

## 자궁내막증 환자의 치험 1례

동신대학교 한의과대학 부인과학교실

조현정, 조성희, 박경미, 양승정

### ABSTRACT

A case report of the effectiveness of endometriosis.

Hyun-Jung Jo, Seong-Hee Cho, Kyung-Mi Park, Seung-Jeong Yang  
Dept. of Oriental Medicine Graduate School of Dong-Shin University

**Purpose:** The purpose of this study was to report the clinical effectiveness of Traditional Korean Treatment on infertility patients with endometriosis.

**Methods:** The patient in this case was 32 years-old female. The chief complains were lower abdominal pain, dysmenorrhea, infertility with endometriosis. She was treated by Traditional Korean Medicine, acupuncture and retention enema therapy. So the symptom of she complained was improved.

**Results:** After the retention enema therapy and Traditional Korean Medicine, the lower abdominal pain and dysmenorrhea of endometriosis was improved. And she was pregnant and delivered.

**Conclusion:** This case study shows that the retention enema and Traditional Korean therapy were effective in treating endometriosis and fertility. So we make more studis about this disease, it will bring the high satisfaction of patient and the improvement of treatment rate.

**Key Words:** Retention enema therapy, Endometriosis, Infertility

## I. 緒 論

자궁내막증이란 자궁내막의 선조직(gland)과 기질(stroma)이 자궁이 아닌 다른 부위에 부착하여 증식하면서 일으키는 병변으로, 월경통, 골반통, 성교통, 저수태울 등의 증상을 야기한다<sup>1-3)</sup>. 자궁내막증은 신체의 어느 부위에도 발생할 수 있는데 주로 난소, 자궁의 인대, 직장 및 질중격, 복막에 발생하며, 진단은 복강경 검사를 통한 시진과 생검이 필수적이다<sup>1)</sup>. 서양의학적 치료는 증상의 정도의 차이와 임신을 원하는가의 여부에 따라서 달라지는데, 임신을 원하지 않는 경우에는 근치적 수술을 하며, 임신을 원할 경우에는 호르몬치료, 보존적 수술 요법을 이용한다<sup>4)</sup>. 그러나 자궁내막증의 발병빈도가 증가하고 청소년기 등의 젊은 연령대의 발병율이 높아지면서 향후 가임력에 영향을 끼치므로 보다 안전한 한의학적인 치료가 필요한 실정이다.

한의학적으로 자궁내막증과 일치하는 뚜렷한 병명은 없으나 임상적인 특징으로 보아 痛經, 癥瘕, 崩漏, 求嗣 등과 유사하고, 병인을 주로 瘀血로 보고 있으며<sup>3,5)</sup>, 中西結合醫는 자궁내막증의 진단 기준을 瘀血症으로 채택하기도 하였다<sup>6)</sup>.

保留灌腸療法은 煎湯한 약액을 항문에 주입하여 질병을 치료하는 방법으로 張<sup>7)</sup>이 蜜煎導法으로 사용한 이래 嘔吐, 喘症, 尿毒症 등과 같은 내과질환, 결장염, 장마비증, 장폐색 등의 대장질환, 소아 감기, 신생아과상풍 등의 소아과 질환에 사용되었고, 부인과에서는 난소낭종, 만성골반염, 자궁내막증 등 완고하고 치료하기 어려운 질환에 이용되고 있다<sup>8-10)</sup>.

자궁내막증에 관한 논문으로 이<sup>11)</sup>등과

김<sup>12)</sup>등의 실험 논문이 다수 있고, 보유관장에 관한 논문은 조<sup>9)</sup>등의 문헌고찰과, 엄<sup>10)</sup>등이 난소낭종을 치료한 보고가 있지만, 보유관장을 이용하여 자궁내막증을 치료한 예는 없어서, 저자는 자궁내막증을 진단받고 본원 부인과에 내원한 환자 1인에 대하여 변증시치를 통한 보유관장 및 한방치료를 시행하여 양호한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 證 例

