

원저

한방진단시스템 DSOM의 진단결과에 따른 월경통 환자의 虛實 진단에 대한 연구

이인선* · 조혜숙* · 윤현민** · 정경근** · 김규곤*** · 박지은**** · 최선미****

* 동의대학교 한의과대학 한방부인과

** 동의대학교 한의과대학 침구학교실

*** 동의대학교 자연과학대학 데이터정보학과

**** 한국한의학연구원 의료연구부

A study on diagnosis of Dysmenorrhea patients by Diagnosis System of Oriental Medicine

In Sun, Lee* · Cho Hye, Sook* · Hyoun-Min, Youn** · Kyoung-keun, Jung**
Kyu Kon, Kim*** · Ji-eun, Park**** · Sun-mi, Choi****

* Dept. of OB&GY, College of Oriental Medicine, Dongeui University

** Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine Dongeui University

*** Dept. of Data Information Science, Dongeui University

**** Dept. of Medical Research, Korean Institute of Oriental Medicine

Abstract

Purpose : This study was undertaken to make a diagnosis weakness and firmness(虛實) of Dysmenorrhea patients by diagnosis questionnaires system(Diagnosis System of Oriental Medicine-DSOM)

Methods : The subjects were 58 volunteers who was suffering for dysmenorrhea, employed using Measure of Menstrual Pain (MMP) questionnaire. They had agreed to take part in this experiment, with didn't take any anodyne drugs. The MMP score by using 7 questions and the Menstrual Symptom Severity List(MSSL-D) was measured before and after menstruation cycle.

Results and Conclusions : The findings of this study were as follows;

1. We examined Pathogenic Factor's frequency of DSOM, Coldness(寒) was 45 persons 80.36%, Damp(濕) was 40 persons 71.43%, Heart(心) was 37 persons 66.07%, Heat syndrom(熱) was 9 persons 16.07%, insufficiency of Yang(陽虛) was 6 persons 10.71%.
2. We divided Dysmenorrhea patients into two groups(weakness and firmness) by Results of DSOM, Firmness was 25 persons 43.1%, Weakness was 23 persons 39.7%, Unknown was 10 persons 17.2%.
3. In estimation based on Measure of Menstrual Pain (MMP) questionnaire Severe menstrual pain is weakness, Mild menstrual pain is Firmness.
4. In estimation of coldness and heat syndrom, Coldness was 40 persons 69.0%, Heat syndrom, was 2 persons 3.5%, Possess both coldness and heat syndrom was 9 persons 15.5%.

Key words : DSOM, Dysmenorrhea, Diagnosis

※ 교신저자 : 이인선, 부산시 부산진구 가야동 산24, 동의대학교 한의과대학 교수
(Tel : 051-850-8661 E-mail: inslee@deu.ac.kr)

※ 이 연구는 2006년 한국한의학연구원의 침구경락연구거점기반구축 사업(K06070)의 지원을 받아 수행하였음.

1. 서론

월경통은 월경곤란증이라고도 하는데 원발성 월경곤란증과 속발성 월경곤란증으로 나눈다. 원발성은 골반내 기질적 병변 없이 유발되는 경우이고 속발성은 골반내 기질적 병적 상태가 존재한다. 원발성 월경곤란증은 배란주기가 이루어지는 초경 1~2년 이내 즉, 청소년기에 많이 발생하며 일반적으로 월경 시작 몇 시간 전 또는 시작 직후에 발생하며 48~72시간 정도 지속된다¹⁾.

월경통은 주기성 골반통의 영역에서 다뤄지고 있는데 자궁근종이나 자궁내막증과 같은 기질적 병변에 의한 월경통이 속발성 월경곤란증이라면 주기성 골반통은 원발성 월경곤란증에 가깝다²⁾.

월경통의 치료는 약물요법, 침구치료가 주를 이루며 침구치료에는 체침, 이침, 약침 요법등이 있다³⁾. 약물요법을 위한 월경통의 병기를 크게 허실에 따라 不通則痛과 不營則痛으로 나누며, 不通則痛의 병기는 다시 氣滯血瘀, 寒凝胞中, 濕熱下注로, 不營則痛의 병기는 氣血虛弱과 肝腎虛弱 등으로 나뉘어진다⁴⁾.

