

氣暈을 동반한 崩漏 환자 치험1례

조국령*, 김경수**, 양승정*
동신대학교 한의과대학 부인과학교실*
동신대학교 가정의학교실**

ABSTRACT

A Case report of Function Uterine Bleeding with Heavy Bleeding

Gook-Ryung Cho*, Kyung-Soo Kim**, Seung-Joung Yang*
Dept. of Oriental Medicine, Graduate School, Dongshin University*
Dept. of Family Medicine, Dong-Shin University**

A 50-year-old female patient who had anovulatory uterine with acute heavy uterine bleeding from the 18th, October, 2006 was hospitalized from the 7th November, 2006 to the 18th, November, 2006 in Dongshindae suncheon Oriental Medical Hospital.

The patient had been treated with herb-medication, acupuncture therapy and moxa therapy.

In acupuncture therapy Sp10(Hyulhae, 血海) Liv3(Taechung, 太衝) Sp6(Samumgyo, 三陰交) Cv6(Gihae, 氣海) Cv12(chunwan, 中脘) L14(Hapgok, 合谷) L7(列缺), were used on the 7th, November, 2006. In the Herbal Therapy, Seungyanggihyultang, Gamiguibitang, was used. In the Moxa therapy, Cv6(Gihae, 氣海) Cv12(chunwan, 中脘) were used.

-
- 교신저자 : 양 승 정
 - 전남 순천시 조례동 동신대순천한방병원 1722-9번지
 - Tel : 061-729-7199 E-mail: cigipus@hanmail.net
 - 접수 : 2006/ 11/ 23 수정 : 2006/ 12/ 15 채택 : 2006/ 12/ 16

key words : dysfunctional uterine bleeding, Seungyanggihyultang, heavy uterine bleeding

I. 序 論

기능성 자궁출혈은 국소적인 생식기 병변, 전신적 질환을 제외한 호르몬의 연속적인 변화로 인한 자궁출혈을 말한 것이며¹⁻³⁾, 비정상적 자궁출혈의 80%가 기능성 자궁출혈에 해당한다. 기능성 자궁출혈의 원인은 시상하부 뇌하수체 난소 축이 흔하며, 스트레스와 과도한 운동, 비만, 다낭성 난포증 후군 등이 있다³⁻⁴⁾.

기능성 자궁출혈의 양상은 과다출혈, 월경간 점적출혈, 불규칙적 출혈 및 폐경기이후 출혈양상으로 나타나며⁴⁾ 기능성 자궁출혈의 20%는 국소적 자궁내막의 항상성 결함에 의한 배란성 출혈이며, 80%는 내분비, 신경화학적 약물에 의해 이차적으로 발생하는 무배란성 출혈로 분류되며, 임상적으로는 연령에 따라 그 원인이 다양하게 분류가 된다⁴⁻⁶⁾.

崩漏는 <諸病源候論>에서 “血非時以下, 淋漓不盡, 謂之漏下也”, “忽然暴下, 謂之崩中”이라 하여 대량의 출혈이 있는 “崩”과 소량의 지속적 출혈이 있는 “漏”로 나누어 설명하고 있다.⁷⁾ 한의학에서는 사춘기를 전후한崩漏의 발병원인은 腎氣의 미성숙에 일차적 원인인, 脾氣能의 쇠약에 이차적 원인으로 들고 있으며, 가임기 여성으로는 七情傷과 瘀血에 많은 원인이 있으며, 폐경기를 전후한 경우는 腎氣의 쇠약을 그 일차적 원인으로 보아 치료한다.^{8, 9)} 현재 崩漏와 관련하여 崩漏의 원인 치법 침구치료에 대한 연구에 함께 기능적 자궁출혈에 대한 치험례 등이 어느 정도 발표되고 있으

며¹⁵⁾ 한의학에서 기능성 자궁 출혈 환자 치료에 대한 임상보고와 체계적인 연구발표는 많으나 좀 더 다양한 임상발표와 연구가 필요하다고 사료된다.

