

## 肥滿治療 後 發生한 無月經 환자에 대한 임상적 고찰

송미선, 임은미  
경원대학교 한의과대학 부인과학교실

### ABSTRACT

## The Clinical Study on the Case of Patient with Amenorrhea after Obesity Treatment

Mi-Seon Song, Eun-Mee Lim,  
*Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine, Kyungwon University*

Women with moderate weight loss have secondary or primary amenorrhea. The amenorrhea, which is usually reversible with weight gain, decreased exercise, or both, is due to hypothalamic dysfunction. But 30% of amenorrheic women with weight gain is irreversible.

Recently we experienced one case of secondary amenorrhea with severe weight loss, as oriental medicine treatment secondary amenorrhea is cured, so report a medical treatment course and result.

---

**Key Words** : Secondary amenorrhea, Percentage of body fat, Low-calory diet, Taeyejumjowui-tang-gamibang, Dohongsamul-tang-gamibang, Jokyungjongok-tang

---

- 교신저자 : 임은미    제 1저자 : 송미선
- 경원대학교 부속한방병원 부인과
- Tel : 02-425-3456    H.P : 010-2302-1075
- 접수 : 2006/ 5/ 10    채택 : 2006/ 6/ 9

## I. 서 론

무월경은 어떠한 상황에서건 월경의 체외배출이 결여된 현상을 말하는데, 임상적으로 원발성 무월경과 속발성 무월경으로 대별할 수 있다<sup>1)</sup>. 원발성 무월경은 2차 성징의 발현이 없이 14세까지 초경이 없는 경우 또는 2차 성징의 발현은 있으나 16세까지 초경이 없는 경우를 말하며, 속발성 무월경은 과거 월경이 있었던 여성에서 6개월 이상 월경이 없거나 기왕의 월경주기의 3배 이상의 기간 동안 월경이 없는 경우를 말한다<sup>2-5)</sup>.

원발성 무월경의 원인으로는 성선이형성이 가장 많고, 생리적 사춘기 지연, 여성 생식관 발육 부전 및 발육 이상 등의 순으로 발생한다. 그 외에 신경성 식욕 부진, 뇌하수체기능저하증, 고프로락틴혈증, 갑상선기능 저하증, 뇌하수체 종양, 쿠싱병 및 두개인두종이 원발성 무월경의 원인이다. 속발성 무월경의 원인으로는 체중 감소, 영양 불량, 심한 운동, 스트레스 및 종양 등 시상하부 기능 장애가 가장 많고, 다낭성 난소 질환, 프로락틴 분비 종양, 조기 난소부전증의 순으로 발생한다<sup>2)</sup>.

한의학에서는 무월경을 '經閉', '女子不月', '月事不來', '經水斷絕' 등으로 기술하고 있다<sup>3,5)</sup>. 《內經·陰陽別論》에서는 '二陽之病發心脾 有不得隱曲 女子不月'이라 하여 심리적 요인으로 인해 무월경이 발생할 수 있다고 설명하였으며, 《內經·評熱病論》에서는 '月事不來者, 胞脈閉也 胞脈者屬心而絡于胞中, 今氣上迫肺, 心氣不得下通, 故月事不來也'라고 하여 무월경의 병기를 胞脈閉로 보았다<sup>3)</sup>.

지금까지 무월경의 치료에 관한 연구로 스트레

스와 비만에 의한 무월경<sup>6)</sup>, 희발월경이 무월경으로 이행된 경우<sup>7)</sup>, 신경인성 식욕부진에 의한 희발월경에 대한 치험례<sup>8)</sup>, 비만과 동반된 무월경 환자 치험례<sup>9)</sup> 등이 보고된 바 있다. 최근 비만치료가 널리 시행되면서 비만치료 후 발생한 무월경 사례도 빈발해지고 있어, 비만치료 후 발생한 속발성 무월경 환자를 경험한 후 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 증 례

1. 환자명(성별/나이) : 김○○(F/23세)
2. 주소증 : 비만, 무월경
3. 발병일 : 1) 2005년 9월 12일 - 비만을 주소로 내원.  
2) 2006년 1월 22일 - 무월경을 주소로 내원.
4. 과거력 : 여름철에 장염 빈발한 것 외에 과거 월경력에 이상 없었고 그 외 別無異常.
5. 부인과력 : 마지막 월경은 8월 12일이었으며 주기는 약 28일, 생리기간은 5일정도, 생리량은 보통이며 색은 홍색, 덩어리는 약간 있는 편이며 생리통은 없었다.
6. 현병력 : 166.8cm, 68.1kg의 여환으로 8월부터 식이조절을 통해 자가로 체중감량을 진행해오다 9월 12일 한방 비만치료를 시작, 내원할 당시 8월의 마지막 생리 후 월경이 없었고 12월 15일까지 3개월간 14.1kg 감량하며 비만치료 종결한 후에도 무월경 상태 지속되어 2006년 1월 22일 무월경에 대한 치료를 시작하였다.
7. 韓方四診 : Table 1

