

## 經行病의 辨證論治에 대하여

대구한의대학교 한의과대학 부인과교실

백승희

### ABSTRACT

#### A Study of Bianzheng Lunzhi of Dysmenorrhea

Seunghye Baek

Dept. of gynecology, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

**Purpose** : Dysmenorrhea which repeat every menstrual phase give complaints like pain, vomiting, nasal bleeding and etc. But in many textbooks pathogenesis and treatment process of dysmenorrhea obscure. So the purpose of this study is to identify the conception, pathogenesis and treatment process of dysmenorrhea.

**Methods** : After catching the limitations of preexistence theory about dysmenorrhea, I show a meaningful argument of dysmenorrhea.

**Results** : The conception, pathogenesis and treatment process of dysmenorrhea are like this. Dysmenorrhea which occurs for menstrual phase can make deficiency of blood. There are intimate relations between uterine function and the five Zang-organs, especially heart, spleen and liver, so menstruation induces the weakness of those organs. And the insufficiency of kidney and conception-thorough vessel which have control over the uterine function can make dysmenorrhea.

**Conclusion** : The deficiency of kidney which is responsible for holding Qi breaks down the balance of Zang-organs Yin-Yang, then dysmenorrhea appears through Zang-organs weakness of heart, spleen and liver. For the treatment of dysmenorrhea, we should consider preferentially the deficiency of kidney, afterward Bianzheng Lunzhi of the Zang-fu organs.

**Key words** : Dysmenorrhea, Bianzheng Lunzhi, deficiency of kidney, Zang-fu organs.

## I. 서론

經行病은 嘔吐, 吐血, 衄血, 便血 등의 특징적인 증상이 月經주기 동안 발현과 소실이 반복되며 일회적이지 않고 週期성을 가지고 나타나는 월경 중 증상이다. 월경기마다 지속적으로 반복해서 나타난다는 점에서 사소하지 않고 심한 경우 일상생활에 지장을 받으며 정신적으로 월경 때마다 강한 스트레스를 느끼게 된다.

증상이 복잡하고 다양하며 유병률이 높으나 기존의 문헌에서 명확한 개념의 구분이 없으며 발병기전에 대한 내용 또한 부족하고 현재의 교과서에서도 내용이 혼재되어 있는 실정이다.

최근 이러한 질환에 대한 치료가치가 인정되어 연구와 치료방법의 개발에 많은 관심을 가지고 있으나 다양한 증상들에 대한 대증치료 이외의 뚜렷한 치료방법이 없는 실정이며 한의학의 임상에서는 치료경험들이 발표되고 있어<sup>1,2)</sup> 다른 질환군에 비하여 한의학의 변증치료가 특이적인 우수성을 가지고 있는 질환군으로 여겨진다.

그러므로 저자는 월경기간에 한정적으로 발병되는 經行病을 월경의 시기와 밀접한 연관을 갖고 있는 각기 다른 증후군으로 인식하고 그 명확한 개념의 정립과 발병기전을 연구하여 보다 나은 임상적인 기초이론을 마련하고 향후 적극적이고 근본적인 치료방법의 체계적인 개발을 위한 심층접근의 기초적 시도를 하고자한다.

## II. 본론 및 고찰

### 1. 經行病의 이해

#### 1) 한의학적인 정의

· 經行發熱, 經行頭痛, 經行身痛, 經行泄瀉, 經行浮腫, 經行眩暈, 經行口糜, 經行風疹, 經行乳房脹痛, 經行情志異常, 經行吐衄(錯經妄行) 등 월경의 開始과 더불어 나타날 수 있는 여러 가지 증상을 말하는 것으로 주기적으로 반복되는 것이 중요한 특징이다.

· 經行病에 대한 韓醫學의 개념은 증상의 유형에 따라 다양하다. 반면 서양의학에서는 대상성월경에 대한 간단한 보고와 浮腫에 대한 概述이 있는 정도이다.

#### 2) 종류와 이환율

① 月經腹痛과 수반되어 나타나는 증상 중에서는 腰痛(60%), 惡心 嘔吐(89%), 疲勞(85%), 어지러움, 泄瀉(60%), 식욕부진, 頭痛(45%), 신경과민 등을 동반하는 것으로 나타남<sup>3)</sup>.

② 월경 시 수반되는 신체적 불편감 중 經行腹痛과 經行腰痛이 45.4%, 41.5%로 가장 큰 비율을 차지하며 피로(33.8%), 浮腫(9.2%), 泄瀉나 便秘(9.2%), 頭痛(7.7%), 소화장애(8.5%), 惡心, 嘔吐(5.4%), 眩暈(3.9%) 등으로 나타남<sup>4)</sup>.

