

자궁적출술 후에 갱년기 증후군으로 이행된 환자의 임상보고

상지대학교 한의과대학 부인과학 교실

박찬수, 정민영, 손영주

ABSTRACT

A Clinical Study of Climacteric Symptoms after Hysterectomy

Chansoo Park, Minyung Jung, Youngjoo Sohn

Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Sangji Univ.

Purpose : The purpose of this study was to investigate the clinical application of Traditional Korean Medicine(TKM) treatment to climacteric symptoms after hysterectomy.

Methods : The patient was a 51-years-old woman who suffered from hot flush, arthralgia, fatigue et al after hysterectomy. The patient was treated by TKM such as herb medication and acupuncture therapy. And her health status was evaluated by Kupperman's index and Medical Outcome Study Short Form 36(SF-36).

Results : Climacteric symptoms after hysterectomy was reduced(Kupperman's index from 40 to 20). It got better that Physical Functioning(PF), General health(GH), Bodily pain(BP), Role limitation-Emotion(RE) and Mental Health(MH). So, it means that her health status was improved.

Conclusion : TKM is expected to have positive effects on climacteric symptoms after hysterectomy, and can be improve woman's health status after hysterectomy.

Key words : Hysterectomy, climacteric symptoms, Traditional Korean Medicine(TKM)

I. 緒 論

갱년기는 여성의 생식능력이 감소되고 소실되는 전환시기, 즉 생식기에서 비생식기로 이행되는 기간으로 대개 46세에서 50세 사이이다. 이 시기에는 여성 호르몬이 감소하면서 신체적 정신적 위화감이 발생하는데 이를 갱년기 증후군이라 한다. 갱년기 증후군은 난소기능의 저하로 인한 호르몬의 결핍, 사회 문화적 요인, 그리고 정신적 요인 등에 의해 발생한다고 본다¹⁾.

난소기능 소실은 대개 수년에 걸쳐 서서히 발생하여 결국 폐경에 이르게 되며 일부 환자에서는 난소기능의 소실이 자연적, 또는 화학요법 및 수술에 의해 예상보다도 빨리 초래된다¹⁾. 이 중에서 수술적 폐경은 폐경 전 여성에서 자궁과 난소를 적출하였을 때 난소 적출로 인한 여성 호르몬의 감소와 난포자극호르몬의 증가로 인해 안면홍조 등의 폐경기 증상을 유발시킨다²⁾. 또한 난소를 모두 제거하지 않은 단순 자궁적출이나 혹은 자궁내막 소작술 등으로도 에스트로젠이 감소하고 난포자극호르몬이 증가하여 폐경기 증상을 보일 수 있다³⁾는 보고도 있다.

자궁적출술은 최근 미국 통계에 의하면 1985년에 수술건수가 최고치에 달한 후 의학의 발전으로 점차 감소하는 추세이나, 매년 약 60만 명이 자궁적출술을 받고 있으며 미국 여성들이 경험하는 가장 흔한 외과적 시술 중의 하나로 보고되고 있다^{4,5)}. 자궁적출술의 적응증은 자궁근종, 기능성 자궁출혈, 골반염, 비정형성 자궁내막 증식증, 골반통 등이 있으며 이 중에서 자궁근종이 가장 많은

비중을 차지하고 있다⁶⁾.

자궁은 여성의 주체성을 상징한다고 생각하기 때문에 자궁을 제거한 여성들은 상실감을 갖게 되고 수술 자체로 인한 신체적 손상의 회복이 이루어진 후에도 다양한 신체적, 정신적, 심리적 증상을 나타낼 수 있다. 자궁적출술은 여성의 자아 개념과 삶의 질에 큰 위협을 줄 뿐만 아니라^{7,8)} 우울, 안면홍조, 비뇨기계 증상, 두통, 피로, 불면, 현훈 등의 증상을 나타낼 수 있다^{9,10)}.

