

자궁근종 환자 41례에 대한 임상적 고찰

*꽃마을 한방병원 한방부인과

**꽃마을 의원 산부인과

위효선*, 서현민*, 최은미*, 신상섭**, 강영자*

ABSTRACT

Uterine Myoma 41 Case Series

Hyo-Sun Wee*, Hyun-Min Seo*, Eun-mi Choi*,

Sang-sub Shin**, Myung-ja Kang*

*Dept. of Oriental Gynecology, Conmaul Oriental Medicine Hospital

**Dept. of OB&GY, Conmaul Medical Hospital

Purpose : To report the clinical condition and the effect of oriental medicine treatment on patients with uterine myoma.

Methods : Our research was based on 41 cases of uterine myoma through medical records from November, 2003 to March, 2005. Research items were age of patients at first visit, BMI, past medical history, pregnancy history, preceding operation, constitution, accompanied symptoms, results after Oriental medicine treatment, treatment period. And we analyzed statistically about factors to affect results after treatment.

Results : Average age of patients was 34.8 years old. After Oriental medicine treatment, the size of myoma of 9 patients(47.4%) lessened or disappeared, the VAS pain score during periods was decreased in 17 patients(72.7%).

Conclusion : The result showed that Oriental medicine treatment can be effective for the management of uterine myoma without hysterectomy.

Key words : Uterine myoma, Oriental medicine treatment, ultrasonography.

I. 서론

자궁근종은 부인과 영역에서 가장 흔히 볼 수 있는 양성 종양으로 가임기 여성의 약 25% 정도에서 볼 수 있으며 특히 35-45세에서 호발되며 40세 이상의 여성 40-50%에서 발견될 정도로 임상에서 흔히 접할 수 있는 질환이다¹⁻³⁾. 閉經期 이후에는 대개 크기가 줄어들며 새로운 근종의 발생은 드물다⁴⁾.

자궁근종은 보통 다발성으로 존재하며 서서히 자라고 자주 재발하는 것으로 알려져 있다. 그 발생 원인은 아직 명확히 규명되어 있지 않지만 연령, 인종, 유전적 요인 및 호르몬이 관여되며 대체로 estrogen 의 존성 종양으로 인식되고 있다¹⁻²⁾.

자궁근종의 증상은 근종의 크기, 위치, 변성도에 따라 다양한 증상을 동반한다. 일반적으로 無症狀에서 월경과다와 부정 자궁출혈, 만성골반 통증, 빈뇨 등의 비뇨기계 증상 등의 다양한 증상으로 나타나고 있다¹⁾.

자궁근종의 치료에 있어 양방에서는 전 자궁 적출술이나 자궁근종절제술 등의 수술요법에 의존하는 경우가 대부분이며 최근에 자궁동맥색전술 같은 보존적치료법과 함께 progesteron, GnRH-agonist 등 비수술적 약물요법이 응용되고 있으나 아직까지 그 효과가 제한적이고 부작용이 적지 않다⁵⁻⁷⁾. 현재 가장 일반적인 치료법인 전자궁 적출술은 임신을 위한 생식능을 상실하게 하므로 가임기 여성에 있어서 여성으로서의 상실감을 유발하며 고령의 여성에서도 자궁의 적출이 궁극적인 치료방법은 아니므로 실제 임상에서 대부분의 자궁근종환자들이 약물 치료나 보존적 치료를 원하고 있다³⁾.

한의학적으로 石癥, 血癥이 자궁근종을 가리키는 것으로 인식되고 있으며 넓은 의미에서는 癥瘕에 해당한다고 본다⁴⁸⁾. 그 치료법으로 活血祛瘀시키거나 理氣止痛시키는 처방을 사용하여 왔다³⁾.

최근에 加味歸朮破癥湯⁹⁾, 加味桂枝茯苓丸¹⁰⁾을 활용한 양 등의 자궁근종 치료에 대한 보고와 박등⁷⁾과 이등¹¹⁾의 증례 보고가 있었고 자궁근종에 대해 活血祛瘀하는 處方과 半支蓮과 鬼箭羽등을 이용한 실험 연구가 진행되고 있으나¹²⁻²⁵⁾ 실제 임상 연구 보고는 거의 없는 실정이다. 높은 유병율을 고려할 때 대규모의 임상 연구가 필요하다고 사료된다. 이에 심도있는 연구에 앞서 자궁근종 환자들의 임상적 특성과 그에 대한 한방 치료 결과를 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 분석방법

1. 연구 대상

본 연구는 03년 11월부터 05년 3월까지 꽃마을 한방병원 한방부인과에 내원했던 자궁근종 환자 중 치료결과를 확인 할 수 있는 41명을 대상으로 하였다. 본 연구 대상 환자의 선정은 처음부터 자궁근종의 치료를 위해 내원한 경우와 불임치료를 위해 내원했을 때, 자궁근종을 동반한 경우로 하였고, 치료 결과를 측정하기 위해 최소 2개월 이상의 치료를 받은 경우로 한정하였다. 자궁근종의 진단은 본원에서 초음파 검사 상 그것이 확인되거나, 他 病院에서 초음파 검사 상 진단 받고 온 경우, 그 검사 결과를 환자가 정확히 진술하거나 혹은 의무기록사본을 가져온 경우 그 결과를 근거로 채택하였다.

2. 분석방법

2005년 3월 31일 기준으로 환자의 진료기록부를 찾아 분석하였다. 분석 내용은 환자들의 내원 당시 연령분포, BMI, 과거력, 임신력, 선행 수술 여부, 체질, 동반증상, 초음파 상 내원 당시의 근종 크기와 갯수 등이 조사되었다. 또한 치료 후 치료결과 분석 및 치료 지속 기간, 빈용 처방이 조사되었으며, 치료결과에 영향을 미치는 요인에 대한 통계분석을 시행하였다. 자궁근종 환자의 체질 분포 분석에는 X2 검정을, 치료 결과에 영향을 미치는 요인 분석에는 회귀분석을 이용하였다(SPSS Release 10.0.7 과 MINITAB Release 14.20).