월경통의 침구치료는 일반적으로 실증은 寒濕凝滯와 肝鬱氣滯로 허증은 肝腎虧損로 분류하여 치료하고 있다. 寒濕凝滯에는 利濕祛寒 溫經止痛하기 위해 任脈과 足太陰脾經의 中極 地機 水道를 위주로 腰腹痛에는 加命門 腎俞, 통증이 극심할 때는 次膠 歸來 등을 추가한다. 肝鬱氣滯에는 疏肝解鬱 活血調經하기 위해 任脈과 足厥陰經의 氣海 太衝 三陰交를 주혈로 하고 증상에 따라 腹脹滿 加天樞 氣穴 地機, 脇痛에는 加陽陵泉 光明, 胸悶 加內關으로 추가한다. 肝腎虧損에는 補益肝腎 調和衝任하기 위해 任脈, 背俞穴, 足少陰腎經의 關元 肝俞 腎俞 照海 足三里에 보법을 시행한다⁵⁾.

월경통에 관한 임상 연구로는 體鍼과 耳鍼의 진통효과에 대한 연구⁶⁾ 桂枝茯苓丸 엑기스 제제의 월경통의 치료 효과에 관한 연구가 있었으며⁷⁾ 변증유형에 따른 연구로는 氣滯血瘀형 월경통에 대한 玄附理經湯가감방의 효과에 대한 연구⁸⁾ 등이 있었으나 객관적 진단기준을 마련하기 위한 연구가 부족하다.

이에 東義大學校 附屬韓方病院 침구과와 한방부인과에서 2006年 8月 31日부터 2006年 12月 31日까지 5개월간 월경통환자의 침치료 효과에 대한 임상연구를 하였으며, 앞으로의 연구에서 월경통 진단의 객관적 기준을 마련하고자 한방진단시스템(Diagnosis System of

Oriental Medicine, 이하 DSOM, ©2005-01-122-004154, 2005) 결과에 따른 침치료의 진단기준에 대해 연구하여 이를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2006年 8月 31日부터 2006年 12月 31日까지 5개월간 16세 이상 40세 이하의 여성으로 자궁에 기질적인 질환이 없으면서 중등도 이상의 월경통으로 일상생활에 지장을 초래하는 환자를 대상으로 하였다. 총 62명의 대상자 중 산부인과 검진상 기질적 질환이 발견된 4명을 제외한 58명을 대상으로 하였다. 구체적인 선정/제외 기준은 다음과 같다.

선정기준

- ① 16세 이상 40세 이하의 여성으로 임상시험 기간 중에는 진통제를 복용하지 않기로 동의한 자
- ② 월경통의 통증 정도가 MMP 도구 11가지 항목으로 측정하여 0-10으로 나누었을 때 5 이상인 경우
- ③ 월경통으로 인해 일상적인 사회활동이나 대인관계에 지장을 주는 경우
- ④ 복부 초음파 검사상 월경통을 유발할 수 있는 기질적 질환이 없다고 산부인과 전문의에 의해 진단된 환자.
- ⑤ 혈액검사상 CA125 수치가 정상범위(1.9-24U/ml)인 환자
- ⑥ 본 임상시험에 자의로 참여 결정하고 동의서에 서명한 환자

제외 기준

- ① 지난 3개월간 월경주기가 20일 이하 혹은 36일 이상으로 불규칙한 경우
- ② 정신불열증, 우울증 기분 장애 등의 정신과 치료를 받은 병력이 있는 경우
- ③ 전신적 질환으로 약물을 복용하고 있는 환자
- ④ 자궁적출술을 받은 경우
- ⑤ 경구용 피임약을 복용하고 있거나 임신중인 경우
- ⑥ 자궁의 기질적 질환으로 월경통이 발생할 가능성이 있는 경우

⑦ 기타 담당자가 본 시험에 부적당하다고 판단하는 자.

2. 연구방법

연구 지원자를 대상으로 먼저 월경상태 전반에 대하여 **李** 등이 프로그램 특허로 등록한(등록번호 2006-01-122-002854) ‘월경통 월경량 진단 시스템’으로 전반적 월경 특성에 대해 설문조사하고²⁰⁾, 월경통의 정도를 측정하여 MMP지수가 5이상인 사람을 대상으로 선정하였다. 이후 기질적 병변의 여부를 확인하기 위해 산부인과 전문의에 의뢰하여 초음파 및 혈액 검사를 시행하여 최종적으로 자궁내막염, 자궁근종 등 기질적 질환이 있거나 의심되는 환자는 배제하였다.