자궁적출술 후 한방병원을 내원하는 환자들은 대개 증상 발생 시기에 따라 수술 직후 불편함으로 인해 내원하거나, 일정 기간 경과 후 자궁적출술과 관련성을 가진 증상을 호소하며 내원하는 경우의 두 가지로 나눌 수 있다. 이러한 환자들은 수술 후의 합병증 및 후유증에 대한 치료와 관리가 중요하며¹¹⁾ 특히 수술 후 1년 이내에 나타나는 증상들은 갱년기 증상과 유사하므로 이 시기에는 갱년기에 해당하는 한의학적 관리가 필요하다¹²⁾.

현재 자궁적출술 후에 한방적인 치료를 보여준 임상 증례는 서¹³⁾ 등의 논문이 있으나 자궁적출술로 인한 인공 폐경으로 인해 갱년기 증후군으로 이행한 환자에 대한 임상보고는 드문 실정이다. 이에 자궁적출술 후의 폐경으로 인하여 안면홍조, 상열감, 관절통 등의 증상으로 입원한 환자를 한방적 치료 및 관리로 유의한 결과를 얻었기에 치료 경과를 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 姓名 : 이OO (F/51)

2. 主訴症

- 1) 上熱感
- 2) 兩側 手指 關節痛
- 3) 兩側 膝關節痛
- 4) 兩側 肩關節痛
- 5) 項強痛
- 6) 疲 勞
- 7) 腰 痛

3. 發病日 : 2006년 1월

4. 過去歷

- 1) 교통사고 : 2000년 겨울 머리에 타박상을 입은 후 강원대학교 병원에서 40일간 입원치료 받음.
- 2) 현훈 및 만성 피로 : 2001년 가을 춘천병원에서 10일간 입원치료 받음.
- 3) 지방간 : 2002년 가을 강남병원에서 진단받았으며 치료는 받지 않음.

5. 妊娠歷 : 2-0-1-2

6. 月經歷

- 1) 初經 : 14-15세
- 2) 週期 : 28일로 규칙적이었으며 2004년경부터 불규칙하게 됨.
- 3) 期間 : 7-10일
- 4) 月經量 : 1일 pad 3개
- 5) L.M.P : 2005년 12월 초

7. 現病歷

상기 환자는 51세의 여환으로 직선적

인 성격에 통통한 체격으로 아들의 건강상의 문제로 1996년부터 간병을 하면서 스트레스를 많이 받았으며 2001년 가을경부터 아들 문제로 시댁과의 불화가 심해져 화가 많이 나고, 잠도 못 잘 정도였던 중 스트레스로 인한 정충, 현훈, 두통, 불안, 관절통 등의 증상이 나타나 신경안정제를 복용하기 시작하였다. 그 후 2-3곳의 병원을 돌아다니며 아들을 간병하면서 환자 자신도 치료받으며 호전과 악화를 반복하다가 2003년경에 시댁과의 불화가 다시 한 차례 있는 후부터 상기 증상이 더 심해지고 월경 주기가 불규칙해졌으며 2005년 11월경에는 대량 자궁출혈과 빈혈이 지속되어 산부인과에서 초음파 검사를 받은 결과 자궁근종으로 진단받아 수술을 권유받고 2006년 1월 난소를 제외한 자궁적출술을 받았다. 자궁적출술 이후 급격하게 상열감, 발한, 피로 등의 증상이 나타나 일상 생활 유지가 힘들어 2006년 4월 17일에 본원 부인과 외래로 내원하였다.

8. 초진 소견

- 1) 식욕 : 2/3공기
- 2) 대변 : 1회/1-2일 (변비 경향)
- 3) 소변 : 4-5회/1일 (잔뇨감 있음)
- 4) 수면 : 2-3시간/1일 (不眠)
- 5) 汗 : 盜汗
- 6) 寒熱 : 얼굴이 하루 2-3회 달아오른다 함.
- 7) 腹診 : 中腕部 압통 있음.
- 8) 舌診 : 舌微紅