#### 3) 기존 문헌의 이해

##### (1) 經行嘔吐

《葉天士女科》<sup>5)</sup>

“經來時常嘔吐 不思飲食 宜服丁香散 半月方愈. 經來飲食後即吐 此因痰在胸脘阻膈米穀不能下胃 急服烏梅丸 化其痰涎 後服九仙奪命丹”

《醫宗金鑑 女科心法要訣 調經門》<sup>6)</sup>

“經行嘔瀉證治 經瀉蔘苓白朮散 鴨漉清痛理中湯 肌熱渴瀉七味散 嘔飲香砂六君

子湯”

「註」… “嘔飲痰水 乃虛濕也 宜用香砂六君子湯”

《漢方婦人科學》<sup>7)</sup>

“中焦가 不和하여 胃氣가 上逆하면 嘔吐를 發하게 되거니와 月經期에는 脾의 統血기능에 다소의 변화가 일어나서 中焦가 不和하기 쉬운데 다시 外感風寒, 內傷飲食, 胃中冷熱 등의 요인이 가세하면 胃氣가 上逆하여 嘔吐를 發하고 兼하여 月經이 不調하게 된다”

《實用臨床月經病學》<sup>8)</sup>

“肝氣犯胃 脾胃虛弱 痰飲伏胃 등의 요인으로 胃氣가 不和하여 降하지 못하고 上逆하여 일어난다”

《東醫臨床婦人科學》<sup>9)</sup>

“肝木侮土 脾虛 腎虛가 기본적인 病因이다. 脾虛한 경우에는 月經期에 氣血이 血海로 下注하기때문에 평소에 脾가 虛한 사람은 月經期가 되면 脾氣가 더욱 허해진다. 脾氣가 虛하여 運化를 제대로 못하면 濕濁이 上逆하여 嘔吐를 하고 脾氣가 下陷하면 泄瀉를 한다”

(2) 經行泄瀉

《醫宗金鑑 婦科心法要訣》<sup>6)</sup>

“經行泄瀉是脾虛 鴨漉清痛乃寒濕 胃弱 飲傷多嘔飲 食傷必痛吐其食”

「註」 脾虛, 寒濕, 胃弱, 傷飲, 傷食

《東醫臨床婦人科學》<sup>9)</sup>

“脾虛한 경우에는 月經期에 氣血이 血海로 下注하기 때문에 평소에 脾가 虛한 사람은 月經期가 되면 脾氣가 더욱 허해진다. 脾氣가 虛하여 運化를 제대로 못하면 濕濁이 上逆하여 嘔吐를 하고 脾氣가 下陷하면 泄瀉를 한다”

(3) 經行吐衄

《類證治裁》<sup>10)</sup>

“倒經”

《女科百問》<sup>11)</sup>

“諸吐血 衄血, “陽氣勝 陰之氣被傷 血失常道 或從口出 或從鼻出 皆謂之妄行”

《萬病回春》<sup>12)</sup>

謂錯經妄行于口鼻者 “火載血上 氣之亂也”

《葉天士女科》<sup>5)</sup>

“經不往下行 而從口鼻中出 名曰逆經 此由過食 椒薑辛熱之物 熱傷其血 則血亂上行 宜服犀角地黃湯數劑”

“此由過食椒薑, 辛熱之物, 熱傷其血 則血亂上行”

《醫宗金鑑》<sup>6)</sup>

“經行吐衄”

《漢方婦人科學》<sup>7)</sup>

肝經鬱火, 胃熱熾盛, 肺腎陰虛

(4) 經行便血

《傳青主女科》<sup>13)</sup>

“婦人有行經之前一日 大便先出血者 人以爲血崩之證 誰知是經流於大腸乎?... 不知胞胎之系 上通心而下通腎 心腎不交 則胞胎之血 兩無所歸 而心腎二經之氣不來照攝... 故必大輔其心與腎 使心腎之氣交而胞胎之氣自不散 則大腸之血 自不妄行而經自順矣”

(5) 經行頭痛

《張氏醫通》<sup>14)</sup>

每遇經行 輒頭疼氣滿 心下怔忡 飲食減少 肌膚不澤 此痰濕爲患也

《韓醫婦人科學》<sup>15)</sup>

“여성은 血을 기본으로 하며 월경시 肝의 藏血機能, 疏泄機能 등에 영향을 받으므로 經行頭痛은 肝기능과 밀접한 관련성이 있다.”