1. 환자명 : 정 ○ ○
2. 성별/연령 : F/32
3. 초진일 : 2006년 11월 11일
4. 주소증 : 月經痛, 下腹冷, 帶下.
5. 발병일 : 2004년경
6. 가족력 : 별무
7. 산과력 : 0-0-1-0 / 결혼생활 6년째. 1회 자연유산.
8. 월경력  
주기: 평소 28~30일 규칙적  
출혈기간 : 4-5일  
양상 : 量 - 多 / 色 - 暗紫色 / 血塊 - 多 / 월경통 - 2년전부터 진통제 1알정도 복용하다가 최근 6알까지 복용함. / LMP 2006년 11월 3일
9. 진단명 : 자궁내막증  
우측난소에 3.7\*2.7\*1cm
10. 현병력 : 2004년부터 월경통증상 나타나서 진통제 1알씩 복용하면서 별무 치료 하였으며 현재까지 증상 점차 심해져 2006년 10월경 대학병원에서 자궁내막증 진단 받으시고 별무치료 하시다가 한방치료 하시고자 2006년 11월 11일 본원에 내원하심.
11. 韓方四診(Table 1.)

Table 1. Diagnosis of Oriental Medicine.

四診	症狀
頭	眩暈(간혹)
面	面色暗黃 및 無華
眼	別無
腹	월경시 통증 심, 中腕部 壓痛, 下腹冷
腰	無痛
食	食慾正常, 消化不良, 心下痞
大便	正常
小便	6-7回/日
眠	正常
帶下	色微黃白, 量少
脈, 舌	脈細澁, 舌微紫苔薄

12. 韓方辨證 : 瘀血, 脾氣虛
13. 治療방법
- 1) 한약복용 : 1일 2포를 30일동안 복용하였다.
- (1) 처방내용(1첩용량) - 歸朮破癥湯  
加味 : 香附子 三稜 蓬朮 當歸尾

赤芍藥 白芍藥 青皮 官桂 4g 烏藥 3g 紅花 蘇木 2g 加 白朮 8g 砂仁 半夏 生薑 大棗 川芎 熟地黃 玄胡索 4g

- 2) 보유관장 : 1주일에 1~2회 실시하여 총 10회 치료하였다.
- (1) 처방내역 : 赤芍藥, 夏枯草 30g, 丹蔘 24g, 三稜, 蓬朮, 桃仁, 檳榔, 昆布 20g, 大黃 12g
- (2) 방법 : 위의 처방을 1첩 2포(1포 120ml)로 하여 1회 240ml를 35~38℃의 온도로 항문내 12-20cm 깊이로 주입하여 30분 정도 保留하게 하였다.

- 3) 鍼 灸
- (1) 鍼 : 合谷, 三陰交, 地機, 歸來, 天樞, 血海, 子宮을 0.3×30mm 1회용 毫鍼으로 20분간 留鍼하였다.
- (2) 灸 : 中腕 關元 穴에 溫灸를 하였다.

14. 治療經過(Table 2.)

Table 2. The progress of Treatment.

날짜	치료	下腹痛	月經痛	帶下量	手足冷	기타
11/11~18	한약, 보유관장(2회)					pyrosis(+)
11/19~25	한약, 보유관장(2회), 침구(1회)	vas5		vas5		pyrosis(-)
11/29~12/03	한약		vas3			月經
12/04~16	한약, 보유관장(3회)	vas3			vas5	
12/17~28	한약, 보유관장(3회), 침구(1회)	vas3		vas5		疲勞減少

III. 考 察

자궁내막증은 성장, 증식 및 출혈 등과 같은 기능이 있는 자궁내막 조직이 자궁외부위에 존재하는 것을 의미하며,

여러부위에 발생할 수 있는데 그 호발부위는 난소, 자궁의 인대, 직장 및 질중격, 자궁, 난관, 직장, S상결장, 방광을 덮고 있는 복막 등의 순이다<sup>4)</sup>. 1921년 Sampson이 자궁내막증을 체계적으로 기

술하면서 병인으로 착상설을 주장한 이후, 여러 이론들이 제시 되었는데, 주로 월경시 월경혈 및 자궁내막조직의 난관을 통한 역류로 인해 자궁내막세포가 골반내에 직접 착상되어 성장한다는 설이 널리 받아들여지고 있다. 그러나 가임기 여성의 90%이상에서 월경혈의 역류가 있는데도 3-10%에서만 자궁내막증이 발생하는 것으로 보아, 최근에는 생리혈의 역류와 동반된 자궁내막조직에 대한 복강내 국소 염증반응 및 면역학적 반응에 따라 자궁내막증이 발생된다는 가설이 주목받고 있다<sup>1,4,13)</sup>.