9. 병원에서 시행된 검사

Table 1. The results of lab

Lab	Results	Normal range
CBC	HGB : 11.4 g/dL ↓	11.5-16.5 g/dL
	HCT : 33.6 % ↓	35.0-55.0 %
B/C	Alk.Phosphatase : 240 U/L ↑	74-231 U/L
U/A	RBC : 3-5 /HPF ↑	0-1 /HPF

Table 2. The results of hormone test

Hormone	Score	Menopause
FSH	59.3	20-126 mIU/ml
LH	20.1	11-50 ng/ml
Estradiol	13.9	≤30 pg/ml
Estrogen	74.0	≤40 pg/ml
Progesterone	0.17	0.11-0.90 ng/ml

10. 치료

- 1) 鍼 : 合谷, 太衝, 足三里, 陰陵泉, 三陰交, 中脘, 關元
- 2) 灸 : 中脘, 關元 (神氣灸)
- 3) 藥鍼 : 關元, 氣海, 腎俞, 至室
- 4) 乾附紅 : 膀胱經

11. 치료결과

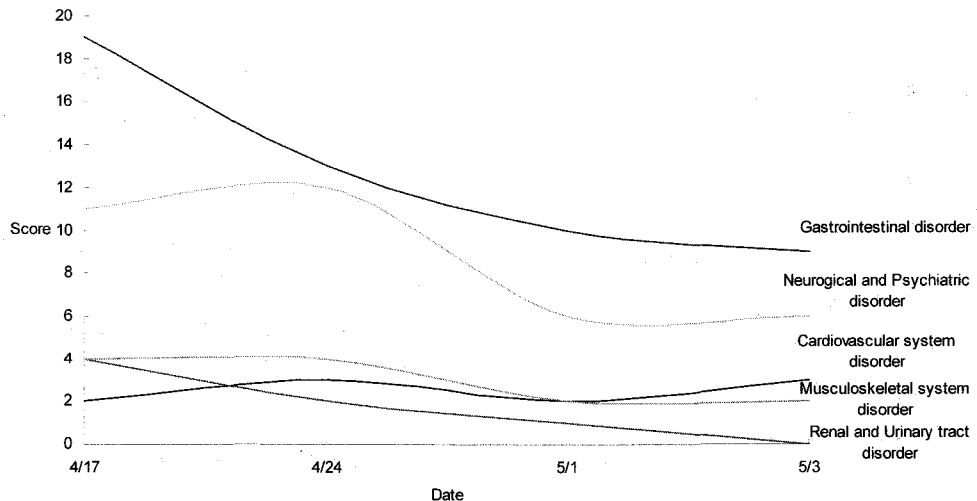


Fig. 1. Kupperman's index

Table 3. The prescription of herbal medicine

Heb-Med	4/17-4/23	4/24-5/4
六味地黃湯 加味*		
加味逍遙散 加味**		

<처방 내용>

* 六味地黃湯 加味 : 枸杞子, 蒼朮 各 8g, 杜冲(炒), 當歸, 柴胡, 桑螵蛸, 兔絲子, 海螵蛸, 白屈菜, 石決明, 陳皮, 香附子, 骨碎補, 金毛狗脊, 阿膠, 續斷, 龍骨, 牡蠣, 酸棗仁(炒) 各 4g, 枳實, 藿香, 厚朴, 砂仁 各 3g, 木香, 甘草 各 2g, 生薑 6g

** 逍遙散 加味 : 香附子, 熟地黃, 生地黃 各 8g, 山楂, 砂仁, 黃柏, 防風, 芒硝 各 6g, 前胡, 知母 各 5g, 竹茹, 枳實, 牛膝, 川芎, 青皮, 澤瀉, 澤蘭, 骨碎補, 金毛狗脊, 蒼朮, 厚朴, 烏藥 各 4g, 烏藥, 枳殼, 木香, 黃芩, 黃連 各 3g, 但 柴胡 12g