최종 선정된 피험자를 대상으로 원발성 월경통의 진단을 위해 **李** 등이 제작한 DSOM(한방진단시스템, Diagnosis System of Oriental Medicine, ©2005-01-122-004154, 동의대학교, 이인선, 김규곤, <http://www.dsom.or.kr>, 2005)을 사용하여 그 설문 결과를 분석하였다^{13,21)}.

3. 연구내용

1) 한방진단시스템(DSOM)

DSOM은 1996년도부터 동의대학교 부속 한방병원 부인과에 내원하는 환자를 대상으로 여성 질환을 문진하는 진단 프로그램으로 개발되어 왔다. 그 내용은 본래 설문지 형태로서, 한방부인과 외래환자의 질환분포를 조사하고, 한방부인과와 관련된 주요 문헌에 제시되어 있는 辨證名을 종합하여 유사한 것끼리 분류하였다. 이를 다시 몇 개의 최소 기본단위로 나누어 病機라고 명명하고 각 病機의 증상을 설문지로 작성한 것이다.

그리고 설문지로 조사한 결과를 통계 분석하여 병기 결과를 점수로 나타내고, 다시 병기 결과와 문항과의 상관관계를 검토하여 의미가 없는 문항을 평가에서 제외하거나 문항을 수정하거나 새로운 문항이 추가되었다^{13,21)}.

2005년에는 부인과 환자들이 직접 인터넷에서 설문에 응답하고 부인과 전문의는 설문 결과를 토대로 여성질환을 진단할 수 있도록 하는 온라인 한방진단시스템으로 구축되었다²²⁾. 2005년까지 사용하던 한방진단시스템의 병기는 氣虛·血虛·氣滯·血瘀·陰虛·陽虛·

寒·熱·濕·燥·肝·心·脾·腎·痰 등 15개였으나, 2006년도 초에는 그 동안 고려하지 않았던 肺병기를 추가하고 남성합수를 개발하여 여성질환 뿐만 아니라 남성질환도 진단할 수 있도록 확장되었다^{24,25)}.

DSOM의 주요 내용은 연구용 설문(208문항)과 검진용 설문(140문항)으로 구성되어 있는데, 두 가지 설문에는 환자의 인적사항 12문항과 소변력 5문항이 포함되어 있다. 병기를 진단하는 설문은 ‘①매우 아니다, ②아니다, ③보통이다, ④그렇다, ⑤매우 그렇다’ 등의 5점 척도로 되어 있다.

2) 病機의 개념

病機는 본래 <素問·至眞要大論>²⁶⁾에 나오는 용어로서 그 의미는 질병형성과 관련된 중요한 인자나 계기(動因)라고 하였으며, <韓方病理學>²⁷⁾에서는 “病機란 疾病發生의 機轉”이라고 하였다. 그러나 단순히 중요한 인자라 할 때는 病機의 포괄성이 증가하는 반면 구체성이 떨어지고, 機轉의 의미로 본다면 구체성은 증가하지만 너무 복잡해진다는 단점이 있다.

따라서 본 연구에서는 부인과 진단범주의 개괄적 분류를 위해 “중요한 인자”라는 의미를 받아들여 부인과 질환의 모든 病機를 氣虛, 血虛, 氣滯, 血瘀, 陽虛, 陰虛, 寒, 熱, 濕, 燥, 痰, 腎, 肝, 心, 脾, 肺의 15개로 결정하였다. 각 病機의 개념은 아래와 같다

氣虛는 인체를 충만시키는 氣의 생성이 부족하거나 지나치게 많이 소모되어 推動·溫煦·防禦·固攝·氣化 등 氣의 機能이 감퇴된 것을 나타내는 病機이다. 이는 先天의으로 不足하게 타고 날 수도 있고 後天의인 營養失調나 혹은 過勞, 房勞, 出血, 久病 등에 의해 발생한다. 氣滯는 인체의 어떤 일부분 혹은 어떠한 臟腑 機能의 失調로 운행이 不利함으로써 나타나는 증후에 대한 病機이다.