자궁내막증의 증상이나 증후는 병변의 위치나 정도 침범한 장기에 따라 매우 다양하나 주로 월경통, 성교통, 불임이 3대 증상이고, 병변의 심한 정도와 증상의 경중은 잘 일치하지 않는다<sup>1)</sup>. 치료는 환자의 연령, 불임증 여부, 골반 동통의 정도, 골반내 종괴의 유무 등을 고려하여 가장 적합한 치료원칙을 세운 후 시행하는데, 내과적 치료와 수술적 치료로 나뉜다<sup>4)</sup>. 내과적 치료는 경구피임제, GnRH 유사체, 다나졸, 합성 프로그스테틴 등의 약물을 투여하는 방법으로 통증에는 효과가 있지만, 완치시킬 수는 없고 불임이 주요 문제일 때에는 별로 도움이 되지 않는 방법이다<sup>1-3)</sup>. 수술요법에는 향후 임신을 대비하여 병변의 제거와 난관, 난소의 유착을 제거하는 보존적 수술과 더 이상 출산계획이 없으며, 심한 환자에 시행하는 근치적 수술, 복강경 수술 등이 있다<sup>1-3)</sup>.

진단적 복강경을 실시한 경우 가임여성은 5.2%, 불임여성은 38.5%에서 자궁내막증이 진단되기 때문에 불임의 원인으로 자궁내막증은 중요하다<sup>1)</sup>. 양방에

서는 심할경우 자궁내막종의 제거 및 난소와 난관의 구조를 유지시키며 유착을 박리하는 보존적 수술을 하고, 경중의 경우에는 약물을 복용시키지만, 불임환자에게 수술은 심리적 불안감을 야기시키고, 약물을 복용하는 기간에는 가성 폐경을 유발하여 임신을 할 수 없는 상태가 된다. 따라서 보다 안전하고 임신의 기회를 늘릴 수 있는 한방적 치료법이 필요한 실정이다.

한의학에서는 자궁내막증과 일치하는 뚜렷한 병명은 없으나, 임상적인 특징으로 보아 痛經, 癥瘕, 崩漏, 求嗣 등과 연관된 질환으로 볼 수 있으며, 원인은 주로 瘀血로 보고 있다<sup>3,5)</sup>. 고대문헌에서 張<sup>14)</sup>은 血癥은 여성에게만 있는 질환이고 瘀血이 留滯해서 생기는 것으로 血行이 있을 때 일부 혈액이 빠져나가지 못하고 거슬러 올라가서 癥이 형성된다고 하여 역류설과 유사한 주장을 하였고, 1990년 중국에서도 자궁내막증의 진단표준을 瘀血證으로 제시하고 있다<sup>15)</sup>. 기존의 논문에서 이<sup>11)</sup>, 김<sup>12)</sup>, 장<sup>16)</sup> 등이 자궁내막증에 活血化癥藥物을 이용하여 치료한 연구에서도 유의성이 있음이 보고되었다. 한방에서의 치료는 기본병인인 瘀血을 중심으로 하여 寒凝血瘀, 氣滯血瘀, 氣虛血瘀, 熱鬱瘀阻, 腎虛血瘀 등을 주요 변증유형으로 설정하여 치료하고 있으며, 자궁내막증의 병변 조직이 정상 자궁내막의 조직과 마찬가지로 호르몬의 주기적 변화에 따라 증식, 분비, 탈락 등의 변화를 하므로 자궁내막주기에 따른 치료법을 운용하여, 한약, 침, 뜸, 보유관장요법 등을 활용할 수 있다<sup>17)</sup>. 자궁내막증은 잦은 재발과 만성적인 경과를 가지는 질환이므로 상기의 치료법을 모두

활용하는 것이 효과적인데, 특히 불임 환자인 경우 양방에서 약물 복용으로 가성 폐경상태를 유발하는 치료법과 달리 보유관장요법은 배란주기를 유지하면서 異經之血을 活血祛瘀하거나 補虛祛瘀의 방법으로 제거할 수 있는 이점이 있다.