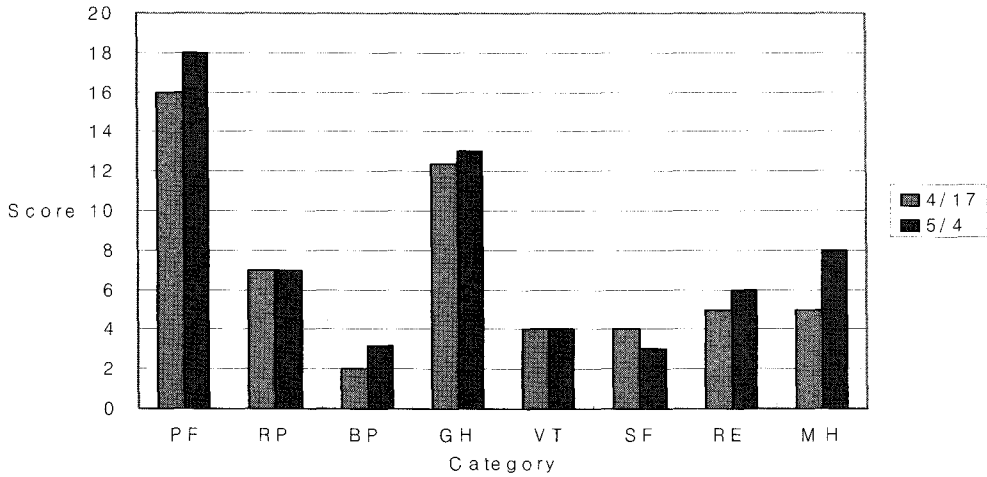


Fig. 2. SF-36

* PF : Physical Functioning * RP : Role limitation-Physical * BP : Bodily Pain
 * GH : General Health * VT : Vitality * SF : Social Functioning
 * RE : Role limitation-Emotion * MH : Mental Health

Ⅲ. 考 察

자궁은 생식 및 분비기능을 가진 장기이며 성숙된 여성을 의미하는 상징적인 장기로서 여성에게 성 정체감을 갖게 해준다. 이는 자궁을 임신이나 월경과 같은 생식기관으로만 간주하지 않고 여성의 생리를 전반적으로 주관하고 대사 활동력 및 정신 상태까지 조절해 주는 주요기관으로 인식하고 있기 때문이다¹⁴⁾. 그러므로 자궁이 제거되고 나면 그에 대한 상실감으로 수술 자체에 의한 신체적인 손상이 회복된 후에도 오랜 기간 다양한 신체적, 정신적 증상이 일어날 수 있다¹⁵⁾.

한의학에서는 자궁을 胞라 하여 매우 중요하게 생각하였다. <類經·藏象類·寄恒臟腑藏瀉不同>¹⁶⁾에 “女子之胞, 子宮是也, 亦以出納精氣而成胎孕者爲奇.”라

하였고, <東垣十種醫書>¹⁷⁾에서는 “자궁은 赤宮, 丹田, 命門이라고도 하며 여자는 임신을 하며 생명의 원천이다”라고 하였다. <東醫寶鑑>¹⁸⁾에서는 “胞는 血室이며 胎가 居하는 곳으로 衝任脈이 모두 胞에서 기시한다”고 하였다. 血室은 血之所居, 榮衛停止之所이며 經脈流會之處이므로, 따라서 자궁적출로 인한 胞의 상실은 血과 榮衛, 經脈이 傷하게 되는 것으로 생각할 수 있다.

자궁적출술은 산부인과 분야에서 제왕절개술 다음으로 가장 흔한 수술이며⁶⁾, 주로 자궁근종, 자궁선근증, 비기능성 자궁출혈, 자궁내막증식증, 자궁탈출 등의 자궁 양성 질환이나 골반염증성 질환, 만성 골반통, 난소종양 및 산과적 합병증 등으로 여성의 건강이나 생명이 위협될 때 실시하며 악성종양으로 자궁적출술을 시행하는 경우는 전체의 10%정도

에 불과하며¹⁹⁾ 수술 후의 합병증이나 후유증에 의한 신체적, 사회적, 정신적이고 통증이나 기능부전으로 정상적인 생활을 영위하는데 어려움을 겪는 경우가 많다²⁰⁾.

