능이상에 의해 발생하는 기능적인 것으로 나누고 있다. 기능성 자궁출혈은 정상적인 월경 외에 기질적 원인 없이 자궁내막에서 발생하는 출혈이며, 배란시 출혈, 황체기 결함이 동반된 월경불순, 혈액질환에 의한 자궁출혈은 기능성 자궁출혈의 범주에 넣지 않는 경우가 많다.³⁾

AUB는 한의학에서 “崩漏”와 “月經不調”의 범주에 속하여 주기와 무관한 불규칙 출혈이 있거나 월경 주기를 유지하더라도 출혈량이 정상을 넘어 過한 경우를 말한다.⁴⁾ <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”⁵⁾이라 하여 대량의 출혈이 있는 ‘崩’과 소량의 지속적 출혈이 있는 ‘漏’로 나누어 설명하고 있다. 崩漏의 원인은 발병시기에 따라 다르게 나타나는데, 사춘기를 전후한 시기에는 腎氣의 미성숙과 脾氣能의 쇠약에, 가임기 여성의 경우는 七情傷과 瘀血에, 閉經期를 전후한 경우는 腎氣의 쇠약에 각각 그 원인을 두고 있다.⁶⁾

현재 崩漏와 관련하여 崩漏의 原因,

治法, 鍼灸治療에 대한 연구에 함께 비정상자궁출혈에 대한 治驗例 등이 다수 발표되고 있다.⁷⁻¹¹⁾ 그러나 한의학에서 비정상 자궁출혈 환자 치료에 대한 임상보고와 체계적인 연구발표는 부족하여 다양한 임상발표와 연구가 필요하다.

이에 저자들은 지속적인 불규칙한 자궁출혈로 자궁절제술을 권유받았던 환자가, 갑작스런 복통과 함께 자궁출혈이 증가하여 비수술적 방법인 한방치료를 받고자 본원에 내원하여 한의학적 辨證治療한 결과 만족할 만한 효과를 얻었기에 그 치료과정을 고찰하여 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자명 : 최 O O
2. Sex/Age : F/30세, 기혼
3. 입원일 : 2005년 5월 14일
4. 주소증 :
 - ① 자궁출혈
 - ② 극심한 하복부 통증
5. 발병일 :
 - ① 2005년 3월말 월경개시 이후 계속됨, 5월 3일부터 하혈량 많았음.
 - ② 2005년 5월 14일 새벽 복통과 함께 하혈이 더 심해짐
6. 가족력
 - 부친 - 간암으로 사망
 - 고모 - 자궁암
 - 숙부 - 폐암
7. 사회력 : 음주(-), 흡연(2개피/1일), 2002년도에 역대 의 사기를 당해, 그 이후로 극심한 stress에 시달림
8. 산과력 : 1-0-1-1
제왕절개 분만 1회, 인공유산 1회
9. 월경력

초경 : 13세

2002년도까지는 월경주기는 규칙적이었고, 월경량은 보통, 월경기간은 4-5일 정도였으나,

2002년도부터 월경주기는 불규칙해지고(30-60일), 월경기간도 15-30일 정도로 늘어남.

10. 과거력

①1996년 - 제왕절개로 분만

②2002년 8월경 - 자궁내막소파(dilation and curettage : D&C) 시술. 이후 2달간 지속적 하혈

③2003년 10월경 - 충수돌기염 진단후 수술, 우측 난소도 염증이 심해서 2/3정도 같이 절제

④2004년 3월 - 지속적으로 下血하여 산부인과 방문, 3개월간 호르몬제 처방 받아 복용하였으나 별무효과

⑤2004년 5월 - 지속되는 下血이 정신적인 문제일 수 있다 하여 정신과 방문하여 우울증 진단받고 04년 5월-10월까지 별무효과

⑥2005년 4월 26일 - 원주기독병원 산부인과 방문하여 검사.

초음파검사상 자궁근종 진단 (2cm), 자궁조직검사상 별무이상, 지방간 진단

11. 현병력

2005년 3월말 월경시작 이후로 하혈이 계속되어, 양방병원에서 자궁근종(2cm)을 진단받고 자궁절제술을 권유받았으나, 수술을 거부하고 있던 중 5월 3일부터 하혈량이 많아지고, 5월 14일부터 극심한 복통을 호소하며, 본원 한방부인과 외래로 내원하여 입원함.