Table1. 韓方四診

|          | 식욕 | 소화상태 | 대변          | 소변   | 수면 | 手足 | 脈  | 舌質           | 腹診  |
|----------|----|------|-------------|------|----|----|----|--------------|-----|
| 05/09/12 | 양호 | 양호   | 1회/일<br>軟便  | 4회/일 | 양호 | 冷  | 浮數 | 淡紅苔白         | 壓痛無 |
| 06/01/22 | 양호 | 양호   | 1회/일<br>正常便 | 4회/일 | 양호 | 冷  | 鉉緊 | 淡紅苔白<br>瘀斑弱間 | 壓痛有 |

## 8. 치료 경과

## ① 비만 치료 경과

9월 12일 비만처방은 太陰調胃湯加味方(Table 2)으로 1일 3회 복용토록 하였다. 식이요법으로는 평소 식사량의 절반으로 대략 하루 900~1000kcal 정도 섭취하도록 하였다. 식이내용은 잠곡밥, 버섯, 오이, 양배추, 다시마, 두부, 계란흰자, 닭가슴살 등의 식단이며, 운동은 전문트레이너의 운동처방을 받아서 하루 2시간씩, 1시간은 런닝 등 유산소운동을, 1시간은 근력운동을, 1주 6일간 지속하였다. 계속적인 체중감량이 있어 10월 25일에 61.0kg, 11월 29일에 55.1kg, 12월 15일에 54.0kg까지 3개월간 총 14.1kg의 체중감량이 있었다(Table 3).

Table 2. Prescription of Taeyumjowui-tang-gamiamibang

| composition  | Drug's name                | amount(g) |
|--------------|----------------------------|-----------|
| 薏苡仁          | <i>Coicis Semen</i>        | 12.0      |
| 乾 栗          | <i>Castanea Mollissima</i> | 12.0      |
| 蘿菔子          | <i>Raphani Semen</i>       | 8.0       |
| 五味子          | <i>Schizandrae Fructus</i> | 4.0       |
| 麥門冬          | <i>Ophipogonis Radix</i>   | 4.0       |
| 石菖蒲          | <i>Acori Rhizoma</i>       | 4.0       |
| 桔 梗          | <i>Platycoide Radix</i>    | 4.0       |
| 麻 黃          | <i>Ephedrae Herba</i>      | 6.0       |
| 大 黃          | <i>Rhei Rhizoma</i>        | 4.0       |
| Total amount |                            | 58.0      |

Table 3. Change of Indexes of Obesity (Height : 166.8cm)

|              | Weight(kg) | PIBW(%) | BMI(kg/m <sup>2</sup> ) | PBF(%) | WHR  |
|--------------|------------|---------|-------------------------|--------|------|
| 05/09/12(시작) | 68.1       | 116     | 24.5                    | 34.7   | 0.86 |
| 05/10/25     | 61.0       | 104     | 21.9                    | 29.2   | 0.82 |
| 05/11/29     | 55.1       | 94.3    | 19.8                    | 24.3   | 0.78 |
| 05/12/15(종결) | 54.0       | 92.5    | 19.4                    | 24.1   | 0.77 |

PIBW : percent ideal body weight (ideal body weight : 58.4kg)

BMI : body mass index

PBF : percent body fat

WHR : waist-hip ratio

## ② 비만 관련 간기능 검사 경과 : Table 4

Table 4. Change of Liver Function Test

|          | GOT  | GPT  | HDL-cholesterol | Total-cholesterol | TG   |
|----------|------|------|-----------------|-------------------|------|
| 05/09/12 | 31.0 | 10.1 | 60.5            | 157.0             | 36.0 |
| 05/12/15 | 32.0 | 28.0 | 62.1            | 149.0             | 51.0 |

GOT : glutamic-oxaloacetic transaminase

GPT : glutamic-pyruvic transaminase

HDL : high-density lipoprotein

TG : triglyceride

## ③ 무월경 치료경과

비만치료가 끝난 12월 15일부터 체중이 서서히 증가하여 2006년 1월 22일 내원시 2.5kg의 체중증가가 있어 체중은 56.5kg이었고, 手足冷하고 추위를 많이 타며 복진상 小腹部 硬結感이 있었다. 脈은 鉉緊하였고 舌은 淡紅하고 苔薄白하며 瘀斑이 있었다.