자궁적출술 시에 양측 난소를 동시에 제거하는 경우, 폐경기 증상은 자연 폐경에 비해 좀 더 빠르고 심하게 나타나며 수술 전에 정신과적인 문제가 있었던 경우에는 난소 적출술 후 이러한 증상이 좀 더 악화된다²¹⁾고 한다. 이러한 현상은 자연적 폐경시에 혈중 에스트로젠과 안드로젠이 낮은 농도이지만 지속적으로 유지되는데 반해, 수술로 난소를 제거하는 경우 혈중 호르몬의 농도가 갑자기 떨어지고, 이로 인해 성 호르몬 결합 글로블린의 농도가 감소하면서 말초에서 전환되는 에스트로젠과 안드로젠의 사용 능력 또한 감소되기 때문이다²²⁾.

자궁적출술 후의 가장 흔한 증상으로 우울증이 있으며 이외에도 안면홍조, 요로계 증상, 피로감, 두통, 현훈, 불면증, 골반통 등이 있다^{9,10)}. Richard¹⁰⁾는 이들 증세를 “자궁적출술 후 증후군”(Post hysterectomy syndrome)이라 하였고, Kaitreider²³⁾ 등은 자궁 적출술 후 나타나는 “긴장반응 증후군”(Stress response syndrome)이라 하였다. 자궁적출술 후의 증상경과를 보면 1년 이내, 1년 이후 5년 이내, 5년 이후의 순으로 새로운 증상들이 발생하며, 특히 1년 이내에 생기는 경우가 다수였고, 1년 이후로는 거의 없었다. 특징적인 점은 1년 이내에 생긴 증상들은 폐경기 증상과 유사함을 보였고 시간이 경과할수록 관절통 및 근육통이 비중 있게 발생하였다¹²⁾.

자궁적출술 후에 폐경 현상이 빨리 오

거나 갱년기 증상이 나타나는 정확한 기전은 아직 밝혀지지 않았지만, 자궁적출술은 난소의 소실 또는 기능부전을 초래한다²⁴⁾. 난소의 기능부전이 나타나는 이유는 자궁적출술이 난소의 혈액 공급과 신경 전달을 변화시키고, 난소의 정상적 기능에 필요한 자궁의 내분비 기능에 영향을 주기 때문이라고 한다²⁴⁾. 이 중에서 자궁적출술시 난소의 혈액 공급 변화로 인하여 난소 기능 부전이 형성된다는 것이 일반적으로 인정되고 있다²⁵⁾.

한의학에서는 자궁적출술 후 증상을 心身症候가 복합된 양상으로 파악하여 대체로 수술후의 肝氣鬱結이나 氣滯血瘀와 같은 鬱과 心脾兩虛 및 腎虛와 같은 虛의 병기에 의한 것으로 보고 있으며¹¹⁾ 주된 호소증상을 氣虛症, 血虛症, 神昏症, 怔忡症 등으로 진단하여²⁵⁾ 수술 후의 합병증에 대한 기본적 변증 모델은 瘀와 濕熱 및 氣滯로 규정하고 있다¹¹⁾. 자궁적출술 후 가장 흔한 합병증인 감염에 의한 발열증상은 熱入血室症과 유사한 병증으로 보며, 비뇨기계 감염은 淋證의 범주로 파악하여 清熱, 利濕, 涼血, 解毒, 止痛의 처방을 응용할 수 있다¹¹⁾. 또한 자궁적출술 후의 혈전색전증은 瘀血에 대한 치료를 기본으로 하여 초기에는 清熱과 活血祛瘀法, 중기에는 利水消腫과 活血祛瘀法, 후기에는 補氣血하며 活血시키는 처방을 겸하는 것이 합리적일 것으로 판단되며 이러한 자궁적출술의 후유증 환자에 대한 전신 상태의 조정에는 약물요법, 심리적인 안정과 동통의 치료에 있어서는 단전호흡법 등 다양한 이완요법과 침구요법이 유효할 수 있다¹¹⁾.