12. 약물복용 : 현재 복용하고 있는 약 없음. 2004년 3월부터 3개월간 호르몬제 복용한 기왕력 있음.

13. 望聞問切

| | |
|----|----------------------------|
| 항목 | 증상 |
| 睡眠 | 不良 |
| 呼吸 | 促急 |
| 胸脇 | 胸悶 |
| 腹 | 上腹鈍痛, 下腹銳痛 |
| 腰 | 腰痛 |
| 食欲 | 無 |
| 口渴 | 渴 |
| 消化 | 不良 |
| 大便 | 최근 3일간 不大便 (평소 1회/1일) |
| 小便 | 難, 痛 |
| 月經 | LMP인 2005년 3월말경부터 지속적 下血상태 |
| 汗 | 微汗 |
| 脈 | 沈 |

14. 검사결과

Table 1. The Result of lab

| | 5/14 | 5/19 | 5/21 | 5/31 | (정상범위) |
|----------------------------|-----------------|------|---------------|------|-----------|
| AST(IU/L) | 29 | 53 | 42 | 25 | 0-37 |
| ALT(IU/L) | 42 | 99 | 80 | 36 | 0-45 |
| γ-GTP(IU/L) | 27 | 76 | 53 | 34 | 8-39 |
| WBC($\times 10^3/\mu l$) | 7.2 | 5.5 | 5.4 | 4.8 | 4.5-10.0 |
| RBC($\times 10^5/\mu l$) | 3.2 | 2.82 | 2.86 | 3.51 | 3.5-5.5 |
| Hb(g/dl) | 10 | 9.4 | 9.3 | 11.4 | 11.5-16.5 |
| Hct(%) | 28 | 27 | 26.8 | 33.2 | 33-55 |
| CRP(mg/dl) | 2.2 | 4.3 | 5.8 | 1.9 | 0-0.5 |
| Occult blood | | | Neg | | |
| 본원 sono(5/20) | 중등도의 지방간 관찰 | | | | |
| Abd. E/S, KUB | Paralytic ileus | | normal (5/23) | | |

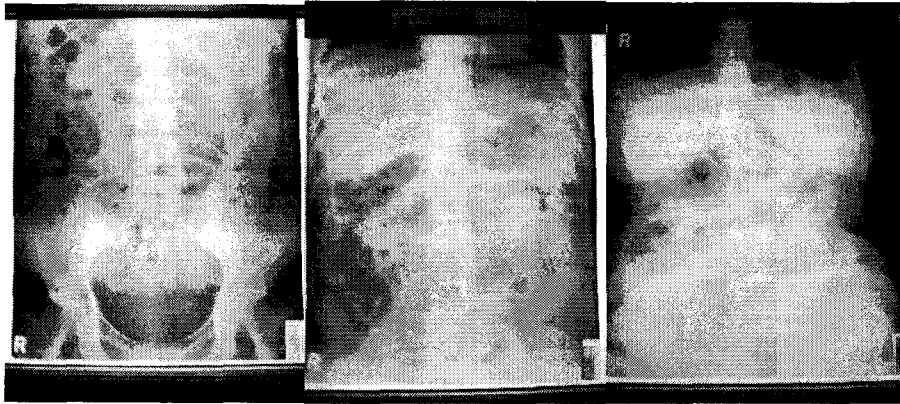


Fig. 1. KUB, Abdominal Erect / Supine - 2005년 5월 14일 (입원당일)

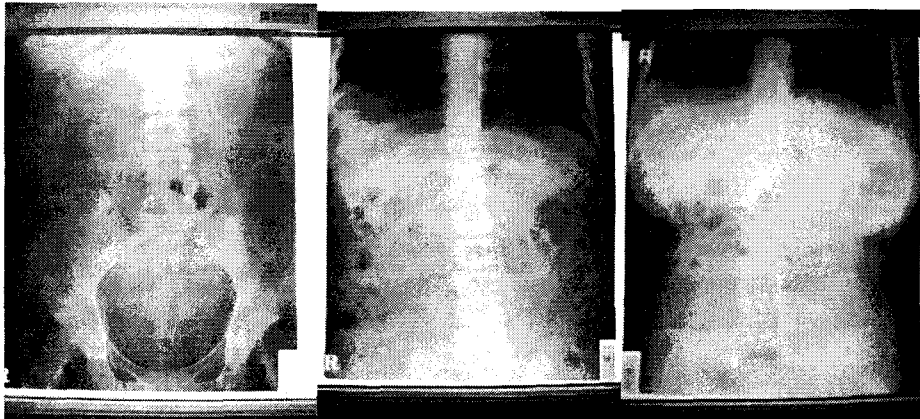


Fig. 2. KUB, Abdominal Erect / Supine - 2005년 5월 23일

15. 치료경과

Table II. The Progress of Treatment.