3. 자료 수집의 원칙

- 1) 의무기록을 중심으로 하였으며, 의무기록에 기록되지 않은 것은 unknown으로 처리하였다.
- 2) O-ring test를 이용한 체질 감별

체질 감별은 모두 O-ring test로 이루어졌고, 본원 한방부인과에서 2년 이상 O-ring test에 대해 수련을 받고 임상경험이 있는 한의사에 의해 시행되었다. 사상 체질 처방의 탕전액이 들어있는 유리병을 시약으로 사용하였다.

3) 치료 지속기간

규칙적/불규칙적인 내원 모두 복약을 지속한 기간을 합산하여 구하였다.

4) 치료 결과

초음파 검사 상 크기의 변화, 치료 전후의 월경통 VAS scale의 변화의 두 측면에서 치료 효과를 판정하였다.

5) 치료결과에 영향을 주는 요인

치료 결과에 영향을 주는 요인 분석시 초음파 상 근종 크기의 변화와 치료 전후의 월경통 변화값의 두가지 측면에서 분석하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 자궁근종 환자의 연령, BMI

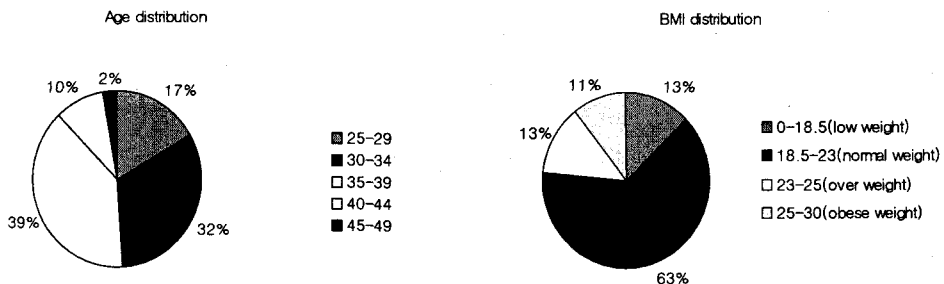


Fig. 1. Age group and BMI group of Myoma Patients

자궁근종 환자의 초진시 평균연령은 35세 였으며, 35-39세가 39%로 가장 많

았다. BMI 평균은 21.17으로(n=38, 3명 자료 누락) 정상범위였다(Fig.1).

2. 과거력, 임신력, 선행 수술 여부
 1) 과거력
 과거 병력이 없는 경우가 35명(85.4%),
 과거 병력이 있는 경우가 6명(14.6%)이
 있으며, 충수염, 갑상선기능항진, 갑상선
 종양, 담석증·지방간, 류마티스 관절염,
 자궁경부암 등이 각 1명 이었다.
 2) 임신력, 자연유산유무

Table 1. Parity before first visit

No Pregnancy 16	Pregnancy 23				
	birth	spontaneous abortion 13			
		9	1 time 9	2 times 2	3 times 1

Unit: number of person(s)

39명 가운데 16명은 임신의 경험이 전
 혀 없었고, 9명이 출산 경력이 있었으며,
 자연유산의 경력이 있는 경우가 13명으
 로(n=38, 3명 자료 누락) 전체의 34.2%
 였고, 1회가 9명, 2회가 2명, 3회 1명, 10
 회가 1명이었다.

3) 선행수술 여부

4명이 본원에서 한방치료를 하기 전

에 他 양방산부인과에서 자궁근종 절제
 수술을 받아본 경험이 있었으며, 36명이
 (90%) 수술을 받기 전에 한방치료를 선
 택하였고 1명의 의무기록이 누락되었다.

3. 자궁근종 환자의 월경양상, 동반증
 상, 체질

1) 월경양상

Table 2. The state of menstruation

	abnormality of color	clotted blood	menometrorrhagia	dysmenorrhea	intermenstrual bleeding
have	8	32	9	25	6
don't have	30	7	27	8	32
Total	38	39	36	33	38

자궁근종 환자의 내원당시 월경양상
 은 월경색에 이상이 있는 경우는 8명
 (21.1%), 血塊가 있는 경우는 32명
 (82.1%), 월경과다는 9명(25%), 월경통

은 25명(75.8%), 부정출혈은 6명(15.8%)
 의 분포로 조사되었다.

2) 동반증상

Table 3. The symptoms of myoma patients

symptom	rectum pressure syndrome	bladder pressure syndrome	asymptomatic
No. of myoma patient	17 41.5%	12 30.8%	0 0%
Total	41	39	41

변비, 배변통, 하복부 불편감·팽만감 등의 직장압박 증세를 보이는 경우는 17례, 빈뇨, 배뇨곤란 등의 방광압박 증세를 보이는 경우는 12례가 있었으며 無症狀는 없었다. 이 외에, 중복되는 경우를 모두 포함했을 때, 頭痛(16례), 眩暈(10례), 下腹痛(7례), 疲勞(5례), 월경전 증후군(2례), 성교통(1례)의 순으로 동반 증상이 보였다.

3) 자궁근종 환자의 사상 체질

O-ring test를 이용한 체질 검사 결과 소음인 15명(36.59%), 태음인 9명(21.95%), 태양인 10명(24.39%), 소양인 7명(17.07%)이었다. 이 결과는 기존 논문²⁶⁾에서 알려진 일반인의 체질 비율과는 명확한 차이가 있는 결과로 ($p < 0.0001$), 태양인의 비율이 높게 나타났다(Table 4.)