본 증례의 환자는 51세로 2005년 11월

경에 빈혈 증상이 나타날 정도로 자궁출혈 지속되어 산부인과에서 초음파 검사를 받은 결과 자궁근종으로 진단받아 2006년 1월 난소를 제외한 자궁적출술을 받았다. 그 이후 급격하게 상열감, 발한, 피로 등의 증상이 나타나 일상 생활 유지가 힘들어 2006년 4월 17일에 본원 부인과 외래를 통하여 입원하였다. 입원 당시에는 밤에 얼굴이 달아오르고 식은땀이 나서 2-3시간 정도밖에 잠을 못자고 무릎통증으로 일어나기 힘든 정도였으며 구갈, 수족냉의 증상이 있었다. 또한 소변을 시원하게 못보고 잔뇨감이 있으며 소화장애가 있었다. 환자의 호소하는 바가 갱년기 증후군과 유사하여 호르몬 검사와 Kupperman's index²⁶⁾를 시행하였다. 그 결과 호르몬 검사에서 FSH 59.3, LH 20.1, Estradiol 13.9, Progesterone 0.17로 나왔고 Kupperman's index 측정에서는 40점이 나와 갱년기 증후군 중증으로 나타났다. 따라서 이 환자의 경우 자궁적출술로 인하여 난소의 기능부전이 촉진되어 갱년기 증후군으로 급격하게 이행된 것으로 판단할 수가 있었다. 환자의 증상으로 보아 腎虛로 변증하여 六味地黃湯에 補肝腎하는 枸杞子, 杜冲(炒), 桑螵蛸, 骨碎補, 金毛狗脊, 海螵蛸, 白屈菜, 石決明과 寧神, 鎮靜의 효능이 있는 龍骨, 牡蠣, 酸棗仁(炒)를 加味하고 脾의 運化機能을 도와서 健脾作用으로 食傷을 治하는 處方인 香砂平胃散을 合方하여 처방하였다. 六味地黃湯은 熟地黃, 山藥, 山茱萸, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉로 이루어져 있으며 滋補肝腎의 대표방제로 諸症이 모두 眞陰이 虧損하여 虛火上炎으로 발생하는 병증을 치료한다고 하였다²⁷⁾. 침구요법

으로는 降火작용이 있는 足三里, 化濕滯와 調膀胱의 효능이 있는 陰陵泉, 三陰交, 關元과 복통, 소화장애 등을 치료하는 合谷, 太衝, 中腕에 자침하였으며, 培腎補虛하는 關元, 氣海, 腎俞, 至室에 약침을 시술하였다. 그리고 膀胱經에 진부항을 시행하였다. 4월 24일부터는 상열감이 계속되어 加味逍遙散을 처방하였으며 이후부터 Kupperman's index에서 두통, 우울, 정충 등의 증상이 완화되기 시작하였다. 그 후로 소화기 증상, 中腕部 압통이 줄어들고 상열감도 줄어들었으며 수면시간도 5-6시간으로 늘어났으며 Kupperman's index 결과 20점으로 갱년기 증상 경증에 속하며 통원치료 권유하여 2006년 5월 4일 퇴원하였다.

본 증례에서는 환자의 치료 및 관리에 대한 객관적인 평가지표로 Kupperman's index와 Medical Outcome Study Short Form 36(SF-36)²⁸⁾을 사용하였다.

Kupperman's index는 갱년기 증후군의 진단을 위하여 국외에서도 널리 사용되고 있는 기준으로 11개의 대표적인 갱년기 증상을 설정하여 그 index의 합계로 갱년기 장애의 정도 및 특징을 파악하여 갱년기 장애 치료시에 효율을 높이기 위해 만들어진 것으로²⁶⁾ 평가방법은 각각의 점수별로 배점을 곱한 것을 합산한 결과에 따라 20점 이하는 경증, 20점에서 40점은 중등도, 40점에서 60점은 중증, 60점 이상의 경우는 위급증 범위에 속하는 것으로 본다²⁹⁾. 본 환자의 경우 입원당시에는 40점으로 갱년기 증후군 중증이었으며 퇴원시 20점으로 갱년기 증후군 경증으로 호전을 보였다(Fig. 1).