| 날짜 | 탕약 | 출혈정도 | 下腹痛 | 針灸 |
|------|-------------------|------|-----|---|
| 5.14 | | +++ | +++ | <針> 合谷 太衝 大敦 隱白 足三里 三陰交 血海 氣衝 天樞 <灸> 中脘 氣海 關元 中極 |
| 15 | 益胃升陽湯加味* 2첩#3 | +++ | +++ | |
| 16 | 天王補心丹1丸#1 | ++ | +++ | |
| 17 | | ++ | +++ | |
| 18 | 五積散加味** 2첩#3 | ++ | ++ | |
| 19 | | ++ | ++ | |
| 20 | 天王補心丹1丸#1 | + | ++ | |
| 21 | | + | ++ | |
| 22 | 生肝健脾湯*** 2첩#3 | + | + | |
| 23 | | + | + | |
| 24 | 天王補心丹1丸#1 | + | + | |
| 25 | | + | + | |
| 26 | 歸脾湯合 | + | + | |
| 27 | 膠艾四物湯**** 2첩#3 | + | + | |
| 28 | | ++ | + | |

| | | | | |
|-----|-----------|----|---|--|
| 29 | 天王補心丹1丸#1 | ++ | + | |
| 30 | | ++ | - | |
| 31 | | + | - | |
| 6.1 | | + | - | |
| 2 | | - | - | |
| 3 | | - | - | |
| 4 | | - | - | |

下腹痛 측정방법

+++ : VAS10~VAS7

++ : VAS6~VAS4

+ : VAS3~VAS1

Table III. 처방구성

| | |
|----------------|---|
| *益胃升陽湯加味 | 益母草 白朮 8g 黃芪 6g 當歸 甘草 人蔘 陳皮 土茯苓 檉根白皮 三七根(炭) 艾葉(炭) 荊芥(炭) 蒲黃(炭) 地榆(炭) 阿膠珠(炭) 4g 柴胡 升麻 黃芩 木香 2g |
| **五積散加味 | 蒼朮 山查 8g 乾薑 當歸 白芍藥 玄胡索 益母草 4g 陳皮 青皮 枳殼 白茯苓 川芎 半夏 三稜 蓬朮 甘草 砂仁 蒲黃 厚朴 3g 乳香 沒藥 2g |
| ***生肝健脾湯 | 茵陳 12g 白朮 山查 澤瀉 麥芽 8g 生薑 6g 厚朴 藿香 木香 白茯苓 豬苓 陳皮 青皮 4g 甘草 蘿蔔子 蓬朮(焦) 三稜(焦) 枳實 3g |
| ****歸脾湯合 膠艾四物湯 | 香附子 12g 龍眼肉 白朮 8g 酸棗仁 當歸 白茯苓 砂仁 熟地黃 人蔘 川芎 白芍藥 黃芩 三七根(炭) 艾葉(炭) 蒲黃(炭) 4g 大棗 生薑 地榆(炭) 荊芥(炭) 3g 木香 甘草 遠志 2g |

Ⅲ. 考 察

Gao J 등의 보고에 따르면 자궁출혈은 산부인과 영역에서 흔한 증상 중 하나로 약 15~20%의 여성에서 비정상 자궁출혈(Abnormal Uterine Bleeding, AUB)을 경험한다고 보고하였다.¹²⁾ 특히 40세 이상의 여성에서 AUB 진단을 받은 후 50%정도가 자궁절제술을 시행 받았다는 보고가 있을 정도로 부인과 증상에서 가장 흔한 증상 중의 하나이다.²⁾

AUB의 흔한 원인으로는 자궁외 임신, 자연 유산과 같은 임신합병증, 골반내의 종양성 질환, 골반내 감염, 배란시 출혈, 황체기 결함이 동반된 월경불순, 혈액질환, 약물 또는 자궁내 피임장치 등으로 인한 醫因性 질환, 갑성선 기능 저하 및

항진증 등이 있다.³⁾ 만약 이와 같은 기질적 질환이 발견되지 않는다면 기능성 자궁출혈(Dysfunctional Uterine Bleeding, DUB)을 의심해 볼 수 있다.