血虛는 血의 量이 부족하여 營養과 滋潤기능이 감퇴된 것을 나타내는 病機이다. 대개 失血過多하거나 新血을 생성하는 과정에 장애가 생겨 형성된다. 血瘀는 經脈을 벗어난 혈액이 제때에 排出 消散되지 못하고 어떤 한 곳에 瘀滯되거나 혹은 혈액 운행이 장애되어 經脈이나 기관내에 瘀積되는 것들이 모두 이에 속하는데 이 瘀血로 인하여 발생된 병증을 나타내는 病機이다.

陽虛는 機體의 陽氣가 虛損하여 기능이 감퇴 또는 쇠약하고 機體反應性이 저하하며 대사활동이 감퇴하고

열량이 부족하게 되어 나타나는 증후의 病機이다. 일반적으로 陽虛하면 制陰하지 못하므로 虛寒症을 나타내며 대개 先天不足과 後天 飲食失養, 勞倦內傷, 久病에 의한 陽氣損傷 등으로 기인한다. 陰虛란 機體의 精, 血, 津液 등 물질이 虧耗되어 制陽하지 못하므로 陽이 상대적으로 亢盛해져 나타나는 機能虛性 병리상태를 나타내는 病機이다. 일반적으로 陰液不足과 滋養?寧靜機能의 감퇴와 陽亢으로 인한 虛熱症이며 주로 熱性病變과 邪熱熾盛 五志化火 및 久病 등으로 陰液이 灼傷되어 기인한다.

寒에는 外寒과 內寒이 있는데 外寒은 급격한 기온의 하강으로 肌表奏理와 分肉經脈이 緊縮되고 凝滯함으로써 일련의 병증을 일으키며, 內寒은 陽氣의 부족으로 인해 氣血을 溫煦, 推動하지 못하여 氣血과 津液이 停滯不通하게 되며 冷痛, 牽引, 屈伸不利, 厥逆, 清冷性 분비물 등의 증후를 發하게 된다. 부인과 질환의 특성상 氣滯나 血虛, 血瘀 등 다양한 원인으로 인한 말초 순환 장애 시에 나타나는 手足冷이나 小腹冷症 등의 냉감을 호소하는 경우가 많다. 본 연구에서 寒은 內寒을 나타내는 病機가 주가 되며, 냉증의 자각정도를 따로 표시하였다.

濕은 內濕과 外濕이 있어서 外濕은 기후와 환경적 접촉으로 인하여 稠粘, 重着하고 濕爛한 병증을 일으키는 것이고 內濕은 脾氣가 虛하여 水濕을 운화하지 못하므로 下部로 고여서 困重酸沈하고 穢濁不清한 症狀이 반복 발작하고 氣機運行을 막는 병증을 일으키게 된다. 본 연구에서는 內濕을 나타내는 病機가 주가 된다.

熱은 火의 性이므로 病因에서 火熱로 통칭한다. 火에는 君火와 相火가 있고 熱은 實熱과 虛熱로 나뉜다. 實熱은 氣化가 太過할 때 혹은 氣機鬱滯가 오랫동안 축적될 때 형성되며 虛熱은 陰血이나 水津이 부족할 때 형성되며 濕邪나 風燥邪와도 잘 결합한다. 따라서 氣機鬱滯를 일으키는 痰이나 氣鬱과 瘀血은 熱 病機의 중요한 매개가 된다. 본 연구에서는 實熱 病機가 주가 된다.

燥는 기후 환경적 특징에 따라 溫燥와 涼燥로 나뉘며 內燥는 대개 誤治나 精血虧損으로 인해 발생한다. 燥邪는 특히 肺와 腎을 잘 상하며 점액으로 滋潤하는 기관과 관계가 깊어서 皮膚, 腸, 呼吸器系 등의 乾燥失潤을 일으킨다. 여기서는 內燥를 나타내는 病機가 주가 된다.

肝은 氣機를 疏泄하고 血을 貯藏하는 것이 주기능이기 때문에 氣機鬱滯하여 化火하고 血分을 상하거나, 易

亢上逆하여 清竅를 閉塞하기도 하고 혹은 鬱滯된 氣機에 의해 脾胃의 升降機能도 손상되기 쉽다. 또한 氣鬱하면 痰을 만들므로 肝 病機에 의해 痰症을 引發하는 경우가 많다. 또한 鬱滯된 餘熱이 濕을 만나면 濕熱을 형성하며 肌肉에 外溢하기도 하고 下部로 浸淫하기도 한다. 이처럼 肝기능의 이상은 다양한 증상을 보이는데, 본 연구에서는 肝의 承發, 疎泄하는 특성과 이 특성의 이상으로 인한 肝血의 부족, 胸膈부 氣鬱 등 肝의 특징적 증상으로 설문문항을 구성하여 肝 기능 이상을 나타내는 病機로 하였다.