이에 본 증례에서는 갑자기 지속적인 출혈하며 산부인과에서 기능성 자궁출혈 진단 받고 치료 하였으나 증상 별무 경감하여 본원에서 R/O) 崩漏, 氣暈 진단 받고 치료를 하여 유효한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 證 例

- 환자명: 박 ○ ○ (F/50)
- 입원일: 2006.11.7
- 주소증: ①月經過多
②前頭痛, 眩暈
③少腹不便感
- 발병일: 2006.10.18 월경 시작 후 계속됨.
- 가족력: ①부친 고혈압으로 고생하다 사망
②모친 胃癌으로 사망
- 사회력: 흡연(-), 음주(-)
- 산과력: 4-0-2-4 자연유산2회
- 월경력: 초경: 15세
2006년 까지 월경주기는 규칙적, 월경량 보통, 월경기간 4-5일
이후 금전적 문제, 남편이 울산에 있어서, 새벽기도 때문에 상기 증상이 나타남.
- 과거력: 2006. 10.13 腹部不便感으로 Local 내과 내시경상 역류성 식도염DX, 받으시고 med

bid po중

치료하였으나 증상 尤甚하시어 보다 적극적인 한방 치료 위해 본원 내원.

10. 현병력: 2006.10.18 월경 후 하혈증상 지속하여
2006.10.25경 광양 Local 산부인과에서 스트레
스성 기능성 자궁출혈 진단받고 10일간 약물

11. 望聞問切

항목	증상
睡眠	淺眠
頭	前頭痛, 眩暈
腹	腹部不便感
腰	腰痛
食慾	GD 1/2 bowl/회, 3회/일
口渴	無
消化	良好
大便	1일 1회(규칙적)
小便	5~6회
月經	LMP인 2006.10.18후 계속 하혈
汗	微汗
脈	弦滑

12. 辨證: 心脾兩虛

BST 146mg/dl

13. Vital sign : 110/70-36.2-60-20

14. Lab 검사결과

	11.7	11.11	11.15	11.18	참고치
Hb	7.9g/dl	8.9g/dl	8.4g/dl	9g/dl	13~18g/dl
Hct	26.8	30.1	27.9	29.8	37.0~54.0
Rbc	3.8	4.35	4.08	4.34	3.8~6.2
ua(blood)	250RBC/ul	250RBC/ul	neg	neg	

	11.11	참고치
Estrogen	450pg/ml	40~115pg/ml

15. 증상 및 치료경과

날짜	치료계획	증상변화
06.11.7 ~11.9	① 針治療 : 合谷, 列缺, 太衝, 三陰交, 血海, 中脘, 氣海 ② 溫灸 : 中脘, 氣海 ③ 韓藥治療 : 升陽止血湯+阿膠4g (白朮12g 黃芪8g 山藥 何首烏 神曲(炒) 地榆(炒黑) 側柏葉 五靈脂(炒) 大薊 各 4g 荊芥(炒黑) 當歸身 陳皮 砂仁 甘草 各 3g 升麻 柴胡 各2g 黃芩(酒炒) 1g)	11.7일 下血이 pad3개(300cc)정도 11.8일에는 하혈이 pad 1개(100cc) 정도 보였고 11.9일 부터는 소변 보고난 후 닦으면 묻어나온 정도라 하심 眩暈, 前頭痛 少腹不便感 증상도 여전