DUB의 약 50%는 갱년기 여성에서 난소 기능이 쇠퇴하여 발생되고, 약 20%는 초경 직후의 여성에서 시상하부-뇌하수체-난소축의 미성숙으로 발생되며, 나머지 30%는 가임기 연령층에서 발생된다.¹⁾ 스트레스와 과도한 운동, 비만, PCOS(polycystic ovarian syndrome) 등도 원인이 될 수 있다.¹³⁾ Satohisa 등은 자궁출혈 환자의 약 12%는 심신질환에 의한다고 하였다. 실제로 많은 여성들이 설명할 수 없는 원인에 의하여 월경 이외의 출혈을 호소하며 이들 중 상당수에서 감정 변화가 동반된다. 사별, 이혼, 이사, 여행 등으로 사랑하는 이와

헤어졌을 때, 아들의 군 입대나 결혼, 도둑이나 강도를 당하고, 죽음이나 전쟁에 대한 공포, 유산, 제왕절개 후 등에서 기질적인 질환 없이도 출혈이 있을 수 있으나, 워낙 개인차가 심하여 한마디로 요약하기 어렵다. 이별출혈(separation bleeding)과 감정출혈(emotional bleeding)이라는 것이 있는데 이는 자궁출혈을 일으키게 하는 기본적인 기전들과 무관한 출혈로 여러 가지 내분비적 설명들이 제시되고 있으나 아직도 가설일 뿐이다. Heiman은 기능성 출혈 환자에서 73%가 가족이나 사랑하는 이와 어떤 관계가 있음을 보고하면서 이를 '슬픈 자궁이 운다(the weeping of the mournig womb)'라고 표현하였다.¹⁾

AUB의 진단은 기본적으로 hCG검사 및 문진을 통해 임신의 가능성을 배제하며, 골반진찰을 통한 자궁출혈의 부위를 확인한 후, 기질적 원인에 의한 것인가를 밝힌 다음, 배란 주기의 동반여부를 확인해야 하며, 배란성 자궁출혈의 경우 기질적 병변의 가능성도 염두해 두어야 한다. 흔히 불규칙한 자궁출혈을 호소하는 환자의 약 80%가 DUB로 알려져 있다.¹⁾

DUB 치료 목표는 출혈을 교정하고, 정상적인 월경주기를 유도하는 데 있다. 호르몬 요법으로는 프로게스테론 제제 또는 복합경구피임제가 일차적으로 사용되며, 보통 40세 이상의 여성에서는 자궁내막성검이나 소파술로 자궁내막암을 배제한 후 출혈의 치료가 가능하다.¹⁴⁾ 이상의 처치에 반응이 없고 더 이상의 임신을 원하지 않는 경우 자궁절제술이나 자궁내막박리술이 사용된다.

보통 DUB환자의 35%에서 자궁절제술을 시행하게 된다.¹⁵⁾

한의학에서 비정상자궁출혈은 崩漏, 月經不調와 관련이 있다. 崩漏는 대량의 지속적 출혈인 '崩'과 지속적인 소량 출혈인 '漏'로 나뉘며, 崩과 漏는 서로 轉化하므로 대개 개괄하여 崩漏라 칭한다.⁴⁾ 그리고, <景岳全書 婦人規 崩淋經漏不止>에서는 "崩漏不止 經亂之甚也"라 하여 崩漏를 月經不調의 극심한 경우로 보았다.