Table 4. Constitution analysis of myoma patients

Constitution	No. of myoma patient	constitution rate of myoma patient(%)	General public constitution rate(%)
Soum type	15	36.59	35.59
Taeyang type	10	24.39	3.24
Taeum type	9	21.95	37.01
Soyang type	7	17.07	24.17
Total	41	100	100

[X^2 test] $X^2 = 59.99$, degree of freedom=3, $p < 0.0001$

4. 초음파 상 근종 크기와 개수

초진 당시 초음파 상 확인된 근종(n=39, 1명 자료 누락)의 평균 직경은 3.65 ± 1.95 cm였고, 최소 1cm 크기에서 최대 크기는 10cm였다. 5례에서 근종과 자궁선근증이 동반되었다. multiple 양상을 보이는 3례를 제외한 근종의 평균 갯수(n=36, 1명 자료 누락)는 1.83개로, 1개 17명(47.2%), 2개 12명(33.3%), 3개 3명(8.3%), 4개 4명(11.1%)의 분포를 보였다.

2) 치료 결과

치료결과는 치료 전후의 초음파 상 근종 크기의 변화, VAS scale로 표현된 월경통의 변화의 2가지 측면에서 분석하였다.

치료 전후의 초음파 기록이 모두 기재된 19명의 기록에서 2명의 근종이 치료 후 소실되었으며, 1명은 자궁선근증이 소실되었고, 6명에서 근종의 크기가 감소하였으며, 2명에서 근종의 크기가 유지되었다. 8명에서 근종의 크기가 증가하거나 새로 생긴 것을 알 수 있었다. 감소된 크기의 평균값은 1.79 ± 1.51 cm로 최소 0.2cm에서 최대 4.1cm가 감소되었다. 증가된 크기의 평균값은 0.81 ± 0.66 cm로 최소 0.3cm에서 최대 2.3cm가 증가된 것을 알 수 있었다. 초음파 상 자궁근종의 크기는 치료 전 4.36 ± 2.44 cm에서 치료 후 3.87 ± 2.27 cm로 감소하였으나 통계적으로 유의하지 않았다.($p = 0.543$) 근종의 크기는 2차원으로 관측된 경우, 큰 쪽의 크기를 선택하여 나타내었다.

5. 치료 지속 기간, 치료 결과, 치료 목적, 頻用 處方

1) 치료 지속 기간

치료를 지속한 기간은 평균 4개월이며, 3개월 미만 13명(31.71%), 3-6개월 25명(60.98%), 9개월, 14개월이 각각 1명(2.44%)이었으며 최대 24개월까지 지속하였다.

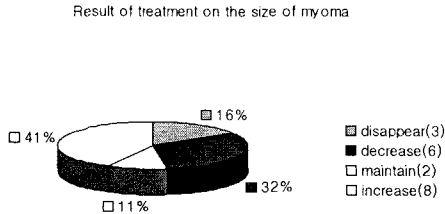


Fig. 2. Result of treatment on the size of myoma

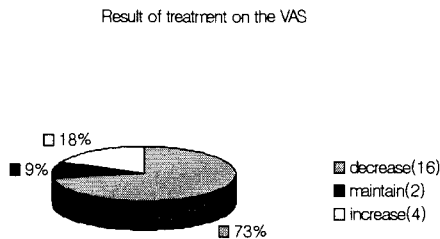


Fig. 3. Result of treatment on the VAS of dysmenorrhea

월경통의 변화는 치료 전후의 VAS scale의 수치가 모두 기록된 28명 가운데 통증이 없는 환자를 제외하고 22명을 대상으로 분석하였다. 16명(72.7%)에서 VAS scale의 수치가 감소하였으며 2명은 변화가 없었으며 4명에서 치료 전보다 수치가 증가했다. VAS scale 감소치의 최대값은 10, 최소값은 2로 평균은 5.13 ± 2.28 이었다. VAS scale은 치료 전 6.89 ± 3.16 에서 치료 후 3.70 ± 3.10 으로 통계적으로 유의성 있게 감소하였다. ($p=0.002 < 0.05$ or 0.01)

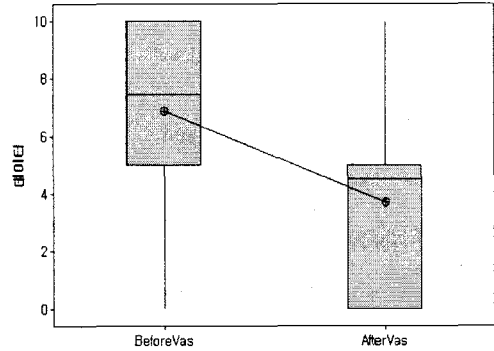


Fig. 4. Change of VAS after treatment

3) 치료 목적

41명의 환자 중에 32명(78%)은 爲妊과 근종 치료를 동시에 원하여 내원하였고 9명(22%)만이 근종으로 인한 월경통과 출혈 등의 증상 개선과 근종의 관리를 위해 내원하였다.

4) 빈용처방

자궁근종 치료를 위해 사용된 처방의 빈도를 조사한 결과 勝金丹²⁷⁾이 가장 頻用되었고, 보류관장, 逍遙溫膽湯, 清泡逐瘀湯, 安奠二天湯, 導痰湯合加味補血湯의 순서로 많았으며, 이외도 八物君子湯合當歸補血湯, 歸朮破癥湯, 大營煎合導痰湯, 大營煎合當歸補血湯, 八物君子湯合導痰湯, 少腹逐瘀湯등의 30여 가지의 처방이 사용되었다.