11.10 ~11.12	①鍼灸治療 上同 ②韓藥治療 : 加味歸脾湯 + 香附子6g (當歸 元肉 酸棗仁(炒) 黃芪 白朮 白芍藥 山查肉 各6g 厚朴 陳皮 白茯苓 半夏 桔梗 地殼 貢砂仁 各4g 遠志 木香 毛黃蓮 梔子(炒) 甘草(灸)2g 生薑3片 大棗2枚)	여전히 소변을 보고난 후 담으면 묻어 나온다 하심(단 색이 紫紅에서 紅으로 변했다 하심) 前頭痛, 眩暈 증상은 여전 少腹不便感 은 輕減
11.13 ~11.18	鍼灸治療 및 韓藥治療 上同	下血증상은 완전 소실, 전두통, 현훈 증상도 好轉 少腹不便感도 好轉

16. 증상경과표 (판단기준 : 증상이 가장 severe score 0으로 하여 0부터 10까지의 수로 평가하였다)
할때를 score 10으로 하고 증상이 없는상태를

	下血	頭痛	眩暈	少腹不便感
11.7	10	10	10	10
11.8	4	10	10	10
11.9	1	9	9	10
11.10	1	8	8	9
11.11	1	7~8	8	7~8
11.12	1	6	7	7~8
11.13	0	6	7	5
11.14	0	5	7	4
11.15	0	6	6	4
11.16	0	4	5	2
11.17	0	2	4	1
11.18	0	1	3	1

Ⅲ. 考 察

기능성 자궁출혈은 임상적으로 전체 부인과 질환 중 10-15% 정도를 차지하지만 진단이 용이하지 않고 치료방법도 매우 다양한 질환이므로 자세한 진찰, 문진 및 각종 검사를 통해 진단과 치료가 요구되는 질환이다⁶⁾.

기능성 자궁출혈의 약 50%는 갱년기 여성에서 난소 기능이 쇠퇴하여 발생되고, 약 20%는 초경 직후의 여성에서 시상하부-뇌하수체-난소축의 미성숙으로 발생되며, 나머지 30%는 가임기 연령층

에서 발생 된다¹⁰⁾. 스트레스와 과도한 운동, 비만 등 원인이 될 수 있다. 이외 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 등 원인이 있다¹⁰⁾

기능성 자궁출혈은 주로 무배란성 자궁출혈으로 그 양상은 출혈의 시기와 양이 매우 불규칙한 것이 특징이나, 배란성 자궁 출혈은 주로 가임기

연령층에 많고 규칙적인 월경주기를 갖으면서 월경간 점상출혈을 나타낸다¹¹⁾.

기능성 자궁 출혈 치료 목표는 출혈을 교정하고, 정상적인 월경주기를 유도하는데 있다. 호르몬 요법으로는 프로게스테론 제제 또는 복합경구피임제가 일차적으로 사용되며, 보통 40세 이상의 여성에서는 자궁내막생검이나 소파술로 자궁내막암을 배제한 후 출혈의 치료가 가능하다⁶⁾. 이상의 처치에 반응이 없고 더 이상의 임신을 원하지 않는 경우 자궁절제술이나 자궁내막박리술이 사용된다. 보통 기능성 자궁출혈 환자의 35%에서 자궁절제술을 시행하게 된다¹²⁾.

한의학에서 기능성자궁출혈은 崩漏, 月經不調와 관련이 있다. 崩漏는 대량의 지속적 출혈인 “崩”과 지속적인 小量出血인 “漏”로 나뉘며, 崩과 漏는 서로 轉化하므로 대개 개괄하여 崩漏라 칭한다⁸⁾. <景岳全書 婦人規 崩淋經漏不止>에서는 “崩漏를 月經不調의 극심한 경우로 보았다.”¹³⁾

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, 藥物 등의 원인으로 營氣를 상할 경우에도 발생할 수 있다. 月經不調는 虛한 경우가 많고 實한 경우가 지극히 적다¹³⁾. 崩漏의 원인으로는 첫째 脾胃가 허약하거나 勞力過度로 氣血이 虛弱하여 전신의 생리적 기능이 위화된 경우 둘째 熱, 濕熱, 積冷, 風熱, 寒熱, 虛寒, 風寒, 등의 六氣關係, 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 遺產, 性交不慎이나 飲食의 不節 등이다¹⁴⁾. 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, 瘀血 등으로 나뉘 볼 수 있다⁸⁾.