月經不調를 일으키는 病因으로는 정신적 심리적 불안정이 제일 흔하고, 過勞가 그 다음이며, 지나친 성생활로 衝任脈이 보존되지 못하여 발생하기도 하고, 外感 및 內傷, 약물 등의 원인으로 營氣를 傷할 경우에도 발생할 수 있다. 月經不調는 虛한 경우가 많고 實한 경우가 지극히 적다.¹⁶⁾ 그리고, 崩漏의 원인으로서는 첫째 脾胃가 허약하거나 勞力過度로 氣血이 허약하여 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, 넷째 跌打損傷이나 產後瘀血 또는 流產, 性交不愼이나 음식의 不節 등이다.⁷⁾ 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.⁴⁾

崩漏의 치료는 "急則治其標, 緩則治其本"의 원칙에 따라 方藥之의 治法인 "塞流, 澄源, 復舊"를 활용할 수 있는데 "塞流"는 出血량이 많은 시기에 일차적으로 止血에 주안점을 두는 것으로, 健

脾益氣의 治法으로 壽脾煎, 歸脾湯, 舉元煎, 補中益氣湯, 益胃升陽湯 등을 사용한다. 둘째는 재발의 방지를 위해 근본을 치료하는 “澄源”으로서 滋陰補腎, 清熱涼血, 活血化瘀하여 調經에 중점을 두며, 益胃升陽湯, 補陰煎, 解毒四物湯, 開鬱四物湯 등을 사용한다. 셋째는 정상 월경주기의 회복으로 생식능력을 보존하기 위한 “復舊”이며 補腎爲主의 治法으로 固陰煎, 保陰煎, 秘元煎 등을 사용한다.⁶⁾

상기 환자는 2002년 8월경 원치 않은 임신으로 자궁내막소파(dilation and curettage, D&C)수술을 한 이후 2달간 지속적인 下血을 한 기왕력이 있었다. D&C는 산부인과에서 흔한 수술의 하나로, 임신 중절 뿐만 아니라 DUB같은 자궁내막 병변의 진단과 치료에도 사용되어지고 있으나, 자궁천공, 출혈, 감염, 자궁경부무력증 등의 합병증을 유발할 수 있다.¹⁷⁾ 2004년 3월경에도 지속적인 下血로 산부인과를 방문하여 호르몬제를 처방받아 3개월간 복용하였다. DUB의 원인이 대부분 신경내분비 이상으로 초래되는 무배란이므로 치료는 hormone 요법이 일차적으로 선택되지만¹⁵⁾ 본 환자의 경우는 3개월간의 hormone 치료에도 下血이 계속되어 효과가 없었던 것으로 사료된다.

2004년 5월에는 계속되는 下血이 정신적인 문제일 수 있다고 판단하여 정신과를 방문하여 우울증으로 진단받고 5개월간 항우울제 약을 복용하였다. 부인과의 심신질환에 있어서의 약물요법은 그 신체 증상에 따라 대증적으로 치료하게 되며 따라서 항우울제, 항정신성, 항자율신경약들이 쓰이게 된다.¹⁾ 그

러나 환자는 5개월간의 항우울제 치료에도 효과가 없었고 下血증상은 많은 양은 아니지만 계속되었다.

2005년 3월말부터 월경이 시작된 이후에 下血이 계속되어 4월 26일 3차 의료기관인 원주기독병원의 산부인과를 방문하여, 초음파검사와 자궁내막의 조직검사를 통해, 약 2cm크기의 자궁근종을 진단받은 것 이외에는 다른 뚜렷한 기질적 이상을 발견하지 못하였다. 임신 반응 검사는 음성이었으며, 내막조직검사도 정상이었고, 갑상선과 progesterone, estradiol 호르몬은 정상범위였다. 자궁근종은 부인과 영역에서 가장 흔히 볼 수 있는 양성종양으로, 가임기 여성의 25%정도에서 볼 수 있고 30~45세에서 호발하며 이중 10~20% 정도에서 증상이 나타난다.¹⁸⁾ AUB는 자궁근종에서 흔히 나타나는 증상으로, 출혈의 양상은 월경과다와 부정자궁출혈의 형태로 나타날 수 있으나, 근종의 발생 부위, 형태, 크기에 따라 차이가 있다.¹⁹⁾

본 환자경우 자궁근종이 있다 해도 크기가 작은 편이기 때문에 下血의 원인을 자궁근종으로 확진하지는 않았으나 자궁출혈이 계속되었기 때문에 산부인과에서는 자궁절제술을 권하였다. DUB는 대부분 무배란에 의한 출혈이므로 약물요법을 시행한 후 실패했을 경우에 자궁절제술을 고려해 볼 수 있다. 실제로 자궁절제술을 시행함에 있어서 DUB(12.5%)는 자궁근종(29%)다음으로 많은 원인질환이 되고 있다.¹⁾ 그러나 환자가 30세로 젊은 편이었고 자궁절제술에 거부감을 갖고 있었다.