氣滯血瘀로 변증하여 破瘀之劑로 구성된 桃紅四物湯加味方(Table 5) 10일분 20첩을 1월 23일부터 하루 3회, 식후 30분에 복용토록 처방하였다. 복용한 지 7일 후인 1월 29일에 냉에 빨간 덩어리 보이는 정도로 출혈 비치다가 다음날인 1월 30일에 그쳤다. 2월 1일 까지 桃紅四物湯加味方을 복용하였고 이 후 調經種玉湯(Table 6)을 처방하여 2월 9일 아침부터 복용하기로 하였는데, 바로 이 날 아침부터 생리가 시작되었다. 생리량은 처음 2일간은 평

소보다 훨씬 많았고, 총 5일간 지속되었다.

Table 5. Prescription of Dohongsamul-tang-gamibang

| composition  | Drug's name                     | amount(g) |
|--------------|---------------------------------|-----------|
| 桃仁           | <i>Persicae Semen</i>           | 8.0       |
| 當歸           | <i>Angelicae Gigantis Radix</i> | 8.0       |
| 生地黃          | <i>Rehmanniae Radix</i>         | 8.0       |
| 赤芍藥          | <i>Paeoniae Radix</i>           | 8.0       |
| 紅花           | <i>Carthami Flos</i>            | 6.0       |
| 川芎           | <i>Cnidii Rhizoma</i>           | 4.0       |
| 三稜           | <i>Sparganii Rhizoma</i>        | 8.0       |
| 蓬朮           | <i>Zedoariae Rhizoma</i>        | 8.0       |
| Total amount |                                 | 58.0      |

Table 6. Prescription of Jkyungjongok-tang

| composition  | Drug's name                      | amount(g) |
|--------------|----------------------------------|-----------|
| 熟地黃          | <i>Rehmanniae Radix Preparat</i> | 6.0       |
| 香附子          | <i>Cyperi Rhizoma</i>            | 6.0       |
| 當歸           | <i>Angelicae Gigantis Radix</i>  | 4.0       |
| 吳茱萸          | <i>Evodiae Fructus</i>           | 4.0       |
| 川芎           | <i>Cnidii Rhizoma</i>            | 4.0       |
| 白芍藥          | <i>Paeoniae Radix Alba</i>       | 3.0       |
| 白茯苓          | <i>Poria</i>                     | 3.0       |
| 陳皮           | <i>Citri Pericarpium</i>         | 3.0       |
| 玄胡索          | <i>Corydalis Tuber</i>           | 3.0       |
| 牡丹皮          | <i>Moutan Cortex</i>             | 3.0       |
| 乾薑           | <i>Zingiberis Rhizoma</i>        | 3.0       |
| 艾葉           | <i>Artemisiae Argi Folium</i>    | 2.0       |
| 肉桂           | <i>Cinnamoni Cortex</i>          | 2.0       |
| 生薑           | <i>Zingiberis Rhizoma Recens</i> | 6.0       |
| Total amount |                                  | 52.0      |

## ④ 예후관찰

이후 3개월간 본 증례 환자의 월경 상태를 추적 조사 한 결과, 2006년 3월, 4월, 5월에 각각 평소와 같은 주기(28일)로 정상적인 출혈기간(5일)과 정상적인 양의 월경이 있었던 것을 확인하였고, 체중은 1kg정도 증가하여 57~58kg정도를 유지하고 있었다(Table 7).

Table 7. 예후관찰

|     | 날 짜   | 생리기간 | 양  |
|-----|-------|------|----|
| 1 회 | 02/09 | 5일   | 다량 |
| 2 회 | 03/08 | 5일   | 정상 |
| 3 회 | 04/05 | 5일   | 정상 |
| 4 회 | 05/04 | 5일   | 정상 |

## III. 고 찰

비만은 지방세포의 비대나 수적인 증가에 의해 체내에 지방이 과다하게 축적된 상태를 말하는 것으로 대사장애를 동반하여 고혈압, 동맥경화, 심근경색, 당뇨병 등 여러 가지 질환의 위험도를 증가시키는 것으로 널리 알려져 있으며<sup>10)</sup>, 우리나라의 경우 90년대 이후 비만 유병률이 급속히 늘어나면서<sup>11)</sup> 최근에는 비만치료가 널리 성행하고 있다.