崩漏의 치료는 일차적으로 止血에 주안점을 두는 塞流, 근원적 치료에 따른 제발의 방지에 주안점을 두는 澄源, 정상 월경주기의 회복으로 생식

능력을 보존하는 주안점을 두는 復舊의 단계로 구분될 수 있으며, 塞流의 대표적 처방은 健脾益氣 법이라 할 수 있으며 이에 해당하는 처방으로 壽脾煎, 歸脾湯, 舉元煎, 補中益氣湯, 益胃升陽湯 등이며, 澄源의 대표적 처방은 補氣健脾調經法, 滋陰補腎調經法, 清熱涼血調經法, 活血化瘀調經法으로 처방은 益胃升陽湯, 保陰煎, 解毒四物湯, 開鬱四物湯 등이 있고, 復舊의 대표적 처방은 補腎法으로 그 治方은 固陰煎, 保陰煎, 秘元煎 등이 있다⁹⁾.

본 증례의 환자는 50세 女患으로 평소에 일정한 월경주기를 보이고 있고 2006.10.18 월경 후 그치지 아니하여 2006.10.25경 광양 Local 산부인과에서 스트레스성 기능성 자궁출혈 진단 받고 10일간 양약 치료하였으나 증상 尤甚하여 보다 적극적인 한방 치료를 위해 본원 來院한 환자로 입원당시 下血, 前頭痛, 眩暈 등 증상을 보이고 하루에 pad 3개(화이트를 사용한다함, 300cc정도) 사용하고, 下血 양상은 色紫紅 塊多, 無臭하고 舌淡紅苔白, 脈弦滑하였다.

출혈 상태를 평가하기 위하여 환자가 사용 중인 pad를 입원 전 pad와 같은 상태로 혈액 대신 물 적신 뒤 저울로 측정하게 하여 대략 100cc의 결과를 얻었다.

입원 이후 다량의 출혈 때문에 환자분이 불편함을 호소 하여 지혈을 목적으로 適應症이 胞脈이 虛하고 中氣虛脫하여 血崩, 血漏, 腹痛, 面色無澤, 眩暈, 倦怠 등 症狀에 사용되고 처방구성은 白朮 12g 黃芪8g 山藥 何首烏 神曲(炒) 地榆(炒黑) 側柏葉 五靈脂(炒) 大薊 각 4g 荊芥(炒黑) 當歸身 陳皮 砂仁 甘草 각 3g 升麻 柴胡 각2g 黃芩(酒炒) 1g구성된 처방으로 升陽益胃湯에 止血劑가 첨가된 처방 升陽止血湯에 阿膠4g을 11.7부터 사용했고 11.9일에는 소변 보고나서 닦을 때 약간 묻어 나온 정도로 호전 되었고 頭痛, 眩暈 증상은 여전하였다.

최근에 금전상에 문제, 아침 새벽 기도(딸의 임용고사), 남편이 울산에서 근무해서 정신적 육체

적으로 스트레스로 인해 많이 지쳐 상기 증상을 보이고 있어서 心脾兩虛로 변증하여 11.10부터는 適應症이 怔忡, 氣促, 胸悶, 虛熱上衝, 胃酸痛, 子宮炎, 便秘, 更年期障碍 등 증상에 사용되고 처방 구성은 當歸 元肉 酸棗仁(炒) 黃芪 白朮 白灼藥 山查肉 각6g 厚朴 陳皮 白茯苓 半夏 桔梗 地殼 貢砂 仁 각4g 遠志 木香 毛黃蓮 梔子(炒) 甘草(灸) 生薑3片 大棗2枚로 구성되 있는 加味歸脾湯B+香附子6g를 사용했다. 11.10 ~ 11.13까지는 頭痛, 眩暈 증상은 호전되지는 않았고 11.13일 부터는 下血 증상이 완전히 사라졌다고 한다. 11.14일부터 11.18일까지는 頭痛, 眩暈 증상은 조금씩 좋아졌다고 말하고, 퇴원할 당시(11.18일)에는 머리가 많이 맑아졌다고 표현할 정도를 많이 좋아져서 퇴원 하셨다. 韓藥治療는 上同 하였다.