血虛, 肝火, 血瘀, 痰濕의 辨證을 제시

(6) 經行眩暈

《韓醫婦人科學》<sup>15)</sup>

血虛, 陰虛陽亢, 痰濕의 辨證을 제시

(7) 經行浮腫

《實用中醫婦科學》<sup>16)</sup>

脾腎陽虛, 氣滯血瘀

(8) 經行情志異常

《韓醫婦人科學》<sup>15)</sup>

心血不足, 肝氣鬱結, 痰火上搖

위에서 살펴본 經行病에 대한 기존의 이해는 臟腑 자체의 이상으로 발생하는 동일한 증상의 辨證과 큰 차이점을 보이지 않는다. 그러므로 대개의 경우 증상이 발현한 臟腑 자체의 기능적인 이상을 辨證의 중심내용으로 삼고 있으며, 月經과 연관하여서는 증상을 유발시키는 간접적인 요인으로서 月經으로 인한 血虛 및 腎陰虛 정도를 언급하고 있는 수준이다. 그러나 이와 같은 辨證은 經行病 고유의 주기적인 특성과 제 증상이 월경기간에 한정되어 발생하는 점 등을 명쾌하게 설명해내지 못하고 있다.

증상이 발생한 臟腑의 虛實을 조절하는 치료는 對證的인 의미에서 단기적으로는 효과를 볼 수는 있겠으나 지속적으로 반복해서 발병하는 經行病의 특성에 비추어 볼 때 根治에 이르기엔 부족함이 있다. 그러므로 올바른 치료방법의 도출을 위해서는 經行病 자체에 대한 보다 심층적이며 체계적인 추적과 논의가 선행되어야 한다.

4) 經行病의 이해를 위한 전체적인 고찰  
오직 月經 중에만 특이적으로 발생하는 전신적인 증후군인 經行病을 정확히 이해하기 위해서는 먼저 증후군 발생의 주기적인 성격을 결정하고 있는 月經 자체의 특이성에 대한 고찰이 필수적이다. 왜냐하면 經行病은 그 증상이 비록 일반

臟腑의 병리적 틀 속에서 발생하지만 그 辨證의 의미가 心, 肝, 脾 등 臟腑 자체의 기능적인 결함에 한정되지 않으며 그 臟腑들이 月經의 과정과 연관되어 만들어진 특이적인 臟腑生理 기능의 不調和로부터 발생하기 때문이다.

月經은 男性과 비교하여 차별적으로 女性을 특징짓는 生理機能이며, 전체 女性의 범주에 있어서도 週期的으로 月經을 경험하는 가임기의 여성을 月經前, 月經後 여성집단과 차별적으로 특징짓는 生理와 病理의 결정적인 틀이다. 비가임기 여성과 비교해 볼 때, 初經 以前の 여자 아이의 경우는 여성적 특이성이 발현되지 않는 상태로 남자아이의 생리적 체계와 기본적으로 큰 차이점이 없다. 그리고 病理的으로도 가임기 여성의 특성을 전혀 나타내지 않는다. 마찬가지로 폐경기 이후 여성의 생리상태는 폐경 전의 여성의 생리현상과 이질적으로 月經이 소실되는 데 따른 심각한 정신적 육체적 변화과정을 겪게 된다. 이러한 점은 월경기간동안의 여성이 그 전후의 동일한 여성과는 판이하게 다른 전체 臟腑生理를 갖고 있음을 보여주는 쉬운 예라고 할 수 있다. 그러므로 기존의 五臟六腑의 臟腑生理의 바탕 위에서 다만 부속된 생식기관의 고립된 현상쯤으로 월경을 판단하여서는 안된다.

그러므로 月經과 연관되어 발생하는 전신증상으로서의 經行病의 이해를 위해서는 月經에 대해 보다 전신적인 이해가 필요하다. 즉, 기존의 臟腑生理에 부속된 생식기능으로서의 月經에 대한 이해에서 벗어나 가임기 여성에게 있어 전체 臟腑生理의 중심적인 축이 되는 역할을 하고 있음을 보다 객관적인 인체의 병리현상

의 근거를 토대로 확인해야만 하는 것이다.

月經은 월경기간에만 국한된 현상이 아니라 가임기 여성의 평생에 있어 週期的인 반복과정을 통해 계속 나타나며 지속적으로 그 영향을 유지함으로써 전체 臟腑의 生理에 특이적인 메카니즘을 부여한다. 經行病은 그러한 月經의 과정 중 발생하는 일반 臟腑의 病理的 症狀으로서 月經이 기본 臟腑의 生理에 어떻게 관여하고 있으며 어떻게 病理的 문제를 야기할 수 있는가를 잘 보여주는 症候群이다.