한의학에서는 비만에 대한 치료약물로서 太陰調胃湯의 효과가 여러 연구에서 보고되고 있는데, 이 등<sup>12)</sup>은 太陰調胃湯이 체중감소, 간의 지질과 체지방의 증가를 억제하는 효과가 있다고 보고하였으며, 김<sup>13)</sup>은 太陰調胃湯이 지방세포의 과다한 분화와 증식억제 그리고 비만과 지방간의 임상치료에도 효과가 있었다고 보고하였고, 송 등<sup>14)</sup>은 절식요법 시행 후 淸肺瀉肝湯과 太陰調胃湯을 투여한 임상연구를 통하여 체지방을 감소, 체지방량 증가에 효과가 있다고 하였으며, 윤 등<sup>15)</sup>은 정상쥐를 대상으로 太陰調胃湯을 투여한 결과, 체중증가를 억제

하며, 혈중 지질성분을 개선하고, GOT나 GPT를 증가시키지 않는 것으로 보고하였다. 본 증례 환자의 경우, 太陰調胃湯의 麻黃을 2g 증량하고 大黃 4g을 가하여 처방한 결과, 식욕억제와 체지방감소의 효과가 나타났고, 혈액검사에서 간효소 수치를 증가시키지 않는 것으로 나타났다.

비만여성은 정상군보다 월경이상의 발생빈도가 높아 비만여성에게 저칼로리 식사와 체중감량을 시행하여 비만이 월경에 미치는 영향을 관찰한 바, 체중감소가 나타난 군에서는 월경주기가 정상적으로 회복되어 임신이 가능하였다는 보고<sup>16)</sup>도 있지만 비만여성이 정상적인 월경을 하다가 저칼로리 식사와 체중감량을 시행하여 이로 인해 속발성 무월경을 갖는 사례도 빈번하다.

속발성 무월경은 과거 월경이 있었던 여성에서 6개월 이상 월경이 없거나, 기왕의 월경주기의 3배 이상의 기간 동안 월경이 없는 경우를 말하는데, 양의학에서는 속발성 무월경의 흔한 세가지 원인을 난소 부전, 시상하부/뇌하수체 병변, 시상하부의 비정상적인 성선자극호르몬 유리호르몬의 분비로 본다. 이 중 시상하부에서 성선자극호르몬 유리호르몬 분비에 이상이 생겨 무월경을 야기시키는 경우에 영양실조, 스트레스, 과격한 운동, 신경성 식욕부진 등과 같은 요소가 해당된다<sup>2,3,17)</sup>. 체중의 증가·감소와 관련된 일련의 변화들이 GnRH의 박동성 분비와 관련이 있어 성선자극호르몬의 분비를 억제할 수 있다<sup>18)</sup>.

Frish 등<sup>19)</sup>은 초경을 위하여는 17%의 체지방이 필요하고, 월경이 계속되기 위해서는 22%의 체지방이 필요하다고 보고하였다. 이상적인 체중에서 10-15%의 완만한 체중감소가 있는 여자는 속발성 또는 원발성 무월경을 가질 수 있고, 체중이 정상적 범위에 있는 여자 운동선수라도 근육은 많으나 지방이 적기 때문에 무월경이 생기거나 무배란성 생리주기를 가질 수 있다. 성인 여성에서 높은 체지방률(26-28%)은 정상적인 배란주기에 필수적이고 생식능력에 직접적으로 영향을 끼친다는 증거

가 있다. 안드로겐이 고리화되어 에스트로겐이 되기 때문에 에스트로겐의 외부성선재료(extragonadal source)로서 체지방이 필요하며, 에스트로겐이 더 잠재력이 있는 형태로 대사되는데 필요한 요소이기 때문에 체지방률이 낮을 경우 무월경을 야기할 수 있다<sup>20)</sup>. 그러나 비만한 여성의 경우에도 지방세포의 수가 많아서 여성호르몬이 과다 분비되고 보관기전에 따라 정상군에 비하여 월경질환의 빈도가 높은 것으로 나타난다<sup>2)</sup>. 렙틴이라는 에너지 항상성 조절에 중요한, 지방세포에서 분비되는 호르몬이 이 과정을 중재하고 있는데, 에너지 부족상태를 알려주는 signal hormone으로서, 운동이 유발한 시상하부성 무월경과 신경인성 식욕부진은 렙틴의 저농도와 관련있음이 밝혀졌으며, 렙틴이 난자의 생리주기를 복구할 수 있고 생식기능을 개선시킬 수 있음이 보고된 바 있다<sup>20,21)</sup>. 그러나 최근의 연구<sup>22)</sup>에 따르면 무월경이 되는 원인으로 힘든 운동중의 낮은 칼로리 섭취가 체지방률보다 더욱 중요한 요인이라고 보고하였다. 강도 높은 훈련, 영양 불량, 경쟁에 대한 스트레스, 비정상적 식사습관 등이 운동선수의 월경이상의 위험을 높게 된다는 것이다.