心은 君主로써 血脈과 神志의 발현을 주관하며 宗氣를 형성하여 行血하고 腎水와 짝이 되어 寒熱을 조절하는 本府가 되기 때문에 精神意識과 思惟機能, 睡眠, 脈搏, 面色, 舌色 및 心搏의 異常과 血行停滯 등을 통해 증상이 나타난다. 心 病機에도 허실이 있어서 虛는 心陰陽氣血의 虛이고 實은 痰火나 火熱이 心을 범하여 발전된다. 본 연구에서는 心의 정신 사유적 측면과 心火의 측면의 증상으로 설문지를 구성하여 心 기능 이상을 나타내는 病機로 하였다.

脾는 水穀의 精微를 運化하여 全身에 氣血을 生化하여 공급하며, 血液을 統攝하고 升清을 주관하여 氣血을 頭目으로 上輸한다. 또한 中焦에 들어간 飲을 脾氣가 散精하여 肺로 보내며 水濕을 分布, 運化시킨다. 그러므로 脾氣가 허약하면 水濕이 肌肉에 넘쳐 浮腫하고 四肢와 口脣 혹은 소화기능에 이상을 나타낸다. 본 연구에서는 脾의 消化, 水濕運化 기능의 이상으로 인한 증상으로 설문지를 구성하여 脾기능 이상을 나타내는 病機로 하였다.

腎은 主蛰과 封藏作用을 하고 生長, 發育, 生殖機能을 담당하며 一身의 元陽과 元陰으로서 臟腑組織과 機能을 溫煦, 촉진, 흥분시키는 한편 滋潤, 形化, 억제하기도 한다. 또한 기능연계에 의해 膀胱, 骨髓, 耳, 齒髮, 大小便과 성기능을 조절하므로 전반적인 老化나 浮腫, 소모성 熱을 수반하는 病機와 관련이 깊다. 본 연구에서는 腎虛로 인한 신체작용의 저하, 관절증상 등으로 설문지를 구성하고 腎기능 이상을 나타내는 病機로 하였다.

肺는 호흡과 전신의 氣를 조절하여 잘 통하게 하는 기능이 있다. 이를 통해 영양물질인 津액이 잘 들게 하며 외부환경에 대한 저항력과의 관계가 깊다. 폐를 상하면 호흡기능에 이상이 오거나 기운이 침체되고 皮膚질환이 올 수 있다. 대개 우울한 사람, 제체기를 잘하는 사람이 폐가 약한 경우가 많다²⁾.

3) 연구내용

① 기초조사 : 연령분포, 월경통정도조사

조사대상자의 연령구분은 <素問·上古天真論>²⁹에서 여성의 성주기변화를 7세를 기준으로 나눈 것을 따라 14-21, 22-28, 29-35, 36-42세로 나누어 조사하였다. 월경통의 정도는 李 등의 월경통 측정 도구를 사용하여 MMP(Measurement of Menstrual Pain)로 나타내었다¹².

② DSOM 병기산출빈도 및 평균을 조사하여 부인과 외래환자의 결과와 비교하였다.

③ DSOM 진단결과를 근거로 虛實로 나누어 조사하였다.

DSOM 병기 가운데 氣血虛(기허, 혈허), 陽虛(기허, 양허, 한), 陰血虛(혈허, 음허, 조), 腎虛 등은 虛와 관련 있으며, 기체, 심, 간 등의 스트레스 인자가 주가 되거나(기체혈어), 스트레스 인자가 다소 있으면서 虛症이 심하지 않은 경우는 實과 관련 있을 것으로 생각하였다. 이에 기체, 심, 간의 세 가지 병기가중치 평균을 기체로, 기허 양허 병기가중치 평균을 양기부족으로, 혈허 음허 조의 병기가중치 평균을 음혈허로 보고 신 병기가중치 값은 별도로 신허로 보고 분석하기로 하였다.