## 2. 月經의 週期성에 대한 이해

가임기 여성의 지속적인 긴장은 排卵과 月經이라는 실질적인 생체의 변화과정을 통해 구체화되고 있다. 이것은 전체의 臟腑生理의 흐름에 변화의 요인으로 작용한다.

月經이 週期性에는 反復과 高低의 특징이 있다. 주기적인 반복을 통해 가임기 여성의 생리상태는 지속적으로 월경의 영향하에 놓이게 되며 월경의 주기적인 고저변화에 따라 臟腑生理의 특이성이 발생한다

月經은 일반적으로 28-30日을 週期로 반복되며 기존의 전체 臟腑生理가 건강한 생명유지를 목적으로 이루어지는 것과 달리 생명복제, 즉 生殖을 위한 소모의 준비과정이라 할 수 있다. 月經은 子宮이라는 공간에서 생식활동으로서 임신준비하기 위해 점진적으로 진행되는 긴장의 고조를 중요한 특징으로 하며 그것은 배란시기에 맞춰 절정에 이른다. 그리

고 준비된 자궁내막의 血의 充滿이 妊娠이 성립되지 않음으로 인해 體外로 排出하는 긴장의 弛緩으로서의 月經이 발생한다. 이러한 과정 중에 여성은 배란을 중심으로 한 가임기에는 심한 정신적, 육체적 긴장을 경험하며 弛緩期인 월경기간동안에는 긴장의 해체라는 내적 변화로 인해 또 다른 이질적인 위화감을 겪게 된다.

이러한 과정은 子宮자체의 기능 외에 血의 대사과정에 필요한 몇몇 주요 臟腑를 포함하고 있으며 그 전체과정은 準備期와 緊張期과 弛緩期이라는 高低리듬의 순환체계로 설명할 수 있다.

經行病은 바로 그러한 임신의 준비과정 중 고조된 긴장이 소모적으로 이완되는 月經현상의 과정에서 경험하게 되는 病理的인 症候群으로 기타의 病理現象과는 차별적으로 명확한 週期性的 특징을 갖는다. 그러므로 經行病에 대한 病因病機의 이해는 月經에 대한 臟腑生理의 이해로부터 도출되지 않을 수 없으며 그 原因과 治療의 맥락 또한 반드시 月經을 中心으로한 여성의 특징적 臟腑生理를 바탕으로 추론되어야만 한다. 즉, 여성의 생식기 기능체계를 중심으로 하는 특이적인 臟腑生理가 없다면 經行病과 같은 현상은 발생할 수가 없는 것이다.

### 1) 月經을 중심으로 한 臟腑生理

月經을 중심으로 한 女性的 臟腑生理는 14세 이후 49세까지의 특이적인 메카니즘이며 국소적인 생식기능의 의미에서 벗어나 전신적인 생리활동의 성격을 규정하는 중심개념으로서의 의미를 갖는다.

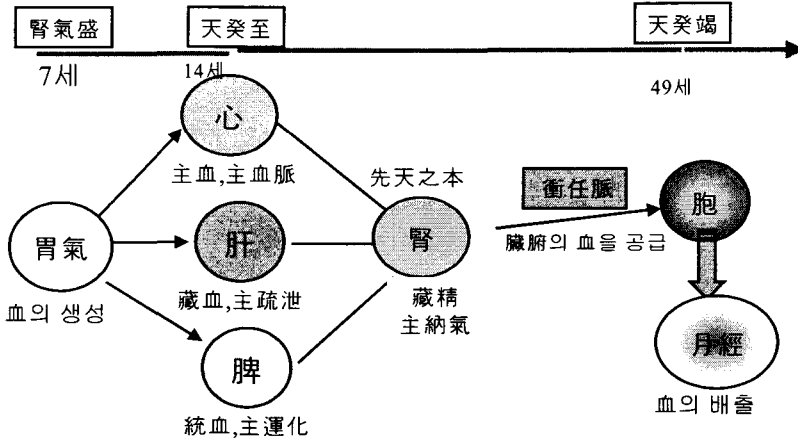


그림 1. 月經을 중심으로 본 臟腑生理

이와 같은 臟腑生理의 공간적인 축은 子宮이다. 妊娠을 준비하는 子宮상태를 만들기 위한 관련 臟腑들의 기능이 상호 연관성을 가지고 연결되어 있다. 이 때 子宮은 고립된 생식기관으로서의 해부학적 장기에 국한되지 않고 心, 肝, 脾라는 중요한 전신의 신진대사 기능과 연결되어 있으며 衝任脈이라는 특이적 기능체계와 腎이라는 전체적인 조절능을 갖는 전신적이며 자족적인 기능체계를 형성한다. 이 때 心, 脾, 肝, 腎은 기존의 생명유지를 위한 기본적인 생리기능과 별도로 生殖을 목적으로 하는 子宮의 원활한 氣血의 공급을 위한 소모적 대사를 가임기간 내 지속적으로 유지하고 있다. 바로 이러한 생리적 긴장이 가임기 여성의 전체 생리에 있어 성격을 주도하는 요인으로 작용한다.