본 증례에서는 비만여성이 정상적인 월경을 하다가 저칼로리 식사와 체중감량으로 월경이 중단된 상태로, 무월경의 원인을 추정하는 바, 급격한 체중감소로 체지방률이 24.1%로 줄었고, 하루 2시간의 강도 높은 운동과 버섯, 해조류, 야채 등으로 구성된 저칼로리 식이섭취로 성선자극호르몬 유리호르몬 분비에 이상을 일으켜 속발성무월경이 야기된 것으로 생각해 볼 수 있다. 즉 체지방률이 34.7%에서 체중감량 후 24.1%가 되었는데 이미 8월부터 체중감량을 위해 자가로 식이조절하다가, 비만치료를 시작한 9월에 월경이 중단되었고 이때의 체지방률이 34.7%로 상당히 높은 체지방률을 유지했음에도 불구하고 월경이 중단된 것으로 보아, 무월경의 원인으로 저체지방률보다 저칼로리의 섭취가 더 큰 영향을 끼친 것으로 판단된다. 다만

기초체온표 검사, 호르몬검사 등 양의학적인 검사를 추가하여 배란 여부를 확인하였다더라면 뇌하수체 기능이상 등을 판단하는데 도움이 되었을 것으로 사료된다.

무월경이 치유된 경과에 대해서는 Golden 등<sup>23)</sup>은 신경인성 식욕부진으로 인한 무월경에서 체중이 월경이 없어진 후 평균 9.4±8.2개월 후에 다시 월경이 시작되었고, 월경이 없어진 때의 체중보다 2.05kg의 체중증가가 필요하며, 월경이 다시 시작된 때의 체중이 표준체중의 91.6±9.1%였고, 6개월 내에 이 목표체중에 도달하여 월경이 다시 시작된 환자는 전체 환자 중 86%였다고 보고하였다. 또 거식증과 관련된 여러 가지 문제들은 시상하부에서 조절되는 신체기능의 비정상상을 초래하며, 체중의 증가와 더불어 모든 대사 이상은 정상으로 돌아가지만 체중이 정상으로 환원되더라도 30%의 환자에서는 무월경 상태로 남는 것으로 보고하였다<sup>18)</sup>.

본 증례 환자의 경우에는 월경이 없어진 9월의 체중이 68.1kg이고, 비만치료 종결시인 12월 15일에 54.0kg이 되었다가, 다시 2.5kg의 체중이 증가하여 표준체중의 96.7%에 해당되는 기간 동안에도 무월경 상태가 지속되다가, 치료 후 월경이 시작된 것으로 보아 무월경이 자연치유가 된 과정은 아니라고 판단된다.

한의학에서는 무월경의 병인 병기를 肝腎不足型, 氣血虛弱型, 陰虛血燥型, 氣滯血瘀型, 痰濕阻滯型으로 세분한다. 肝腎不足型은 稟賦不足, 肝失濡養, 多產, 腎氣虛弱으로 衝任脈이 허손되어 발생하므로 補腎養肝調經하는 치법으로 歸腎丸, 加減從蓉菟絲子丸 등을 사용한다. 氣血虛弱型은 脾胃虛弱, 化源不足, 久病 후 失血로 발생하여 補氣養血調經의 치법으로 八物湯, 人蔘養營湯 등을 사용한다. 陰虛血燥型은 素體陰虛, 失血虧陰, 勞瘵陰虛로 발생하여 養陰清熱調經의 치법으로 加減一陰煎, 補腎地黃丸 등을 사용한다. 氣滯血瘀型은 情志所傷, 寒邪風冷으로 발생하여 理氣活血, 祛瘀通經의

치법으로 血府逐瘀湯, 逍遙散合四物湯, 生化通經湯 등을 사용한다. 痰濕阻滯型은 肥胖痰濕之體, 脾陽不運, 濕盛成痰으로 발생하여 割痰除濕, 調氣活血通經의 치법으로 香砂六君子湯, 蒼附導痰丸 등을 사용한다<sup>6)</sup>.