자궁절제술은 조기폐경, 난소의 기능저하 등을 일으킬 수 있으며, 특히 우리

나라 여성들은 자궁을 임신이나 월경과 같은 생식기관으로만 간주하지 않고, 여성의 생리를 전반적으로 주관하고 대사와 활동력 및 정신 상태까지 조절해 주는 주요기관으로 인식하고 있다.²⁰⁾ 한의 학에서도 자궁을 다른 말로 丹田, 命門 이라고 하였으며 生化의 근원이 된다고 하였다.²¹⁾ 최 등은 환자들이 자궁절제술을 받은 이후 피로, 상실감, 근육통, 안면홍조, 정충, 현훈, 손발저림 등의 증상이 나타난다고 보고한 바 있다.²²⁾

결국 환자는 자궁절제술을 거부하고 별다른 처치를 하지 않고 있던 중, 5월 3일부터 下血량이 많아지다 5월 14일부터는 下血과 함께 극심한 腹痛을 호소하면서 한방적 치료를 위하여 입원하였다. 환자의 腹痛은 초기에 경계가 불분명한 배꼽 주변부 통증과 함께 惡心과 嘔吐가 있었고, 통증이 右下腹部로 옮겨갔으며 반발통(rebound tenderness)이 있어 급성충수염을 의심하였으나²³⁾ 2003년 10월에 급성충수염 수술을 받았기 때문에 가능성을 배제하고, 방사선 촬영을 실시한 결과 장폐색을 진단할 수 있었다. 장폐색증은 장관의 연동운동이 여러 원인에 의해 약해지고 마비되어 장의 내용물이 통과장애를 일으키는 질환이다. 장폐색은 기계적 폐색과 비기계적 폐색으로 나눌 수 있다. 폐쇄의 원인이 급히 제거되지 않으면 생명에 위협을 초래하는 경우나 기본적인 수술로 폐쇄의 원인이 제거되는 경우는 외과적 처치를 우선으로 하고, 발열 빈맥 백혈구 증가 등이 없으면 보존적 요법이 가능하다. 마비성 장폐색은 폐색증의 가장 흔한 원인으로, 복막 손상 후나 복부 수술 후에 발생할 수 있으며, 그 정도나

기간은 복막 손상의 유형에 따라 다르다. 마비성 장폐색은 보통 지속적인 비수술적 감압과 원발 병변의 적절한 치료에 반응한다.²³⁾

입원초기에는 “急則治其標, 緩則治其本”의 원칙에 따라 우선 下血과 腹痛이 모두 急證에 속하는 관계로 함께 치료하여야 했다. 그래서 한방부인과영역에서 崩漏처방 중에서 복통에도 응용 가능한 益胃升陽湯⁸⁾⁹⁾을 사용하였다. 益胃升陽湯은 <蘭室秘藏>에 처음 실린 처방으로 補中益氣湯에 神麩 黃芩을 가한 처방으로, 先補胃氣로 補脾益氣하여 生發之氣를 도와주며, 下陷된 中氣를 升擧하여 止血의 효과를 나타내므로 脾不攝血로 인한 出血에 유효하다.²⁴⁾ 입원 3일째부터 下血량이 줄어들기 시작했으나, 장폐색으로 인한 심한 下腹痛은 줄어들기는 하였지만 은은한 통증이 계속되었다. 그래서 寒濕으로 인한 臍 주변의 腹痛에 활용할 수 있는 五積散²⁵⁾을 처방하여 입원 5일째부터는 腹痛도 줄기 시작하였다. 백혈구 수치도 입원당시 7200까지 상승하였으나 치료가 종결될 즈음에 4800까지 감소하였고, 입원 10일째 방사선 촬영에서는 더 이상의 장폐색 소견이 보이지 않았다. 환자는 과거 제왕절개술과 충수돌기염 수술로 장기능이 약해진 있던 중에 자궁주위의 어혈이나 염증 등에 의해 장폐색이 발생한 것으로 사료된다. 특히 복막을 절개하는 수술은 元氣를 損傷시키는 것으로 수술한 배는 찢어진 복과 같다고 하였다.²⁶⁾ 이런 환자가 지속적 下血로 인해 元氣가 더욱 손상되어 氣虛血瘀로 장폐색증이 발생한 것으로 사료된다.