2) 月經時 血을 주하는 臟腑의 기능변화위와 같은 가임기 여성의 생식기능 체계에 관련된 臟腑生理의 주된 목적은 子宮內 血의 充滿을 유지하는 것이다. 최초의 血의 생성과 점진적인 血의 공급, 그리고 일정기간 내 정상적인 신선한 血의 유지가 관련 臟腑의 본래 기능을 통해

子宮을 중심으로 이루어진다. 血의 공급은 衝任脈의 기능을 통해 子宮속에서 생식기능의 토대로 전환되며 주기성의 과정에서 일어나는 단계적인 발전은 腎의 주도에 의해 준비되고 진행된다. 이러한 과정의 발전에는 排卵과 月經의 큰 축이 포함된다.

月經出血의 발생으로 인하여 子宮을 둘러싼 臟腑의 공조적인 연계는 해체되고 子宮은 전체 생명현상의 유기적인 흐름으로부터 완전히 떨어져 나간다. 즉, 각각의 臟腑機能은 子宮으로 흐르는 氣血의 흐름을 차단하고 자족적인 순환체제로 신속하게 회복하여 일반적인 생명유지를 위한 기능체계의 연관을 강화한다. 이 때 子宮은 본래의 기능(妊娠)을 상실하고 처음의 상태, 太初와도 같은 無로 돌아가게 되는 것이다. 즉 月經期間 동안은 관련 臟腑는 血을 충만하기 위한 지원을 중단하고 자체내의 기능으로 환원된다. 그리고 子宮은 空洞化된다. 이러한 과정은 새로운 임신을 준비하기 위한 정지과정으로 볼 수 있다. 이러한 순환은 가임기간내 멈춤 없이 계속된다.

3. 經行病의 특징(月經前症候群와 비교) 이와 같은 月經 순환의 과정에 있어 月經의 발생과 함께 발생하는 經行病의 특

징적인 측면은 일련의 연속적인 과정인 月經前症候群과의 대조적인 관계 속에서 확연히 드러난다.

표 1. 經行病과 月經前症候群의 비교

	經行病	月經前症候群
공통점	월경의 주기와 동일한 주기성이 있다. 주기마다 지속적이고 반복적이다.	
차이점	월경의 발현과 더불어 월경기에 나타난다	월경이 있기 전 4-10일인 월경전기에 나타난다
	월경기가 지나면 자연 소실된다	월경의 개시와 더불어 소실된다
	嘔吐, 泄瀉, 浮腫, 吐衄 등 신체적인 증상이 많다	정신적인 긴장이 80%, 신체적인 증상이 20%로 주관적인 증상이 많다 <sup>15)</sup> .

① 공통점 : 월경의 순환을 통해 반복적으로 나타나고 사라지는 주기성을 가지고 지속적으로 반복되는 것이다.

② 차이점 : 과정적인 시간적 편차에 의해 발생하여 긴장과 이완의 근본적인 차이점을 갖는다.

月經前症候群은 月經의 전체과정을 배경으로 볼 때 排卵에 의해 일차적으로 발생한 緊張의 고조가 임신의 준비를 위해 과민해지다가 월경직전의 절정에 이른 긴장상태에서 발생하는 症候群이다. 그러므로 그것은 점진적으로 가중된 임신준비과정 상에서 '과잉긴장'으로 정의될 수 있으며 인체의 과도한 긴장상태에 의해 정신적긴장, 우울, 체중증가, 유방창

통 등의 긴장증후군을 나타내게 되는 것이다. 그러므로 임신전 증후군의 해소는 月經이라는 弛緩의 발생으로 이루어진다.

그러나 經行病은 과잉된 긴장이 월경의 시작과 함께 일시에 해소되는 순간에 시작되는 것이다. 즉, 그것은 긴장이라는 불안한 균형이 갑작스럽게 붕괴되면서 발생한 '과잉이완'에 의해 나타나는 병리적인 반응이다. 그러므로 인체의 긴장이 월경이라는 혈액의 배출을 통해 일시에 와해되는 것이므로 嘔吐, 吐血, 衄血, 泄瀉, 眩暈, 頭痛 등의 내부의 기능이 인체 외로 분출는 증후들이 나타나며 '월경전 긴장증'과 대조적으로 나타나는 '월경후 이완증'의 개념으로 이해할 수 있다.