保留灌腸요법은 張<sup>7)</sup>이 “津枯用蜜煎導, 有熱用膽汁導”하는 蜜煎導法을 기초로 발전된 外治法의 하나로, 韓藥을 煎湯한 후 韓藥灌腸液을 직장을 통해 투여하여 국부 혹은 전신에 치료작용을 일으키는 방법이다. 소장에서 약물이 흡수되어 약효를 발휘하는 과정 중 위산이나 장액에 의해 파괴되는 경구투여방식에 비해, 골반은 혈관벽이 얇고 정맥이 많으며, 판막이 없고 또한 직장과 자궁정맥이 서로 연관되어 있어서 직장약물이 직장점막에 흡수되어 직접 병소에 도달하여 골반강의 혈액순환을 개선시킬 수 있으며, 치료효과가 빠르고, 소화기와 간의 부담을 줄여줄 수 있는 장점이 있다<sup>18)</sup>. 그러나 만약 관의 삽입깊이가 12cm 이상이 되면, 장점막이 손상되어 출혈을 일으킬 수 있고, 藥物液의 온도가 너무 높거나 낮으면 화상이나 복통, 설사 등의 부작용을 일으킬 수도 있으므로 주의가 필요하다.

본 증례의 환자는 2004년부터 월경시 월경통증증상 나타나서 진통제 1알씩 복용하였으며 2년여동안 통증이 점차 심해져 진통제 6알까지 복용하던 중 2006년 10월경 ○○대학병원에서 오른쪽 난소에 3.7×2.7×1.0cm의 자궁내막증 진단 받으시고 한방치료 위하여 2006년 11월 11일 본원에 내원하신 분으로 6년전 결혼하여 초기에 경구피임약 복용하다 약 2년 전부터 별다른 피임 하지 않았으나 임신 되지 않는 상태였다. 환자의 症狀 및 四

診 등으로 보아 평소 脾氣虛와 瘀血이 검해 있는 것으로 변증하고, 처방으로 歸朮破癥湯加味를 복용시키면서, 活血化瘀하는 처방으로 保留灌腸을 실시하였다. 환자의 개인 사정상 시간을 내기 어려워 鍼치료는 2회 시행하였다.

歸朮破癥湯은 郭鑑의 《醫方集略》에 처음 제시된 이후 《東醫寶鑑》<sup>19)</sup>에 수록된 처방으로 活血行滯의 효능이 있어서 부인과에서는 氣滯血瘀로 인한 經閉, 帶下, 月經痛, 癥瘕, 月經不通, 腹中有積塊疼痛에 사용한다<sup>20)</sup>. 약물구성은 전반적으로 藥性이 平溫 無毒하며, 味는 辛 苦多甘少하며 歸經은 肝 脾 心 등의 순으로 빈도가 높다<sup>21)</sup>. 本方은 當歸鬚散에 三稜 蓬朮 白芍藥 靑皮를 加하고 桃仁 甘草를 去한 方劑로, 當歸鬚散은 活血祛瘀行滯의 基本方이며 三稜 蓬朮은 行氣破滯하고 靑皮는 行氣止痛하고 白芍藥은 和陰하는 작용이 있다. 각각의 구성약물에 대해 살펴보면, 行氣劑인 香附子에 烏藥, 靑皮를 配伍하여 疏肝解鬱止痛시키고, 香附子에 官桂, 烏藥을 配伍하면 理氣溫裏하며, 香附子에 赤芍藥을 配伍하면 氣滯血瘀로 인한 腹痛이나 脇肋痛, 月經痛 등을 치료할 수 있다. 活血祛瘀劑인 紅花에 三稜, 蓬朮, 赤芍藥을 配伍하면 瘀血阻滯로 일어나는 癥瘕, 積塊를 치료하며, 清熱涼血 祛瘀止痛제인 赤芍藥에 當歸尾, 蘇木을 配伍하면 破血하는 효능이 있다<sup>21-23)</sup>. 종합하면 當歸鬚散에서 香附子를 君藥으로 하여 開鬱調經하고 白芍藥으로 和陰하면서 調經을 돕고, 瘀血이 멎어서 癥瘕가 생기고 疼痛이 있을 때 이를 破瘀하고 行氣破滯하는 效能을 가진 處方이다<sup>22)</sup>. 본 증례에 사용한 歸朮破癥湯加味는 《東醫寶鑑》의 歸朮