6. 치료 결과에 영향을 미치는 요인

환자의 연령, 근종의 크기와 개수, 한약의 경구투여 또는 보류관장의 치료방법, 체질 등과 치료결과와의 연관성을 조사하였는데, 자궁근종 환자의 경우, 초음파상 근종 크기의 변화에 영향을 미치는 요인에는 연령($p=0.001$), 한약의 경구투여($p=0.007$), 태양인의 체질($p=0.001$)이 관련이 깊은 것으로 나타났다. 치료 전

후의 월경통 변화 값으로 살펴본 결과, 연령, 근종의 크기와 개수, 체질, 한약의 경구 투여나 보류관장의 치료방법 등의 요인이 치료 결과와 연관성이 없었다. * 치료결과 = 12.4-0.284[연령]-0.372[근종 개수]-4.12[한약 경구 투여]+0.673[보류관장]+0.092[태음]+2.59[태양]+0.362[소양]+0.046[근종 크기]

IV. 고찰

자궁근종은 여성에서 가장 흔히 발생하는 良性 腫瘍으로 어느 연령에서나 발생하고 있으나 주로 30세 이상에서 호발하며 가임 여성의 20-40% 정도에서 발견된다¹⁻²⁾. 자궁근종의 증상 및 징후는 근종의 발생부위, 발생형태, 크기에 따라 차이가 있으며, 근종이 있더라도 반드시 증상이 나타나는 것은 아니고, 아주 크더라도 전혀 증상이 없을 수도 있다. 자궁근종을 가진 20-50% 정도의 환자에서 증상이 나타난다고 한다⁸⁾. 자궁근종의 가장 특징적인 증상은 월경과다이며 월경통과 하복부의 압박감, 중류감, 거대근종의 경우는 방광과 직장의 압박증상으로 빈뇨와 변비를 유발할 수 있다. 이러한 근종에 의한 2차적인 증상으로는 만성적인 출혈에 의한 빈혈로 전신 쇠약, 권태감, 두통, 심계항진, 현훈 및 호흡곤란 등의 증상이 나타나게 된다¹⁾⁷⁾⁸⁾.

자궁근종의 치료에 있어 양방에서는 수술요법에 의존하는 경우가 대부분인데, 자궁의 크기가 임신 12-14주 크기 이상일 경우, 월경과다를 동반한 점막하근종의 경우, 근종이 급속히 증가하는 경우, 유경성 근종, 인대내 근종, 다른 골반질환과 함께 있는 경우, 암에 대한 공포가 있는 경우 등에는 환자의 증상,

연령 및 크기를 고려하여 주로 전자궁적출술이나 자궁근종절제술 등이 시행되고 있다¹⁾. 그러나 자궁절제술을 시행받는 경우 불가피하게 임신이 불가능하게 되고, 자궁근종 절제술을 시행받는 경우에는 임신 능력의 상실의 위험성과 함께 근종절제술을 시행받는 환자의 20-25%에서는 근종의 재발이 나타난다. 호르몬 치료는 단기간의 증상조절에는 효과적이나 지속적으로 호르몬 치료가 시행되어지면 안면 홍조, 불면증, 성교통과 같은 부작용이 생길 수 있으며 그 효과가 일시적인 한계가 있다¹⁾²⁸⁾.

韓醫學에서는 癥瘕라하여 下腹部의 여성 生殖器 系統에서 발생하는 腫瘍疾患에 해당하는 病名이 있으며, 이를 病態적으로 세분화하였고, 특히 그 중에서 石瘕는 胞中에 生하여 堅硬如石하다 하여 자궁근종을 지칭하는 것으로 보인다⁵⁾. 癥瘕의 원인은 氣滯, 瘀血, 濕痰 등으로 볼 수 있으며, 대체로 實證의 病態를 나타내는 경우가 많다고 보았다. 癥瘕의 일반적인 한방치료는 癥瘕의 病態에 따라 有形의 病態는 血病에 속하므로 化瘀消積을 위주로 하여 行氣를 겸하며, 積聚의 病態에 따라 無形의 病態는 氣病에 속하므로 行氣散結을 위주로 하여 活血을 겸하는데, 환자의 正氣 強弱에 따라 補瀉法을 적절히 운용하여야 한다¹¹⁾. 이러한 原因, 治法에 따라 다양한 處方과 藥物의 실험연구가 진행되고 있지만, 실제 임상에서의 연구 논문은 몇 편의 증례 논문만이 보고되었다.

자궁근종은 자궁적출술을 요하는 부인과 질환 중에서 가장 흔한 것으로²⁹⁾, 자궁적출술은 수술자체로 인한 사망률은 낮지만 수술을 시행한 환자의 80% 이상

이 5년 이내에 근육통, 손발저림, 안면홍조, 정충, 현훈 등 새로운 증상이 발현되는 것으로 보고되었으며³⁰⁾ 안 등³¹⁾은 자궁적출술 후 피로, 질건조감, 안면홍조, 대퇴부 감각이상 등이 나타난다고 보고하였다. 폐경 전 여성에서 자궁적출과 함께 양측 자궁 부속기를 절제하였을 때, 난소 적출로 인한 여성호르몬의 감소와 난포자극호르몬의 증가, 그리고 안면홍조 등의 폐경기 증상이 유발되면서 수술적 폐경이 유도됨은 이미 잘 알려진 사실이다³²⁾. 그러나 양측 자궁 부속기, 즉 난소를 모두 제거하지 않았더라도 단순 자궁적출이나 혹은 자궁내막소작술 등으로 인해서도 에스트로젠이 감소하고 난포자극호르몬이 증가하며 폐경기 증상이 보임이 밝혀진 바 있다³³⁻³⁴⁾. 또한 골밀도가 요추, 대퇴골, 전신 모두에서 자연폐경군에 비해 자궁적출술을 받은 군에서 전반적으로 감소된 현상이 나타났다³⁵⁾. 이러한 신체적 변화뿐만 아니라, 자궁을 제거한 여성들은 수술에서 회복된 후에도 다양한 정신, 심리적 증상이 나타날 수 있다³⁶⁾. 여성은 남성과는 달리 신체적인 매력과 함께 생식능력이 가장 중요한 의미를 가지므로 자궁의 존재와 기능여부는 여성의 자아 개념을 크게 변화시킬 수 있다. 우리나라 여성은 자궁을 임신이나 월경과 같은 생식기관으로만 간주하지 않고 여성의 생리를 전반적으로 주관하고 대사, 활동력 및 정신상태까지 조절해 주는 주요기관으로 인식하고 있다. 따라서 여성에서 자궁을 수술로 제거하는 것은 여성의 자아 개념과 삶의 질적인 문제에 큰 위협을 줄 뿐만 아니라 우울과 같은 정신적 문제도 유발할 수 있다