鍼灸治療는 頭痛 증상 때문에 列缺, 合谷을 사용했고 下血, 血虛증상을 치료하기 위해 太衝, 三陰交, 血海, 中脘, 氣海을 사용했고 평소 下腹部가 많이 차다해서 中脘 氣海에 灸를 했다.

이상의 경과에서 급성기 止血을 목적으로 둔 塞源은 우수한 효과를 보였으나 근원적 치료에 따른 제발의 방지에 주안점을 두는 澄源은 진행중이었고 정상 월경주기의 회복으로 생식능력을 보존하는 復舊의 치법을 시행하지 않았으므로 아쉬움을 남긴 사례였다. 앞으로 崩漏의 대한 침구 및 처방에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

2006년 11월7일부터 11월 18일 까지 입원한 崩漏환자에게 升陽止血湯, 加味歸脾湯B을 內服시키고 合谷, 列缺 太衝, 三陰交, 血海, 中脘, 氣海, 을 침구 치료 실시하고 中脘, 氣海 關元 中極에 灸 치료를 행하여 유효한 효과를 얻었다. 그러나 한의학에서 기능성 자궁 출혈 환자 치료에 대한 임상

보고와 체계적인 연구발표는 많으나 좀 더 다양한 임상발표와 연구가 필요하다고 사료된다.

참 고 문 헌

1. Carol SH, Nancy DS. Manual of out patient Gynecology Forth edition. Philadepia: Lippincott Williams & Wilkins. 2002:119-138
2. 박내형, 정연실, 홍서유 등. 기능장애성 자궁출혈의 임상 및 병리학적 고찰. 대한산부인과학회지. 1990;33(3):361-365
3. 민부기. 기능성 자궁출혈의 원인적 분류. 대한산부인과학회지. 1994;37(5):845-848
4. 나중열. Dysfunctional Uterine Bleeding (DUB) : H-P-O Axis and its Physiology. 대한산부인과학회지. 1994: 37(5)833-844
5. Malcolm GM. Dysfunctional Uterine Bleeding : advances in diagnosis and treatment. Curr Opion Obstet Gynecol. 2001;13:475-489
6. 박지원, 홍서유, 나중열. 기능성 자궁출혈의 임상 및 병리학적 고찰. 대한 산부인과학 회지. 1999;42(10)2235-2241
7. 巢元方: 諸病元候論校釋. 北京: 人民衛生出版社. 1982: 1062-1071
8. 韓醫婦人科學 敎財編纂委員會. 韓醫婦人科學(上). 서울: 도서출판 정담, 2001:1235,157-163 138,157-163 125-134
9. 김순렬, 이태균. 봉루의 치법에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1993;6(1):49-57
10. 대한산부인과학회. 부인과학. 서울: 칼빈서적. 1997:151-165 378-379,389,432
11. Field CS. Dysfunctional Uterine Bleeding. Prim care. 1988;15(3):561-574
12. 이태형. 기능성 자궁출혈의 치료. 대한산부인과학회지. 1994: 37(4):622-632
13. 홍희석, 이태균. 월경부조에 관한 문헌적 고찰.

- 대한한방부인과학회지. 1994: 7(1): 151-167
14. 이희수, 강효신. 붕루증의 원인에 대한 문헌적 연구. 대한한방부인과학회지. 1987: 1(1): 1-20
15. 오재성 등. 비정상자궁출혈 환자 3례에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지 2003: 16(3) 185-193