李 등의 2005년의 연구결과에²⁰ 의하면 병기가중치 10, 9점은 해당病機의 진단에 매우 만족하며 8, 7점은 만족하고, 6, 5점은 해당病機 경향을 나타내며, 4점 이하는 해당 病機로 발전할 가능성이 있거나 매우 가벼운 정도의 경향을 나타내는 것으로 생각된다. 따라서 각각에서 해당병기의 수가 틀리므로 한 병기라도 5 이상의 병기가중치를 갖는 경우를 의미 있는 것으로 보기로 하여 기체와 음혈허는 1.7이상 양기부족은 2.5 이상, 신

허는 5 이상인 경우를 각각 허실로 표시한 후 虛實을 평가하였다.

虛實의 평가는 병기가중치 평균이 우세한 것을 기준으로 하였으며, 허실의 병기가중치 평균이 허가 다소 우세하더라도 어혈이 심하거나 평균이 비슷한 경우는 기체로 인한 질병의 경과 중 虛한 증상이 나타난 것으로 보고 實로 판단하였다.

3. 통계처리

통계처리는 통계분석용 프로그램 SPSS 12.0K for Windows를 사용하여 빈도분석, 비율분석, 평균분석을 하였다.

Ⅲ. 結 果

1. 기초조사

연구대상자의 연령분포는 22-28세가 33명 56.9%로 가장 많았으며, 다음이 14-21세가 12명 20.69%, 29-35세가 11명 18.97%로 35세 이하가 대부분이었으며 36-42세는 2명 3.45%였다.(Table 1)

월경통의 정도를 MMP로 측정하여9) 모두 MMP 5 이상인 경우만 연구 대상으로 하였고, MMP 정도는 MMP 7이상 8미만인 사람이 16명(27.59%)으로 가장 많았으며 MMP 8이상의 중증 월경통이 22명(37.93%)였다.(Table 2)

Table 1. 연구 대상자의 연령분포

나이	14-21세	22-28세	29-35세	36-42세	43-49세	계
인원(명)	12	33	11	2	0	58
비율(%)	20.69	56.9	18.97	3.45	0	100

Table 2. 연구 대상자의 월경통분포(MMP)

MMP값	10	9	8	7	6	5	계
빈도(명)	0	5	17	16	15	5	58
비율(%)	0	8.62	29.31	27.59	25.86	8.62	100
누계(%)	1	8.62	37.93	65.52	93.38	100	100

2. DSOM 진단결과 연구

연구 대상자의 DSOM 진단결과 병기산출빈도는, 寒이 45명 80.36%으로 가장 높았고 濕이 40명 71.43%, 心 37명 66.07% 순이었으며, 熱은 9명 16.07%에 불과했으며, 양허가 6명 10.71%로 가장 낮았다.

이 결과를 부인과 외래환자의 산출결과와 비교해 보면 습이 55.05%로 가장 높았고, 심이 46.71%, 혈허가 37.2% 기체 36.37%의 순이었고, 寒은 30.38%로 7위 熱이 22.39%로 11위였으며 양허가 10.73으로 가장 낮았

으며, 양허 熱 간 신을 제외한 11개 병기에서 월경통 임상연구자의 병기산출빈도가 높았다. 특히 寒의 산출빈도 49.98%가 차이가 나서 월등히 높았고 조 혈어는 20%이상, 혈허 심 습 비 기체는 10%이상의 산출빈도차이를 나타내었다.

병기평균은 腎이 93.35±9.5로 가장 높았고, 다음은 濕이 91.75±0.62, 痰 89.85±2.21, 熱 89.56±1.65의 순이었고 寒은 85.38±4.77로 11위로 熱 보나 작았고, 음허가 73.3±7.84로 가장 낮았다(Table 3, Fig. 1,2).

Table 3. 병기산출빈도 및 평균

	월경통 환자			부인과 외래환자의 병기산출		산출빈도차
	병기산출		병기평균± 표준편차	부인과 외래환자의 병기산출		
	빈도(명)	비율(%)		빈도(명)	비율(%)	
기허	20	35.71	83.05±5.18	877	30.91	4.8
혈허	32	57.14	88.13±3.28	1053	37.20	19.94
기체	27	48.21	83.67±5.01	1031	36.37	11.84
혈어	25	44.64	85.44±3.29	634	22.39	22.25
음허	10	17.86	73.3±7.84	399	14.03	3.83
양허	6	10.71	85±3.04	305	10.73	-0.02
한	45	80.36	85.38±4.77	863	30.38	49.98
열	9	16.07	89.56±1.65	579	22.37	-6.3
습	40	71.43	91.75±0.62	1563	55.05	16.38
조	27	48.21	78.11±4.99	508	20.00	28.21
간	15	26.79	85.47±3.45	782	27.62	-0.83
심	37	66.07	85.49±5.66	1247	46.81	19.26
비	24	42.86	85.5±5.89	840	29.53	13.33
신	17	30.36	93.35±9.5	904	31.93	-1.57
담	20	35.71	89.85±2.21	396	13.92	21.79