본 증례 환자의 경우 체지방률이 34.7% 일 때도 생리가 없었고, 비만치료 종료 후 2.5kg의 체중 증가도 있었으며 복진상 압통과 舌診上 瘀斑 등의 증상을 참조하여 氣血虛弱, 血枯經閉에 의한 무월경보다는 氣滯血瘀로 변증하여, 우선 活血調經하는 桃紅四物湯에 破瘀之劑인 三稜, 蓬朮을 加하여 투여하였다.

桃紅四物湯은 최초로 清代 吳<sup>24)</sup>의 《醫宗金鑑·婦科心法要訣》에 기재된 이래 주로 血瘀로 인한 月經不調, 痛經, 月經前腹痛 혹은 月經不通하고 紫暗色の 血塊가 나오거나, 혹은 血瘀로 인한 月經過多 및 月經淋漓不淨 등의 치료에 活血하여 調經하도록 응용되어 온 처방이다<sup>25)</sup>.

桃紅四物湯의 구성약물의 효능을 살펴보면 當歸는 補血活血, 祛瘀生新, 調經의 효과가 있어 月經不調, 經閉, 經痛 등에 사용되며, 赤芍藥은 活血祛瘀, 通順血脈, 散柔惡血하여 瘀滯經閉, 積聚 등을 치료하며, 川芎은 活血行氣, 祛風止痛의 효과가 있어 婦女的 寒凝氣滯나 血行不暢으로 인한 經閉腹痛에 사용되며, 生地黃은 清熱養血, 生津止渴 등의 효과가 있어 消瘀通經하는데에 사용된다<sup>26-28)</sup>. 桃仁은 破血祛瘀, 潤燥消腸하여 損傷積血, 血滯經閉, 瘀血腫痛 등을 치료하고, 紅花는 破瘀活血, 消腫止痛하여 跌撲損傷, 瘀滯作痛, 積聚 등을 치료하는 효능이 있다<sup>29)</sup>.

상기한 약물로 구성된 桃紅四物湯은 四物湯에 桃仁, 紅花를 가하여 養血, 和血하는 가운데 活血化瘀의 작용을 중점 발휘하게 구성된 방제이다. 즉 四物湯에서 白芍藥을 活血散瘀 작용이 뛰어난 赤芍藥으로 바꾸고 熟地黃을 涼血消瘀 작용이 있는 生地黃으로 바꾸어 活血化瘀에 유리하게 한 것이다.

王淸任의 活血祛瘀法을 보면 瘀血이 있는 위치

에 따른 瘀血 증상이 다르게 나타나며, 사용하는 처방도 다르고 선택하는 약물도 달리하였는데, 瘀血이 사라지지 않으면 새로운 혈액이 생기지 않으므로<sup>30)</sup>, 補氣시는 利氣를, 活血시는 養血을 주의하여 疏通血脈하면, 신진대사를 촉진하여 장부의 생리기능과 병리변화를 개선하고 인체의 평형을 조절한다고 하였다<sup>31)</sup>. 특별히 桃仁和 紅花의 사용이 많았는데, 자주 補氣藥과 補陰藥을 配伍하여 桃仁和 紅花가 活血逐瘀하면서 耗氣動血하는 것을 막는다<sup>32)</sup>.

桃紅四物湯의 처방 중에서 紅花는 活瘀血, 生新血하며, 실험적으로도 紅花의 破瘀活血, 行血, 祛瘀生新의 효능이 보고된 바 있으며<sup>33,34)</sup>, 桃仁은 주로 국소의 유형의 어혈을 치료하는데 桃仁和 紅花가 병용되면 祛瘀작용이 커지는 것으로 알려져 있다<sup>33)</sup>. 桃紅四物湯에 더하여 처방된 三稜, 蓬朮 역시 破血, 破氣之劑로 閉經에 桃仁, 紅花, 當歸, 川芎, 赤芍 등과 배합하여 사용되는 약재이다<sup>33)</sup>.

桃紅四物湯이 난소에서 분비되는 호르몬과 관련이 없는 것으로 생각된다는 실험논문<sup>25)</sup>이 있고, 본 환자의 경우 桃紅四物湯加味方 복용 후 2일간 소량의 출혈이 있는 후 8일 동안 아무 변화가 없다가 다시 월경이 시작되었으며, 무월경의 원인이 血枯經閉라기보다는 氣滯血瘀에 의한 것으로 변증되었으므로, 본 처방이 직접적으로 호르몬 생성에 관여했다기보다는 祛瘀生新의 목적으로 活血調經하는 본 처방을 투여하여 治表를 한 후 신진대사가 촉진되고 장부의 생리기능이 개선되어 通經의 효과를 거둔 것으로 사료된다.