破癥湯에 환자의 변증에 따라 補脾, 健脾하기 위한 半夏, 白朮, 砂仁, 生薑, 大棗를 加味하고, 鎮痛을 위하여 玄胡索을, 補血하는 熟地黃, 川芎을 加하였다<sup>22-23)</sup>.

保留灌腸처방에 사용된 한약재는 주로 消積散結, 活血祛瘀하는 약들로 구성되었는데, 赤芍藥은 清熱涼血, 散瘀止痛하고, 三稜, 蓬朮은 破血行氣, 消積止痛하며, 丹蔘은 活血祛瘀, 涼血消癰하며, 桃仁, 大黃은 瀉熱通腸, 逐瘀痛經하고, 檳榔은 破積, 行水하며, 昆布는 軟堅散結, 消痰하고 夏枯草는 散結하며 敗醬草는 清熱解毒, 消積排膿하는 효능이 있다<sup>9,23)</sup>. 보유관장을 하는 방법은 위의 처방을 1첩으로 하여 물 500ml를 넣고 전탕한 뒤 1포당 120ml씩 2포로 만들어서 총 240ml를 35-38℃온도로 맞추고 관장기에 넣은 후 rectal tip을 직장에 12-20cm정도 삽입한 뒤 약물을 주입하여 30분정도 保留하게 하였으며, 월경기간을 제외하고 1주일에 1~2회씩 총 10회 시행하였다. 보유관장은 1일 1회 치료하는 것이 원칙이나 입원하지 않고 외래로 내원하여 치료받았으므로 부득이하게 1주일에 1~2회 치료하게 되었다.

鍼灸치료는 月經痛의 血瘀에 쓰이는 合谷, 太衝, 三陰交, 地機, 歸來, 天樞, 血海, 子宮穴을 이용하였으며 복부의 中脘, 關元穴에 溫灸를 하였다<sup>24)</sup>.

본 증례의 환자는 11월 11일부터 11월 25일까지 한약을 복용하면서 4회의 보유관장을 하였는데 첫 번째 치료 후 약간의 속쓰림 증상을 호소하였으나 다음 치료부터는 나타나지 않았고, 2번째 치료 후부터 몸이 가벼워지는 등 전반적인 상태의 호전을 느꼈다. 11월 29일부터 12월 3일까지는 월경기간으로 보유관장치료는

중지하고 한약만 복용하였는데, 11월 3일 월경시 통증을 vas 10으로 하였을 때 통증이 vas3정도로 감소하였으며, 다소 많았던 月經量도 절반으로 줄었고, 血塊는 거의 없었다. 또한 手足冷, 下腹冷 증상도 절반정도의 호전을 보였다. 12월 5일부터 28일까지 6번의 保留灌腸을 시행하였는데, 몸의 피로가 감소하고 대하량이 vas3으로 감소하였다. 이 후 본인의 개인사정으로 치료를 중단하였으나, 12월 29일부터 5일동안 월경이 있고나서 다음 월경예정일에 월경이 없어서 산부인과 진료 상 임신을 확인하였으며, 07년 8월 현재 임신 7개월이다.

현대사회의 여성에서 자궁내막증은 자궁근종다음으로 많이 발생하는 질환이며, 재발이 잦고 완전 관해가 어려운 질환이다. 자궁내막증의 한의학적 치료에 관한 연구나 실험논문<sup>13,16-17)</sup> 등이 발표되고 있으나 임상적 치험례는 거의 없으며, 또한 보유관장요법도 상용화되지 않아서 치험례나 부작용 사례가 적은 실정이다. 본원에서는 자궁내막증 환자에 보유관장요법을 시행하여 제반증상을 호전시키고 임신에 성공하는 등 좋은 효과를 얻었으나, 보유관장요법이 일반인에게는 생소한 치료법이라는 점과 시행과정 중 환자가 다소 거부감이나 불편감을 느낄 수 있다는 점 등이 단점으로 지적되었다.