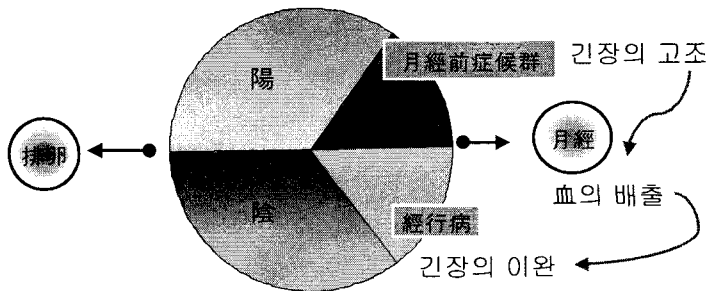


그림 2. 월경전증후군과 경행병의 긴장과 이완

#### 4. 經行病의 이해

月經을 경험하는 모든 여성들이 經行病을 경험하는 것은 아니므로 經行病을 유발시키는 데는 일정한 조건이 구비되어야 함을 알 수 있다. 經行病은 다음의 필요충분조건에 의해 일어난다.

1) 經行病은 月經期의 子宮出血로 인해 발생한다.

즉, 月經과 동시에 陰陽의 균형이 상실되는 과정의 병리적인 표현이 經行病의 症候群이다. 그러나 子宮出血은 그러한 증후군의 가장 직접적인 촉발인자이지만 모든 月經의 경우에서 經行病의 증상이 나타나는 것은 아니므로 필요충분한 조건일 수는 없다.

또한 이때 子宮出血이 血虛를 의미하지 않는다는 것을 인식하여야 한다. 즉, 經行病은 血虛로 야기되는 증상이지만 血虛 그 자체만은 아니다.

첫째로 가정해 볼 때, 심한 외과적 수술 등으로 인한 過多出血이 있는 경우 經行病과 동일한 증상이 반드시 발현되는 것은 아니다. 그러므로 經行病은 보편적인 過多出血 등으로 인한 血虛의 범주와 무관하다는 것을 알 수 있다. 그것은 出血과 무관하며 오로지 子宮出血과 연관되어 있다.

둘째로 비록 子宮出血과 연관되어 있으나 月經과 동시에 症狀이 소실된다는 사실은 月經으로 인해 야기된 血의 손실이 증상의 근본 원인이 아님을 잘 보여준다. 만약 子宮의 血虛가 증상의 근본적인 배경이라면 月經이후 야기된 증상은 月經

의 종료와는 상관없이 血虛가 보상될 때까지 지속적으로 나타나야만 하는 것이다. 그러나 經行病의 중요한 특징 중의 하나인 月經의 종료와 함께 소실된다는 사실은 그것이 子宮出血에 의해 촉발되지만 出血로 인한 血虛의 보상과는 상관없이 月經의 기능적인 종료, 즉 血의 완전한 배출과 함께 중지되는 기능적인 증상을 보여주는 것이다.

2) 經行病은 관련 臟腑인 心, 脾, 肝의 虛弱으로 발생한다.

즉, 經行病은 기존의 心, 肝, 脾의 虛弱이 내재된 상황에서 月經이라는 급격한 생리적 변화를 극복하지 못하고 각각의 臟腑에서 본래의 虛弱한 속성이 극심하여 발현되는 것이다. 예를 들자면,

例1) 평소 虛弱한 素因(心氣虛, 心氣虛, 肝氣鬱結, 肝血虛, 脾胃虛弱 등 月經血과 관련된 臟腑의 虛弱) + 月經으로 인하여 臟腑의 기능이 더욱 虛하여 짐 → 月經과 동반된 臟腑의 기능이상 病變 발생

例2) 평소 脾胃虛弱한 者 + 月經 → 月經血이 胞宮으로 下注 → 脾血을 動하게 되어 健運機能, 統攝血 기능이 약화됨 ⇒ 經行嘔吐, 經行泄瀉, 過多月經, 經行吐衄 등의 經行病 발생

그러나 각 臟腑의 虛弱은 經行病의 증상이 발생하는 구체적인 부위이며 발생양상을 결정하는 조건이지만 장부기능이 허약한 모든 자들이 동일하게 經行病을 겪는 것은 아니므로 그 또한 經行病의 근본적인 원인이라고 말할 수는 없다.