환자의 증상이 호전 중 입원 6일째

Lab상 AST/ALT/γ-GTP 가 각각 53/99/76 으로 상승하였다. 환자는 비만한 체격으로(164cm, 83Kg) 2005년 4월에 지방간 진단을 받은 적이 있으나 입원당시 AST/ALT/γ-GTP 는 29/42/27로 안정적이었다. 입원 7일째 본원에서 실시한 복부초음파에서 중등도의 지방간을 확인하였고, 간수치의 계속적인 상승이 우려되어 입원 8일째부터, 肝膽濕熱形에 쓸 수 있는 生肝健脾湯을 처방하였다. 生肝健脾湯은 만성간염에 대한 치료 효과와 더불어 손상된 간세포 회복과 대사과정 활성화에 효과가 있음이 보고되어 임상에서 간질환에 보편적으로 사용되는 처방이다.²⁷⁾ 이후 간수치는 AST/ALT/γ-GTP 가 25/36/34로 안정되었다.

입원 13일째 下血量이 조금씩 계속되어 塞流를 위해 膠艾四物湯을 사용하였다. 膠艾四物湯은 임신 중에 下血은 있으나 腹痛이 없는 胎漏에 사용하는 처방이지만, 현재는 임신기간이 아닌 여성의 자궁출혈에도 止血목적으로 많이 사용하고 있다.²⁸⁾ 상기 환자는 2002년도에 역대 사기를 당하면서부터 고민을 많이 했다는 점과, 입원 당시 환자는 증상과 관련하여 많은 스트레스를 받고 있어서, 본 질환의 발생 원인을 勞傷過度에 의한 肝鬱化火로 판단하였다. 그래서 “思慮過度 勞傷心脾 以致心脾兩虛 氣血不足所致”에 사용하는 歸脾湯²⁹⁾을 澄源의 처방으로 합방하였다. 그리고 止血效能을 높이기 위해 三七根 艾葉 蒲黃 地榆 荊芥 등을 炭하여 加味하였다.¹⁰⁾ 입원 15일째부터 3일간 下血量이 약간 증가하였으나, 이는 평소 환자의 정상 월경 시작일이 매달 말경이었던 것으로 보아 정상 월경이 시작되어 下血量이 일시적으로 증가한 것으로 사료된다. 입

원 19일째는 下血이 중지되었고 9.3까지 떨어졌던 Hb 수치도 11.4까지 상승하였다.

동의보감에서는 “嘗貴後賤 名曰脫營, 嘗富後貧 名曰失精”이라 하여 처방 중의 하나로 “寧心保神, 令人不忘, 除怔忡, 定驚悸, 養育心神”하는 天王補心丹을 사용한다.²¹⁾ 상기환자는 2002년도에 사기를 당해 큰 재산을 잃어버린 후 不眠, 驚悸, 怔忡 등의 증상이 있어, 失精으로 보고 입원 이후 天王補心丹을 HS(취침전)로 1丸씩 복용시켰고, 그 결과로 驚悸 怔忡의 증상이 호전되었으며 밤에도 熟眠을 취할 수 있었다.

鍼治療에 合谷 太衝은 四關穴로서 調氣하며, 大敦 太衝은 肝經으로 調經和營시키며, 三陰交는 調血室하고 血海는 調血清血하여 脾經으로써 補脾調血시킨다.¹¹⁾ 天樞 氣衝 足三里은 장마비로 인한 장폐색에 장운동을 도와주기 위하여 刺鍼하였다. 灸는 任脈의 中脘, 氣海, 關元에 시행하여 脾腎을 補하였다.³⁰⁾

IV. 結 論

2005년 5월 14일부터 6월 4일까지 입원한 장폐색을 동반한 비정상자궁출혈 환자에게 益胃升陽湯, 五積散, 歸脾湯 合 膠艾四物湯, 天王補心丹을 內服시키고, 合谷 太衝 血海 三陰交 足三里 大敦 隱白 氣衝 天樞에 鍼刺치료 실시하고, 中脘 氣海 關元 中極에 灸치료를 병행하여 유효한 효과를 얻었다.