#### IV. 結 論

자궁내막증으로 2006년 11월 11일부터 12월 30일까지 ○○대학교 부속한방병원 부인과 외래 내원한 환자 1례에 대하여 瘀血로 辨證하고 活血化瘀시키는 治法과

保留灌腸療法을 활용하여 한의학적 이론과 치료법이 자궁내막증의 증상개선과 불임에 유효한 효과가 있음을 알 수 있었다.

- 투 고 일 : 2007년 10월 25일
- 심 사 일 : 2007년 11월 02일
- 심사완료일 : 2007년 11월 06일

### 參考文獻

1. 구병삼 등. 임상 부인과 내분비학. 서울: 도서출판 고려의학. 2001:447-458
2. 강길전. 여성생식의학. 서울: 대관출판사. 1998:413-427
3. 김동일 등. 자궁내막증의 한의학 치료에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2002:15(2):126-143
4. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학. 서울: 도서출판 칼빈서적. 1991:445-469
5. 한방부인과학편찬위원회. 한방부인과학(상). 서울: 도서출판 정담. 2002:175,189
6. 全國中西醫結合子宮內膜症學術研究討論會. 中西醫結合雜誌. 1993:1:60-62
7. 박종현 등. 傷寒論精解. 서울: 경희대학교출판국. 1996:104-107,230,443-443,467-469
8. 孫冠蘭. 中藥保留灌腸臨床應用近況. 中醫雜誌. 1991:32(9):50-52
9. 조성희, 진천식. 골반염 치료를 위해 사용된 보유관장요법에 관한 문헌적 고찰(중국 잡지를 중심으로). 대한한방부인과학회지. 2002:15(2):79-93
10. 엄은석, 임은미. 난소낭종을 한약내복 및 약물보유관장법으로 치료한

치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2000:13(1):589-596

11. 이지연, 임은미, 권기록. 가미홍등탕 직장 내 투여가 자궁내막증을 유발한 흰 쥐에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2006:19(3):109-120
12. 김여태 등. 가미귀출과징탕이 실험적으로 유발된 흰쥐의 자궁내막증에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2006:19(2):162-185
13. 이향아 등. 한국인 자궁내막증 환자에서 혈관내피세포 성장인자 유전자측진자 C(-634)G 부위의 다형성 분석. 대한산부인과학회지. 2005:48(1):119-125
14. 張景岳. 景岳全書婦人規. 廣東: 廣東科技出版社. 1984:90-99,326-327
15. 全國中西醫結合學會婦產科學委員會. 診療標準. 中西醫結合雜誌. 1991:376
16. 장성환, 임은미, 이은. 桃紅四物湯이 자궁내막증을 유발한 흰쥐에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2006:19(1):125-138
17. 이태균. 자궁내막증에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1995:8(1):161-174
18. 裘沛然. 中國中醫獨特療法大全. 上海: 文匯出版社. 1991:515-518
19. 허준. 동의보감. 서울: 법인문화사. 1999:365
20. 송병기. 한방부인과학. 서울: 의성당. 1998:483-486
21. 陳存仁. 圖說漢方醫藥大辭典. 卷Ⅱ, Ⅲ. 東京: 講談社. 1982:卷Ⅱ.132-133, 140-141, 144-145,202-203,210-211 卷Ⅲ.138-139,274-275
22. 윤용갑. 동의방제와 처방해설. 서울: 도서출판 의성사. 1998:485-486
23. 신민교. 임상본초학. 서울: 도서출판

영림사. 1997:176-177,179-180,236-239,  
240-244,248-251,294-295,308-310,466-  
467,470-471,477,479,480,522-523,  
530-532,534-535,593-594,731-732,819-

821

24. 최용태 등. 침구학(하). 서울: 집문  
당. 2001:1343