³⁷⁻⁴¹⁾. 자궁적출술 후에 나타난 경험으로는 생산능력 상실, 여성성 상실, 성생활에 관한 성욕저하, 성적반응 감퇴, 우울, 불안감 증가, 몸무게 증가 등이 있으며⁴²⁾, 자궁적출술로 인한 인공적 폐경은 단순한 신체의 일부분의 상실 뿐 아니라 여성의 정체성 및 인격기능의 장애를 초래하게 된다⁴³⁾. 이러한 변화는 신체적인 기능에만 영향을 주는 것이 아니고 여성의 삶의 질과 안녕감에도 크게 영향을 끼침으로써 여성 자신 뿐 아니라 가족의 삶, 나아가서 사회에까지 영향력을 파급시킬 수 있다고 본다⁴⁴⁾. Carlson 등은 자궁근종, 부정 자궁출혈, 만성골반통으로 비수술적 치료를 받은 380명의 여성과 같은 조건에서 자궁적출술을 시행 받은 311명의 여성들의 예후를 비교하였는데, 비수술적 치료는 수술을 피하려는 여성에게 있어 HRQL(health related quality of life) 향상이나 증상이 완화된다고 하였다⁴⁵⁾.

이러한 양방 치료의 한계로 인해 점차 많은 환자들이 자궁근종의 비수술적 요법인 한의학적 치료와 관리를 원하고 있다. 이에 본 연구는 본원에 내원하는 자궁근종 환자들의 임상적실태와 치료 경과를 보고하고자 하였다.

41명의 자궁근종 환자들의 초진 시 평균연령은 35세로 35-39세가 39%로 가장 많았으며, 30-34세가 32%, 25-29세가 17%로 그 뒤를 이었다. 백 등의 연구⁴⁶⁾의 40-49세 52.4%, 30-39세 23.1%, 50-59세 17.9%의 분포와는 차이를 보였다. 이는 연구가 이루어진 시기가 변함에 따라 질환에 이환되는 연령대가 더 젊은 층으로 확대된 것으로 보인다. 또한 본 조사 대상자에는 불임으로 임신

을 희망하는 환자들이 다수(78%) 포함되어 있었으므로 생식연령층이 더 많이 포함된 것으로 보인다. 자궁근종은 대체로 estrogen 의존성으로 비만으로 체내 지방이 증가하게 되면 지방세포가 에스트로겐호르몬의 생성을 촉진시키게 되어 자궁근종에 악영향을 준다고 한다. 따라서 자궁근종을 가진 환자들의 BMI를 조사하였는데, BMI 평균은 21.17으로 정상범위였다.

자궁근종이 불임여성에서 1차적 불임 원인이 되는 경우는 흔하지 않고, 불임 환자의 3% 이내에서 드물게 불임 증상을 유발한다고 하였는데²⁾, 본 연구에서는 미혼 여성 2명을 제외한 39명의 여성 가운데 16명이 임신의 경험이 전혀 없었고, 자연유산의 경력이 있는 경우가 13명으로 전체의 34.2%였다. 환자 자신도 근종의 치료보다는 보다 적극적인 목적으로 임신을 위해 내원한 경우가 78%로 조사되었다. 이는 다른 불임원인이 없을 때, 자궁인자로서 자궁근종의 고려가 보다 더 중요시되어야 할 것을 시사하는 것으로 사료된다.

40명의 환자 중 36명(90%)의 환자가 양방병원에서 근종절제술 또는 전자궁적출술 등의 수술을 받기 전에 한방치료를 먼저 선택하여 본원에 내원하였고, 단 4명만이 他 양방 산부인과의 근종절제술을 받고 이후에 재발한 근종의 치료를 위해 내원하였다. 이는 환자들의 근종의 비수술적 치료와 관리에 대한 요구의 증가를 반영한 것으로 보이며, 이에 대해 향후 한의학적 연구가 보다 심층적으로 진행되어야 할 것이다.

대상자들의 월경양상은 월경색에 이상이 있는 경우는 8명(21.1%), 血塊가 있

는 경우는 32명(82.1%), 월경과다는 9명(25%), 월경통은 25명(75.8%), 부정출혈은 6명(15.8%)의 분포로, 기존에 알려진 가장 특징적인 증상인 월경과다보다는 월경혈에 血塊를 보이는 경우와 월경통을 호소하는 경우가 더 우세하였다. 이는 본 대상자들의 자궁근종은 瘀血을 원인으로 하는 實證的인 病症을 보인다고 볼 수 있겠다. 또한 자궁근종을 가진 20-50% 정도의 환자에서 증상이 나타난다고 하는데⁸⁾, 본 연구에서는 無症狀은 一例도 없었고, 증복을 허용했을 때, 주로 직장압박 증세 17례, 頭痛 16례, 방광압박 증세 12례, 眩暈 10례 등의 동반증상을 보였다.