- 투 고 일 : 2005년 10월 28일
- 심 사 일 : 2005년 11월 01일
- 심사완료일 : 2005년 11월 08일

參考文獻

1. 대한산부인과학회. 부인과학. 서울: 칼빈서적. 1997; 378-379, 389, 432.
2. Ngu A, Quinn MA. Dysfunctional uterine bleeding in women over 40 year age. Aust NZ Obstet Gynecol. 1984; 61: 24-30.
3. Statistics Canada. Health Division. Institutional Health statistics section. 1984.
4. 韓醫婦人科學教材編纂委員會. 韓醫婦人科學(上). 서울: 정담. 2001; 125-134.
5. 巢元方. 諸病源候論校釋. 北京: 人民衛生出版社. 1982; 1062-1071.
6. 金淳烈, 李泰均. 崩漏의 治法에 關한 文獻的 考察. 大韓韓方婦人科學會誌. 1993; 6(1): 49-57.
7. 李喜秀, 姜孝信. 崩漏症의 原因에 對한 문헌적연구. 大韓韓方婦人科學會誌. 1987; 1(1): 11-20.
8. 姜용구, 金송백, 조한백. 기능성 子宮 출혈 치험 1례. 大韓韓方婦人科學會誌. 2005; 18(2): 195-202.
9. 오재성 등. 비정상子宮출혈 환자 3 례에 對한 임상보고. 大韓韓方婦人 科學會誌. 2003; 16(3): 185-193.
10. 주병주 등. 5개월간 지속된 下血을 主症으로 입원한 患者 治驗 1例. 大韓韓方婦人科學會誌. 2002; 15(2): 170-177.
11. 鄭仁基, 高炯均, 金昌煥. 崩漏의 鍼灸 治療에 關한 고찰. 大韓韓方婦人科學會誌. 1989; 3(1): 33-47.
12. Gao J, Zeng S, Sun BL. "Menstrual blood loss and hematologic indices in healthy Chinese women.". J Reprod Med. 1987; 22: 822-7.
13. 민부기. 기능성 子宮출혈의 原因적 分類. 대한산부인과학회지. 1994; 37(5): 845-848.
14. 박지원. 홍서유, 나중열. 기능성 子宮출혈의 임상 및 병리학적 고찰. 대한산부인과학회지. 1999; 42(10): 2235-2241.
15. 이태형. 기능성 子宮출혈의 치료. 대한산부인과학회지. 1994; 37(4): 622-632.
16. 洪喜鐸, 李泰均. 月經不調에 關한 文獻的 考察. 大韓韓方婦人科學會誌. 1994; 7(1): 151-167.
17. 이승호. 산부인과 진료전 주의요강. 대한산부인과학회지. 1980; 23(8): 631-643.
18. 이인선. 子宮근종을 가진 患者의 증 상지표에 關한 임상적 연구. 대한한 방부인과학회지. 2005; 18(2): 109-122.
19. 이태균. 子宮근종에 關한 고찰. 大韓 韓方婦人科學會誌. 2003; 16(1): 164-169.
20. 이은지 등. 근치적子宮적출술을 시 행한 여성의 삶의 질. 대한산부인과 학회지. 2001; 44: 1761-8.
21. 許俊. 東醫寶鑑. 경남:동의보감출판 사. 2005; 111, 112, 116, 294.
22. 최기순, 조석기, 배일영. 子宮절제술 을 시행한 患者의 주소증 분석. 大韓韓方婦人科學會誌. 2001; 14(1): 424-432.
23. 대한내과학회편. 해리슨내과학. 서 울: 도서출판MIP. 2003; 1754-1757.
24. 朴炳烈. 益胃升陽湯의 應用例 - 출혈

- 성질환을 중심으로. 大韓韓醫學會誌. 1997; 14(1): 86-91.
25. 全國韓醫科大學 脾系內科學教授共著. 脾系內科學. 서울: 아트동방. 1998; 68.
26. 大韓形象醫學會編. 芝山形象醫案. 서울: 지산출판사. 2004; 558.
27. 최홍식, 정태영. 생간건비탕을 이용한 급성 약인성 간손상 치험 1례. 한방내과학회지. 2004; 25(4): 207-211.
28. 申載用. 方藥合編解說. 서울: 成寶社. 1998; 85-86.
29. 尹用甲 東醫處方과 方劑解說. 서울: 醫聖堂. 1988; 418-422.
30. 全國 韓醫科大學 鍼灸經穴學教室編著. 鍼灸學(下). 서울: 集文堂. 1994; 1343-1344.