桃紅四物湯加味方 복용 후 2일간 소퇴성 출혈이 있는 후 별 변화가 없어 2차로 調經種玉湯을 투여하였는데 調經種玉湯은 武<sup>34)</sup>의 《濟陰綱目》에 처음 수록되었고 《東醫寶鑑》<sup>35)</sup>에서는 '治婦人無子, 多因七情所傷, 致經水不調, 不能受孕'이라 하여 스트레스로 오는 七情傷의 불임 및 月經不調에 사용한다.

調經種玉湯의 구성약물의 효능을 살펴보면 熟地

黃은 滋陰補血, 調經止血하며, 香附子는 理氣解鬱, 調經止痛하며 當歸는 補血活血, 調經止痛하며 吳茱萸는 溫中止痛, 理氣燥濕하며, 川芎은 行氣活血, 調經止痛하며 白芍藥은 養陰斂陰, 調經安胎하며 白茯苓은 滲濕利水, 益調脾經하며, 陳皮는 理氣燥濕化痰하며 玄胡索은 活血散瘀하며, 牡丹皮는 清熱涼血消瘀하며, 乾薑은 溫中逐寒하며 肉桂는 溫補腎陽調經하며 艾葉은 溫經散寒理氣血한다<sup>36)</sup>. 따라서 調經種玉湯은 肝氣鬱結로 인한 七情內傷으로 월경이 순조롭지 못하고 下腹이 冷하면서 임신이 되지 못하는 경우에 주로 상용된다<sup>37)</sup>. 배 등<sup>38)</sup>은 調經種玉湯이 여성의 성선자극호르몬과 성호르몬의 혈청수치를 조절하여 정상적인 월경주기를 갖는데 직접적인 관련이 있음을 보고하였다.

본 증례에서 祛瘀生新, 活血調經의 목적으로 桃紅四物湯加味方을 투여한 바 소퇴성 출혈이 2일간 있었고 이 후 다시 8일만인 2월 9일에 다량의 월경이 5일간 있었으며 2월 9일에 補血調經, 活血溫補腎陽하여 여성의 성선자극호르몬과 성호르몬의 혈청수치를 조절할 목적으로 調經種玉湯을 투여하여 이 후 3개월간의 예후를 관찰한 결과 정상적인 월경주기를 회복하였음을 확인할 수 있었다.

총괄하자면 본 환자는 2005년 9월 12일 내원당시 肥滿을 주소증으로 하였으나 이미 자가로 식이 조절을 통하여 저칼로리 식사로 체중감량을 진행하다가 월경이 중단된 상태로, 이 후 3개월간 太陰調胃湯加味方 복용. 900~1000kcal의 저칼로리 식사, 하루 2시간의 운동을 통해 14.1kg의 체중감량이 있었고 체지방률은 34.7%에서 24.1%가 되었으며 이전에 월경이상이 없었던 환자는 비만치료 중 속발성무월경상태가 지속되었다. 이 속발성무월경은 저체지방률과 저칼로리 섭취, 심한 운동 등이 원인으로 판단되며, 체지방률이 낮아지기 전에 월경이 중단된 것으로 보아 저칼로리 섭취의 식이가 직접적인 원인이 되었던 것으로 판단된다.

비만치료를 종료하고 난 뒤 체중증가가 있었음에도 무월경 상태가 개선되지 않아 이에 대한 치

료를 시작, 2006년 1월 22일 氣滯血瘀로 변증하여 祛瘀生新, 通經의 목적으로 桃紅四物湯加味方을 투여하였고, 약 복용 후 7일 만에 소퇴성 출혈이 2일간 있는 후 다시 8일만인 2월 9일에 다량의 생리가 5일간 있었다. 補血活血調經의 목적으로 調經種玉湯을 2월 9일에 투여했고 이 후 3개월간의 예후를 관찰한 결과 정상적인 월경주기를 회복하였음을 확인하였다.

## 參考文獻

1. 宋炳基. 한방부인과학. 서울:행림출판사. 182. 1994.
2. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학. 서울:갈빈서적. 475,482,493,497-498,501-502. 1997.
3. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학. 서울:정담. 115. 2001.
4. 姜明孜. 임상산부인과학. 서울:成輔社. 108-118. 1989.
5. 李鎮武 등. 경폐에 관한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 17(2):405-416. 1996.
6. 송호림. 무월경 환자 2례에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 14(3):173-181. 2001.
7. 임성민 등. 희발월경에서 무월경으로 이행된 환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 18(2):222-228. 2005.
8. 김윤상 등. 신경인성 식욕부진으로 인한 희발월경 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 15(1):118-127. 2002.
9. 김인중 등. 비만과 동반된 무월경 환자 치료 1례. 대한한의정보학회지. 11(1):47-51. 2005.
10. 한방재활의학과학회. 한방재활의학과학. 서울:군자출판사. 349. 358-361. 2003.
11. 강재현, 김남순. 한국의 비만 추이. 대한비만학회지. 11(4):331-336. 2002.