본 증례에서는 치료 전후의 환자의 정신적, 사회적, 신체적 증상을 포함한 건

강상태를 분석하고자 SF-36을 활용하였다. 현재 건강 상태 평가도구로 널리 사용되고 있는 것으로 SF-36, Nottingham Health Profile, Sickness Impact Profile(SIP)이 있고, SF-36은 최근에 고안되어 수정보완된 것으로 8개 항목, 36개 문항으로 이루어져 있으며, 임상 연구 및 보건 정책 평가, 신체적, 정신적 상태를 비롯한 건강에 영향을 끼치는 전반적인 면을 다루고 있다. 여러 연구를 통해 타당도와 신뢰도가 검증되었으며 다양한 임상 결과를 추출해 낼 수 있다³⁰⁻³³⁾. SF-36은 수십여개 국가 언어로 번역되어 광범위하게 이용되어지고 있으며, 우리나라에서는 고상백²⁸⁾ 등이 한글 번역한 것이 활용되고 있다. 본 증례에서 설문지로부터 얻어진 원점수와 항목에 대한 점수화 방법 및 이에 대한 절차는 Ware와 Kosinski³⁴⁾의 매뉴얼 내용을 따랐다. 본 환자의 입원시와 퇴원 후의 변화를 알아본 결과 신체적 기능(PF), 일반건강(GH), 통증(BP), 감정적 역할제한(RE), 정신건강(MH) 등의 5개 항목이 입원시보다 퇴원할 때 점수가 상승하였고, 신체적 역할제한(RP)과 활력(VT)의 2개 항목은 같았으며, 사회적 기능(SF)은 점수가 하강하였다. 따라서, 전체적으로 한방치료가 환자 건강 상태에 긍정적 영향을 주었다고 사료된다(Fig. 2).

본 증례에서는 자궁적출술 후에 갱년기 증후군으로 이행된 환자에 대하여 六味地黃湯, 加味逍遙散의 투여와 약침 및 침시술로 증상이 호전되었으며, 한방치료가 자궁적출술 후의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 보여주었다. 따라서, 인공적 폐경에 의한 갱년기 증

상에 대한 한의학적 접근이 매우 유효함을 알 수 있었다.

IV. 結 論

자궁적출술은 양성 질환 치료를 위해 선택적으로 행해지는 경우가 대부분이므로, 수술 후의 환자의 건강상태 및 삶의 질은 중요한 문제이다. 실제로, 자궁적출술 후 삶의 질을 저하시키는 여러 가지 증상이 나타난다. 따라서 이에 대한 관리와 치료가 필요하다. 본 논문에서는 자궁적출술 후에 갱년기 증후군으로 이행된 환자를 한의학적인 이론으로 접근하여 치료하고 Kupperman's index, SF-36을 이용하여 건강상태를 평가한 결과 한방적인 치료가 유효함을 알 수 있었다. 최근 자궁적출술 후에 한방치료를 받는 환자들이 증가하고 있으나 이에 대한 임상례 및 관리에 대한 지침이 부족하므로 더 많은 연구와 임상축적이 필요하다고 사료된다.

- 투 고 일 : 2006년 07월 28일
- 심 사 일 : 2006년 08월 01일
- 심사완료일 : 2006년 08월 09일

參 考 文 獻

1. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학. 서울:정담. 2002:221-248.
2. Sezer A. et al. Vasomotor symptoms, serum estrogens and gonadotropin levels in surgical menopause. AmJ Obset Gynecol. 1976;15:165-169.