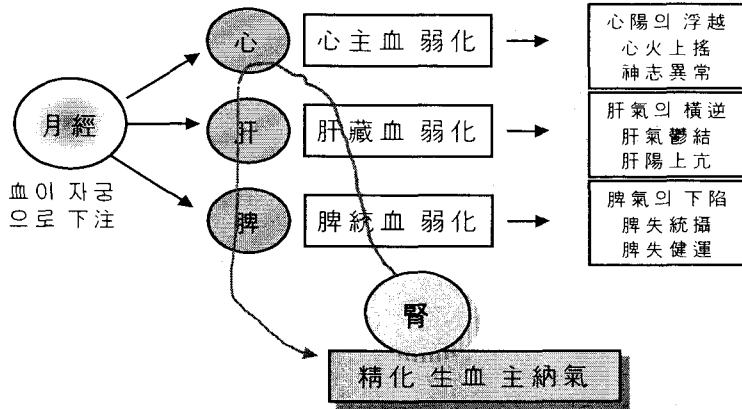


그림 3. 月經時 血을 主하는 臟腑機能의 變化

3) 經行病은 子宮의 生식기능을 주관하는 腎 - 衝任脈의 虛損으로 발생한다.

즉, 월경을 주관하고 조절하는 중심장부로서의(생식기능의 중심장부) 腎과 衝任脈이 월경과 함께 발생한 기능적인 허손과 탈기로 인하여 그 기능을 일시적으로 상실함으로써 연계된 각각의 보조적인 장부의 균형회복에 실패함으로써 발생한다. 이것은 經行病이라는 특수한 조건하의 발병현상을 결정하는 가장 중요한 원인이라고 할 수 있다.

다시 말해서 經行病은 기능적인 臟腑간의 균형이 교란되는 장애 증후군이다. 즉, 그것은 자궁출혈이라는 기질적인 소모로 인해 촉발된 血虛와 밀접한 연관을 갖고 각각의 臟腑에 유사한 辨證 범주의 증상들을 나타내고 있으나 기본적으로는 기능적인 체계의 교란과 관련이 있다. 그것은 腎(&衝任脈)이라는 子宮을 중심으로 한 생식기능체계와 心, 肝, 脾라는 보편적인 五臟六腑의 생리체계간의 기능적인 균형체계의 문제인 것이다. 그리고 그러한 병

리적인 불균형의 문제는 또한 생식이라는 소모적인 특이 생리현상으로부터 자기 보존적인 정상생리현상으로의 전환시기에 맞물려 발생하는 것이다.

4) 經行病은 腎虛로 인한 각 臟腑의 陽動 현상이다.

다시 腎(衝任脈)과 心, 肝, 脾 臟腑의 관계로 요약하자면 經行病은 腎의 수렴기능 상실에 따른 각 臟腑의 陽動현상이다. 經行病의 보편적인 증상인 經行嘔吐, 泄瀉, 浮腫, 眩暈, 吐衄 등은 각각의 臟腑生理의 虛損을 표면적인 원인으로 삼고 있으나 실질적인 원인은 腎과의 상호 견제기능의 상실, 더 정확히 말하자면 腎의 納氣기능의 상실로 인한 기능의 陽的 과잉상태에 의해 발생하는 것이다. 대부분의 증상은 心, 肝, 脾의 陰의 측면이 훼손됨으로 인해 陰陽均衡이 붕괴되어 발생하게 되며 각 臟腑의 陰이 외부로 분출되는 증상을 나타내게 되는 것이다. 그러므로 經行病은 다음과 같이 辨證施治될 수 있다.