자궁근종 환자의 상태를 한의학적으로 진찰할 때, 본원에서는 望聞問切의 四診法이외에, O-ring test를 이용한 체질의 감별, 전신 적외선 체열 촬영검사, 생혈구 검사를 시행하여 종합적으로 진단을 내린다. 이 과정에서 O-ring test를 이용한 체질 검사 결과, 기존 분포보다 태양인이 유의하게 더 많은 비율(24.39%)을 차지하고 있는 것으로 밝혀졌다. 四象人의 비율에 대해서는 동의수세보원⁴⁷⁾에서 태음인 50%, 소양인 30%, 소음인 20%와 극소수의 태양인이 있다고 하나, 본 연구에서는 사상의학회지에 등재된 김 등²⁶⁾의 연구 결과와 비교하여 통계 처리하여 보았다. 본 연구에서와 유사하게 조 등⁴⁸⁾의 연구에서도 POF 환자에서 태양인이 거의 절반을 차지하는 분포를 보였는데, 이는 '太陽人 여성이 肝小脇窄하여 子宮不足한 故로 鮮能生産'이라는 사상체질론⁴⁷⁾과 관련이 있고, 또한 불임과 연관된 여성 질환에서 태양인의 비율이 높을 수 있음을 시사한다고 생각

된다.

환자들의 치료를 지속한 기간은 평균 4개월이며, 3개월 미만 13명(31.71%), 3-6개월 25명(60.98%), 9개월, 14개월이 각각 1명(2.44%)이었으며 최대 24개월까지 지속하였다. 이는 위 등의 연구⁴⁹⁾에서 일반적 불임 여성들의 치료기간인 1개월 이하 41.5%, 2-3개월 33.3%, 3개월 이상 25.3% 보다 긴 것으로 나타났다. 그러나 본 연구의 대상자를 선택할 때, 치료 전·후의 결과를 비교하기 위해 2개월 이상 치료를 받은 자로 제한하였기에 단순 비교는 의미가 없을 것으로 보이나, 임상적으로 볼 때, 치료기간이 상대적으로 긴 것으로 보인다.

본원에서 問診時 환자의 월경양상 외에 全身症狀를 자세히 문진하여 위에 언급한 검사 결과와 종합하여 辨證의 근거로 사용하여 치료를 하게 되는데, 자궁근종 치료를 위해 사용된 처방의 빈도를 조사한 결과 勝金丹²⁷⁾이 가장 頻用되었고, 보류관장, 逍遙溫膽湯, 清泡逐瘀湯, 安奠二天湯, 導痰湯合加味補血湯의 순서로 頻用되었다. 한약 복약 이외에 약침, 뜸, 추나요법, 레이저침, 요가요법 등의 보조치료들이 환자의 상태와 상황에 따라서 선택적으로 이용되었다. 보류관장요법은 煎湯한 藥液을 直腸內에 注入하여 질병을 치료하는 방법으로, 婦人科疾患 중 자궁근종, 자궁내막증, 난소낭종, 월경통, 난관폐색성불임, 골반염등의 치료에 多用된다⁵⁰⁻⁵⁸⁾. 본 연구에서는 보다 적극적인 치료를 위해 대다수의 환자에게 약물의 경구투여와 보류관장이 동시에 이루어졌으나, 향후 보다 효과적인 치료방법을 선택하기 위해 임상에서의 두 치료방법에 따른 효과의 비교 연

구가 요구된다고 본다.

기존의 논문에서 치료경과의 판단은 자각증상에 의한 것과 초음파 검사에 의한 근종 크기의 변화에 기본을 두고 있다⁸⁾⁵⁰⁾. 본 연구에서도, 치료 전후의 초음파 상 근종 크기의 변화와, 가장 많은 비중을 차지하고 있는 월경통(75.8%)의 VAS scale의 치료 전후의 변화로 측정하였다. 의무기록 상에 누락된 자료가 많아 총 41명의 대상자 중 초음파 상 변화에는 19명, 월경통의 변화에는 22명만이 분석대상자가 되었다. 이는 일정한 진료 지침과 문진 방식이 구비되지 못하여 환자의 추적연구가 면밀히 이루어지지 못했고, 환자들이 초음파 촬영을 기피하는 문제점 등이 원인으로, 본 연구의 문제점으로 생각된다. 또한 초음파 검사는 치료 전후의 결과를 비교할 때 동일한 검사자에 의한 기록만을 채택하는 것이 이상적이나, 현실적으로 본원에 내원하는 환자들의 경우 전문 산부인과에서 불임에 관련된 검사를 받고 내원하고 있으며, 내원 당시에 모든 환자에게 초음파 검사를 재 실시 하는 것이 무리가 되었으므로, 환자가 검사결과를 정확히 진술하거나 의무기록사본을 제출할 경우 그 검사치를 근거로 채택하였다. 향후의 연구에서는 치료 효과를 초음파 상 변화로 측정할 때, 동일 검사자에 의한 기록만을 채택하는 방향으로 하는 것이 결과에 신뢰성을 더 부여하는 것이라 생각된다.

치료 전후의 초음파 기록이 모두 기재된 19명의 기록에서 2명의 근종이 치료 후 소실되었으며, 1명은 자궁선근증이 소실되었고, 6명에서 근종의 크기가 감소하였으며, 2명에서 근종의 크기가 유