3. Culture WB, Genovese SE. Wellness in women after 40years of age: the role of sex hormones and pheromones. *Dis Mon.* 1998;44(9): 421-546.
4. Kjeruff, K. H. et al. Hysterectomy and race. *Obstetrics and Gynecology.* 1993;95(3):319-326.
5. Lepine, L. A. et al. Hysterectomy surveillance United State. *Morbidity Mordality weekly Report.* 1993;45 (4):1-15.
6. 대한 산부인과 학회. 부인과학. 서울: 칼빈서적. 1997:431-435.
7. Roeske NCA. Hysterectomy and the quality of women's life. *Arch Inter Med.* 1979;139:147.
8. 민성길, 강현숙, 조동숙. 자궁적출술 후의 정신의학적 후유증. *신경정신의 학.* 1987;26:483-94.
9. Richard DH. Depression after hysterectomy. *Lancet.* 1973;2:340.
10. Richard DH. A post hysterectomy syndrome. *Lancet.* 1974;2:983-985.
11. 김동일, 윤종원, 이태균. 자궁적출술을 시술받은 환자의 한의학적 관리에 관한 문헌적 연구. *대한한방부인과학회지.* 1997;10(1):93-110.
12. 오재성 등. 자궁적출술 후 시간경과에 따라 발현되는 증상의 양상에 대한 고찰. *대한한방부인과학회지.* 2002;15(3):97-106.
13. 서윤정 등. 자궁적출술 후 증후군 (Post- hysterectomy syndrome) 환자 1례에 대한 임상 보고. *대한한방부인과학회지.* 2005;18(3):225-233.
14. 노영숙 등. 한국여성에서의 자궁의 전통적 개념에 대한 기초적 조사연구. *대한산부인과학회지.* 1985;29:973-985.
15. Roeske NCA. Psychological reaction to hysterectomy: A critical review. *Am J Obstet Gynecol.* 1974;118:417-26.
16. 張介賓. 類經. 서울:대성문화사. 1998:76-77.
17. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울:대성문화사. 1989:230-234.
18. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:남산당. 1994:155.
19. Naughton, M. J. McBee, W. L. Health-related quality of life after hysterectomy. *Clinical Obsterics and Gynecology.* 1997;40(4):947-957.
20. 이은지 등. 근치적 자궁적출술을 시행한 여성의 삶의 질. *대한산부회지.* 2001;44:1761-1768.
21. Taylor M. Psychological consequences of surgical menopause. *J Reprod Med.* 2001;46 (3 Suppl):317-324.
22. Bachmann G. Psychological aspects of natural and surgical menopause. *J Reprod Med.* 2001;46(3 Suppl):307-315.
23. Kaltreider NB et al. A field study of the stress response syndrome. *JAMA.* 1979;242:1499-1503.
24. 이찬근 등. 경전 단순자궁적출술이 골밀도에 미치는 영향. *대한산부인과학회지.* 1998;41(4):1177.
25. 김미진, 이인선. 자궁 적출술 후유증에 대한 임상논문 고찰. *대한한방부인과학회지.* 2005;18(3):165-183.

26. Elixabeth Alder. The Blatt-Kuperman menopausal index : actitique. *Maturitas*. 1998;29:19-24.
27. 윤용갑. 東醫方劑와 處方解說. 도서출판 醫聖堂. 2002;521-525.
28. 고상백 등. 직장인들의 건강수준 평가를 위한 측정도구의 신뢰도와 타당도 분석. *예방의학회지*. 1997;30(2): 251-266
29. 노홍태 등. 폐경기 증후군 환자에서 홍삼 복용 제품의 임상적 유용성. 대한 폐경학회지. 2002;8(1):46-58.
30. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey. Conceptual framework and item selection. *Med care*. 1992; 30:473.
31. Nelson EC, Lanfgraf JM. The COOP function chart : A system to measure patient function in Physician's office. New-York. : Springer- werlag 1990.
32. Brazier JE, Harper R. Validation the SF-36 health survey quesationaire: new outcome measure for primary care. *BMJ*. 1992;305:160-164.
33. Perneger TV, Leplege. Validation of a French-Language version of MOS 36-item short form health survey in young healthy adults. *J cli Epidemiol*. 1995;48(8):1051-1060.
34. Ware JE, Kosinski M, Dewey JE. How to score version two of the SF-36[®] health survey. Lincoln RI. QualityMetric Incorporated.