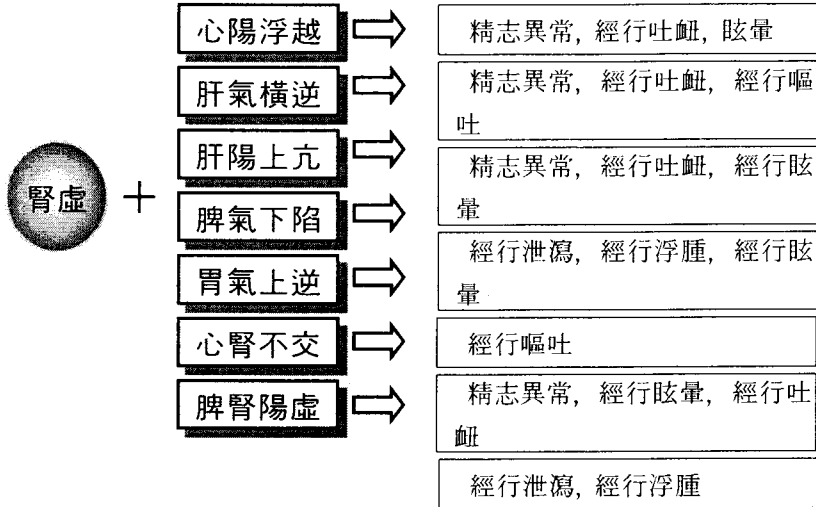


그림 4. 經行病의 辨證論治

### 5. 經行病의 治療

1) 그러므로 經行病의 治療는 각각의 臟腑의 기능적인 측면인 心, 肝, 脾의 辨證論治를 수행하는 것으로 충분하지 않다고 보는 것이 적절하다. 앞에서 언급한 바처럼 그와 같은 치료는 辨證論治상 큰 하자가 없으며 실제 치료 상 증상의 소실을 기대할 수 있으나 根治라는 측면에서 볼 때 만족스러운 것이 아니다. 經行病은 단순히 각각 臟腑의 기능적인 虛損의 문제로 치료해서는 안되며 정확하게 月經時에만 나타나는 한정적인 증후군으로 파악하여 월경의 특이적인 측면이 충분히 숙고되고 판단된 상태에서 辨證이 이루어져야 하며 그 치료처방에 있어서도 그 근본적인 기능회복이라는 점이 반드시 고려되어야 하는 것이다.

2) 그러므로 經行病의 치료는 각각의 臟腑의 症狀에 대한 지엽적인 辨證論治를 활용할 것이나 근본적으로는 반드시 腎의 기능적 이상을 치료범주의 중심으로 삼아야 한다.

3) 이 때 腎의 기능적인 문제는 腎陰과 腎陽의 유기적인 대립과 의존관계로 세분화 된다. 월경기간 중에 있어 血의 손실이 腎의 기능적 이상을 유발하는 데는 여러 가지 가능성이 추정될 수 있다. 그 중 한 가지는 月經의 血은 각각의 心, 脾, 肝에 의해 물질적인 지원을 받아 형성되는 것이나 腎에 의해 기능적으로 조절, 통제되고 있음에 주목하여야 한다.

그러므로 經行病의 치료에 있어서 腎기능의 회복은 중요한 의미를 갖는 것이며 腎陰의 보충이라는 측면과 함께 반드시 腎陽의 조절기능 회복을 목표로 하는 처방의 구성이 중심에 놓여져야 한다.

### Ⅲ. 結 論

1. 經行病은 월경기를 중심으로 나타나는 '월경전긴장증'과 대조적인 '월경이완증'으로 이해할 수 있다.
2. 經行病은 腎虛가 根本原因으로 心, 肝, 脾의 臟腑機能 이상이 초래하는

陽動현상이다.

3. 經行病의 치료는 腎의 陰陽기능을 조절하는 處方을 중심에 두고 臟腑의 辨證論治가 이루어져야한다.

□ 투 고 일 : 2006년 01월 27일

□ 심 사 일 : 2006년 01월 31일

□ 심사완료일 : 2006년 02월 06일

社. 1984:331.

13. 傅青主. 傅青主女科. 서울:대성문화사. 1984:99-100.
14. 張璐. 張氏醫通. 上海:상해과학기술출판사. 1963:514.
15. 한의부인과학교재편찬위원회. 한의부인과학. 2002:206-7,212-7.
16. 羅元愷. 實用中醫婦科學. 上海:上海科學技術出版社. 1994:101.

## 參考文獻

1. 박창건, 백승희. 經行嘔吐 환자 치험 1례에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지 2002;15(3):200-7.
2. 김윤근, 백승희. 歸脾湯加味方으로 치료한 經行吐血환자의 임상고찰. 대한한방부인과학회지 2002;15(3):224-31.
3. 함미영 등. 여성의 월경통 경험에 대한 현상학적 연구. 여성건강간호학회지 1999;5(2):246.
4. 김신정, 안은숙, 김영희. 여대생의 월경경험. 간호과학 1998;11(1):22-3.
5. 葉天士. 葉天士女科. 서울:대성문화사. 1984:196,199-200.
6. 吳謙. 醫宗金鑑. 北京:中國中醫藥出版社. 1994:527.
7. 宋炳基. 漢方婦人科學. 서울:행림출판. 1984:197,211.
8. 鄭其國主編. 實用臨床月經病學. 北京:中國中醫藥出版社. 1996:450-1.
9. 肖淑春著, 洪喜鐸譯. 동의임상부인과학. 서울:법인문화사. 1999.
10. 林珮琴. 類證治裁. 臺北:旋風出版社. 1968:502.
11. 齊中甫. 女科百問. 上海:上海古籍書店. 1983:상33.
12. 龔廷賢. 萬病回春. 北京:人民衛生出版