지되었다. 8명에서 근종의 크기가 증가하거나 새로 생긴 것을 알 수 있었다. 초음파 상 자궁근종의 크기는 치료 전 $4.36 \pm 2.44\text{cm}$ 에서 치료 후 $3.87 \pm 2.27\text{cm}$ 로 감소하였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 월경통의 변화는 치료 전후의 VAS scale의 수치가 모두 기록된 28명 가운데 통증이 없는 환자를 제외하고 22명을 대상으로 분석하였다. 16명(72.7%)에서 VAS scale의 수치가 감소하였으며 2명은 변화가 없었으며 3명에서 치료 전보다 수치가 증가했다. VAS scale은 치료 전 6.89 ± 3.16 에서 치료 후 3.70 ± 3.10 으로 통계적으로 유의성 있게 감소하였다. 근종으로 인한 증상이 개선되고 근종의 크기가 축소되거나 증가되지 않은 경우를 모두 치료의 유효율로 보고 있는 점을 감안한다면⁷⁸⁾¹¹⁾, 본 연구에서 근종의 크기 상 유효율은 58%, 월경통이란 증상의 측면 상 유효율은 72.7%라고 할 수 있겠다. 이는 자궁근종의 한의학적 치료의 접근성과 유효성을 기대할 수 있다고 생각되어진다. 따라서 모든 자궁근종 환자에서 수술요법이 필요한 것은 아니므로 환자의 연령, 임신 희망 여부, 다른 질환과의 합병 여부, 종양의 크기와 위치 등을 종합적으로 검토하여 치료에 접근하는 것이 필요하며, 이러한 자궁근종의 보존적 치료의 목적이 증상의 완화와 근종 크기의 감소, 근종의 재발방지, 수태능력의 보존 등임을 고려한다면 한의학적인 치료는 이러한 상당부분을 만족시킬 만한 치료법으로 생각되어진다¹⁷⁾.

V. 결 론

03년 11월부터 05년 3월까지 꽃마을

한방병원 한방부인과에 내원한 자궁근종 환자 41명을 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 자궁근종 환자의 초진시 평균연령은 35세였으며, 35-39세가 39%로 가장 많았다.
2. 자궁근종 환자의 사상체질 분석결과 소음인 15명(36.59%), 태양인 10명(24.39%), 태음인 9명(21.95%), 소양인 7명(17.07%)로 일반인의 체질 비율과는 차이를 보였으며, 상대적으로 태양인의 비중이 큰 것을 보였다.
3. 치료 결과 초음파 상 2명의 자궁근종과 1명의 자궁선근증이 치료 후 소실되었으며, 6명에서 크기가 감소하였고, 2명에서 크기가 유지되었다. (유효율=57.89%) 8명에서 근종의 크기가 증가하거나 새로 생겼다.
4. 월경통의 변화는 VAS로 나타냈을 때, 16명(72.7%)에서 VAS scale의 수치가 감소하였으며 2명은 변화가 없었으며 3명에서 치료 전보다 수치가 증가했다. (유효율=72.7%) VAS는 치료 전 6.89 ± 3.16 에서 치료 후 3.70 ± 3.10 으로 통계적으로 유의하게 감소하였다.

투 고 일 : 2005년 10월 20일

심 사 일 : 2005년 11월 01일

심사완료일 : 2005년 11월 07일

參考文獻

1. 한의부인과학교재편찬위원회. 한의부인과학(상). 서울: 도서출판정담. 2001; 305, 308-310

2. 대한산부인과학회. 부인과학. 서울: 칼빈서적. 1997;175-83
3. 백승희, 김동철. 실소산(失笑散)이 자궁근종세포의 증식억제와 MAP Kinase 활성화 및 Cell Apoptosis에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2004;17(1):29-42
4. 배은경, 이경섭, 송병기. 자궁근종의 한의학적 접근. 1994;7(1):79-86
5. 홍진화 등. 자궁동맥색전술을 이용한 자궁근종의 치료. 대한산부회지. 2004;47(3):481-486
6. 도효신 등. 자궁근종의 약물치료 (GnRH agonist)에 대한 효용성에 대한 연구. 대한산부회지. 1998;41(1):67-75
7. 박영선, 김동철, 백승희. 자궁근종 2례 임상경과 보고. 대한한방부인과학회지. 2004;17(3):199-208
8. 이태균. 자궁근종에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2003;16(1):164-9
9. 양수열, 이경섭, 송병기. 자궁근종 치험 1예. 대한한의학회지. 1990;8:33-37
10. 양수열, 이경섭, 송병기. 자궁근종 치험 1예(II). 대한한의학회지. 1990;8:303-309
11. 이보라 등. 자궁근종 1례에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2004;17(1):231-8
12. 한지영 등. 반지련(半支蓮)과 귀전우(鬼箭羽)에 의한 자궁근종세포에서의 aromatase 활성화도 억제효과에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2004;17(4):91-100
13. 김민성 등. 반지련(半支蓮)의 Bcl-2 발현감소를 통한 자궁근종세포 성장억제에 미치는 효과. 대한한방부인과학회지. 2004;17(4):82-90
14. 송영림, 김동일, 이태균. hCG로 유도된 자궁근종세포와 자궁평활근세포의 증식에 대한 반지련 억제효과. 대한한방부인과학회지. 2004;17(3):92-104
15. 김화 등. 자궁근종세포에서의 반지련에 의한 IGF-I 발현 조절에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2004;17(3):82-91
16. 이지연, 김동일, 이태균. 귀전우(鬼箭羽)에 의한 자궁근종세포와 자궁평활근세포에서의 PKC 활성화도 조절에 관한 연구. 2004;17(3):54-71
17. 오민주 등. 반지련(半支蓮)의 GnRH agonist 유사활성에 의한 자궁근종 배양세포 성장억제효과. 대한한방부인과학회지. 2004;17(3):44-53
18. 성준호 등. 귀전우(鬼箭羽)가 자궁근종세포와 정상 자궁내막세포의 성장과 TGF-β1(transforming growth factor-β1)에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2004;17(3):14-25
19. 전미혜 등. 오적산(五積散)이 자궁근종세포의 사멸과 Cell Apoptosis에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2003;16(2):45-55
20. 김윤근 등. 반총산(蟠蔥散)이 자궁근종세포의 사멸과 Cell Apoptosis에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2003;16(2):34-44
21. 김동철 등. 향부자가 자궁근종세포의 성장억제와 MAP Kinase 활성화 및 Cell Apoptosis에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2003;16(2):18-33
22. 이영림, 백승희. 소복축어탕(少腹逐瘀湯)이 자궁근종세포의 성장억제와 MAP Kinase 활성화 및 Cell Apoptosis에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2003;16(2):1-17
23. 김소연, 백승희. 격하축어탕(膈下逐瘀湯)이 자궁근종세포의 증식과 MAP Kinase 활성화 및 Cell Apoptosis에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지.