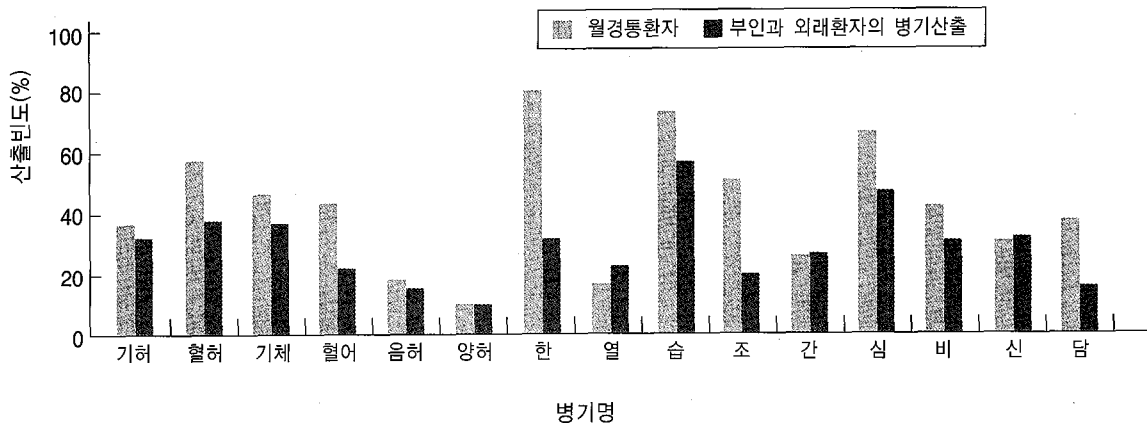


Fig. 1 병기산출빈도 비교

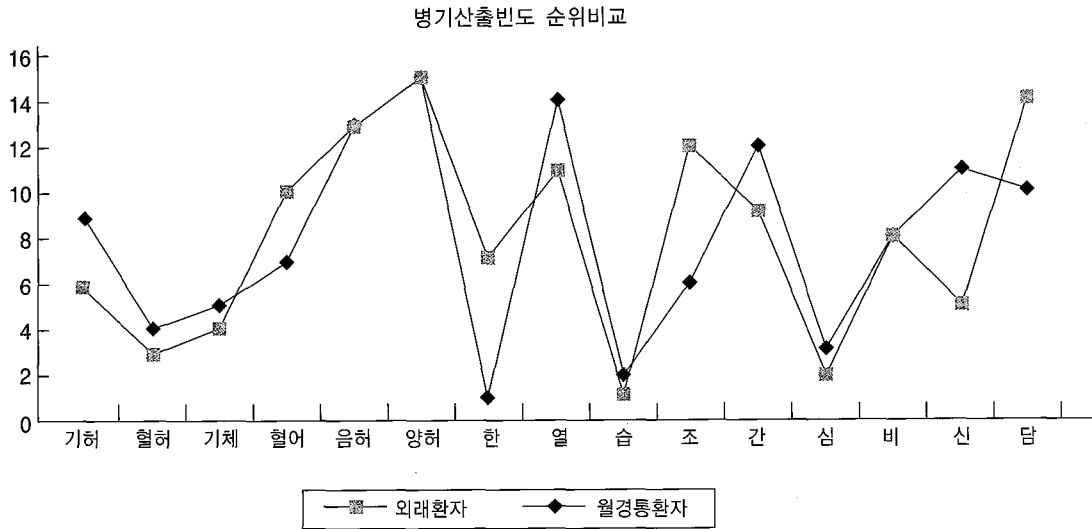


Fig. 2 병기산출 빈도 순위 비교

3. 허실진단기준에 따른 조사

침구치료의 진단기준을 살펴보기 위하여 월경통 환자의 DSOM 진단결과를 虛實로 나누어 분류하기로 하였다. 기체, 심, 간의 세 가지 병기가중치 평균을 氣滯로, 기허 양허 병기가중치 평균을 陽氣虛로, 혈허 음허 조의 병기가중치 평균을 陰血虛로, 신 병기가중치 값은 별도로 腎虛로 보고, 해당병기의 수가 3개인 기체와 음혈허는 1.7이상, 해당병기의 수가 2개인 양기허는 2.5이상 해당병기가 1개인 신허는 5 이상인 경우를 각각 허실로 표시한 후 허실을 평가하였다.