12. 이기주, 전병훈, 김경요. 태음조위탕이 백서의 비만증 및 유도비만세포에 미치는 효과. 대한동의병리학회지. 10(1):88-98. 1996.
13. 김경요, 태·소음인, 소양인의 처방이 Gold thioglucose로 유발된 백서의 비만증에 미치는 효과. 사상의학회지. 8(1):295-317. 1996.
14. 송미연 외 3인. 절식요법 시행 후 태음인 비만에 대한 청폐사간탕과 태음조위탕의 임상적 연구. 한방재활의학회지. 8(1):34-56. 1998.
15. 윤진환 외 7인. 12주간 태음조위탕 투여가 흰쥐의 간기능 효소와 간내 지방축적에 미치는 효과. 운동과학. 11(2):345-357. 2002.
16. 대한일차의료학회 비만연구회. 비만학 이론과 실제. 서울:도서출판한국의학. 123,153. 1996.
17. 이진용 편. 생식내분비학. 서울:서울대출판부. 103. 2002.
18. 申熙撤. 무월경 발생의 중간원인. 대한산부인과학회지. 24(1):1-6. 1980.
19. Rose E. Frisch. Body weight, body fat, and ovulation. Trends in Endocrinology and Metabolism. Vol 2. Issue 5, September-October. 191-197. 1991.
20. Costantino Di Carlo 외 7인. Menstrual status and serum leptin levels in anorectic and in menstruating women with low body mass indexes. Fertility and Sterility. Vol 78. Issue 2. August. 376-382. 2002.
21. Stergios Moschos 외 2인. Leptin and reproduction. Fertility and Sterility. Vol 77. Issue 3. March . 433-444. 2002.
22. 李珍雨. 중추신경-시상하부-뇌하수체축의 이상으로 인한 무월경. 대한산부인과학회지. 23(10):819-828. 1980.
23. Golden. Neville et. al. Resumpti on of Menses in Anorexia Nervosa. Arch Pediatr Adolesc Med. 151(1):16-21. 1997.
24. 吳謙. 醫宗金鑑. 北京:人民衛生出版社. 1145-1169. 1996.
25. 장성환 등. 桃紅四物湯이 子宮內膜症을 유발한 흰쥐에 미치는 影響. 대한한방부인과학회지. 19(1):125-138. 2006.
26. 安德均 등. 韓藥臨床應用. 서울:成輔社. 151,203, 205,207,225,231,258,267-269,275,287-289,352-362,399-410,455-456. 1982.
27. 崔太燮. 한국의 보약. 서울:열린책들. 164-200, 423-427. 1990.
28. 康秉洙 등. 本草學. 서울:永林社. 409-410, 424-425,578-582. 1982.
29. 曹炳章 原編. 中國醫學大成, 二十二卷, 醫林改錯 券上, 通竅活血湯所治症目. 上海:上海科學技術出版社. 22-27. 1990.
30. 김혜성 등. 王淸任의 活血祛瘀法. 방재학회지. 12(2):47-55. 2004.
31. 曹炳章 原編. 中國醫學大成, 二十二卷, 醫林改錯, 목록. 上海:上海科學技術出版社. 1-4. 1990.
32. 임은미. 여성분초학. 서울:전국의학사. 342-346, 365. 2005.
33. 김연섭 등. 혈전유발 흰쥐 혈구세포에 홍화가 미치는 영향. 경원한의학연구소논문집. 5(1):107-116. 2002.
34. 武之望. 濟陰綱目. 台北:旋風出版社. 202. 1978.
35. 許浚. 東醫寶鑑(3). 서울:大成文化社. 4. 1992.
36. 白剛, 肖洪淋 主編. 中藥方劑研究與應用大全. 北京:中國科學技術出版社. 324-328. 1995.
37. 張文閣. 實用中醫婦科方藥學. 陝西:陝西科學技術出版社. 239. 1988.
38. 裴鐘局, 金吉董. 調經種玉湯 투여가 여성의 성선자극호르몬 및 성호르몬의 동태에 미치는 영향. 동국한의학연구소논문집. 1(1):15-54. 1992.