- 2002;15(4):1-16
24. 이인호 등. 계지복령환(桂枝茯苓丸)이 자궁근종 세포의 증식 억제에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2002;15(2):12-24
 25. 김진희, 백승희. 계지복령환(桂枝茯苓丸)이 자궁근종세포의 성장억제와 MAP kinase 활성화에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2001;14(2):85-101
 26. 김영우 등. 사상체질진단을 위한 사상체질분류검사지Ⅱ(QSCCⅡ)의 연구(문항분석을 중심으로). 사상체질학회지. 2003;15(3):11-21
 27. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:법인문화사. 1999;1588.
 28. 이영심 등. 자궁근종의 동맥색전 치료술 후 임상적 반응에 대한 평가. 대한산부인과학회지. 2001;44(1):43-47
 29. 김형춘, 오성택. 근층내 자궁근종에 대한 복강경하 근종적출술의 안정성과 유용성에 관한 고찰. 대한산부회지. 2000;43(4):659-64
 30. 최기순, 조석기, 배일영. 자궁절제술을 시행한 환자의 주수증분석. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):424-32
 31. 안영란. 자궁절제술 후 경과기간에 따른 신체적 불편감과 성생활 양상. 서울대학교대학원. 1991;1-53
 32. Sezer A et al. Vasomotor symptoms, serum estrogens and gonadotropin levels in surgical menopause. Am J Obstet Gynecol. 1976;15:165-69
 33. 조현희 등. 자궁적출시 부속기절제 유무에 따른 성호르몬의 변화. 대한산부회지. 2001; 44(12):2283-8
 34. Cutler WB, Genovese SE. Wellness in women after 40 years of age: the role of sex hormones and pheromones. Dis Mon. 1998;44(9):421-546
 35. 이찬근 등. 폐경 전 단순자궁적출술이 골밀도에 미치는 영향. 대한산부회지. 1998;41(4):1174-78
 36. 조현애, 권혜진, 염순교. 자궁근종환자의 자궁적출경험. 여성건강간호학회지. 1999;5(3):349-61
 37. Polivy J. Psychological reaction to hysterectomy: A critical review. Am J Obstet Gynecol. 1974;118:417-26
 38. Roeske NCA. Hysterectomy and the quality of women's life. Arch Inter Med. 1979;139:147
 39. 노영숙 등. 한국여성에서의 자궁의 전통 개념에 대한 기초적 조사연구. 대한산부회지. 1985;29:973-85
 40. 민성길, 강현숙, 조동숙. 자궁적출술 후의 정신의학적 후유증. 신경정신의학. 1987;26:483-94
 41. 이은지 등. 근치적 자궁적출술을 시행한 여성의 삶의 질. 대한산부회지. 2001;44(10):1761-68
 42. 황옥남. 자궁적출술 환자의 간호요구에 관한 조사연구. 연세대학교 석사학위논문. 1985.
 43. 민성길 등. 복강경 불임술에 대한 정신의학적 연구. 대한산부인과학회지. 1979;22(2):119-27
 44. 신경림, 곽순애, 신수진. 자궁적출술을 경험한 여성의 통증과 냉증완화를 위한 쑥뜸요법 효과의 예비연구. 여성건강. 2001;2(1):227-50
 45. Carlson KJ, Miller BA, Fowler FJ. The Maine Women's Health Study: I. Outcomes of hysterectomy. Obstet Gynecol. 1994;83:556-65
 46. 백원민 등. 자궁근종의 임상적 고찰. 대한산부인과학회지. 1983;26(9):1047-54
 47. 이제마 原著. 신흥일 註解. 東醫壽世保元註解. 서울:대성의학사. 2003;1253

,1257

48. 조현주 등. 조기난소부전증 환자 28례에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2004;17(4):149-57
49. 위효선 등. 꽃마을한방병원 한방부인과에 불임을 주소로 래원한 환자에 대한 실태분석. 대한한방부인과학회지. 2005;18(1):218-33
50. 羅元愷. 子宮肌瘤的中醫治療. 上海;新中醫. 1992;8:18-19
51. 엄은석, 임은미. 난소낭종을 한약내복 및 약물보유관장법으로 치료한 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2000;13(1):589-596
52. 葉文貞 등. 康寧湯保留灌腸治療盆腔炎50例. 上海中醫藥雜誌. 1987;(3):7
53. 조성희, 진천식. 골반염 치료를 위해 사용된 보류관장요법에 관한 문헌적 고찰(중국 잡지를 중심으로). 한방부인과학회지. 2002;15(2):79-93
54. 陳艷, 郭志強. 化癥寧坤液灌腸治療慢性盆腔炎160例. 中醫雜誌. 1995;36(8):485
55. 楊洪烈. 中藥灌腸爲主治療子宮肌瘤54例. 中醫雜誌. 1991;(10):44
56. 石潔玉. 中藥保留灌腸治療輸卵管閉塞性不孕症37例. 上海中醫藥雜誌. 1992;(12):13
57. 엄은석, 임은미. 續發性月經痛을 韓藥內服 및 藥物保留灌腸法으로 치료한 치험 2례. 한방부인과학회지. 1999;12(1):1-10
58. 강명자 등. Clinical Study on the Effectiveness of Herbal Medication and Retention Enema on One Patient with an Ovarian Cyst, Case Report. 華夏醫藥. 2005;9(3):278-284