분석결과 실증으로 진단된 사람의 병기산출 경향은 <Table 4>와 같으며 모두 25명 43.1%이었고 허증으로 진단된 사람은 <Table 5>와 같으며 모두 23명 39.7%이었다. 또한 허실을 판단하기 어려운 사람은 <Table 6>와 같으며 모두 10명 17.2%이었다.

허실의 결과를 월경통의 정도를 나타내는 MMP 값에 따라 조사한 결과 MMP가 9이상인 중증의 경우 허증이 3명 60% 실증과 허실 없음이 1명 20%이었고, MMP 8이상 9미만은 허증이 8명 47.06% 실증이 7명 41.18% 허실없음이 2명 11.76%이었으며, MMP 7이상 8미만은 허증과 실증이 모두 7명 43.75% 허실없음이 2명 12.5%이었다. MMP 6이상 7미만은 허증이 4명 26.67% 실증이 9명 60% 허실없음이 2명 13.33%로 실증이 허증보다 많았으며, MMP 5이상 6미만은 허증과 실증이 1명 20%인 반면, 병기산출이 미미하여 허실을 판단할 수 없는 사

람이 3명 60%로 가장 많았다.

다음은 월경통 환자의 寒熱 정도를 조사하였다. 한열의 평가는 병기가중치가 우세한 것을 기준으로 하였으며, 한열이 모두 있는 경우는 한열로 표시하되 우세한 병기를 앞에 표시하였다. 조사결과 寒한 사람이 40명 69.0%로 많았고, 열은 2명 3.5%에 불과했으며 한열을 모두 가지고 있는 경우가 7명 12.1% 한열의 특성이 없는 사람이 9명 15.5%이었다(Table 8,9) 월경통 정도에 따른 한열을 비교하였는바 월경통이 비교적 심한 경우에 한열이 가벼운 경우에 熱이 나타나는 경향을 보였으며 寒은 월경통 정도에 따른 차이가 없이 일반적으로 나타나는 경향을 보였다(Table 10).

IV. 考 察

월경통의 침구치료에 대한 효과를 알아보기 위한 임상연구를 시행하는 과정에서 먼저 연구대상자의 DSOM 진단결과에 따른 월경통 진단기준을 마련하기 위하여 이들의 DSOM 결과를 검토하였다. 2006年 8月 31日부터 2006年 12月 31日까지 5개월간 자궁내에 기질적 질환이 없다고 산부인과 전문의에 의해 진단받은 원발성 월경통 환자를 대상으로 하였다. 구체적인 선정 조건은 월경통의 통증 정도가 MMP 도구 11가지 항목으로 측정하여 0-10으로 나누었을 때 5 이상인 경우로 월경통으로 인해 일상적인 사회활동이나 대인관계

Table 4. 실증 진단예

기체평균	양기허	음혈허	신허	혈어	1차 MMP	병기별 평가					총평가
						기체	양기허	음혈허	신허	혈어	
10	4	4	9	10	8.52	기체	허	허	허	혈어	실
10	7.5	8.7	10	0	8.49	기체	허	허	허		실
9.7	5	7.7	10	10	8.49	기체	허	허	허	혈어	실
9.7	0	6.7	0	9	7.12	기체		허		혈어	실
9.3	5	5	0	7	8.72	기체	허	허		혈어	실
9	0	7.7	10	9	7.06	기체		허	허	혈어	실
8	0	3	0	9	9	기체		허		혈어	실
7	5	3	0	8	7.94	기체		허	허	혈어	실
7	0	6	9	10	6.78	기체		허	허	혈어	실
7	0	2	0	0	6.5	기체		허			실
6.7	0	6	0	0	6.45	기체		허			실
6.7	3	4.3	0	0	5.05	기체	허	허			실
5.3	3.5	4.7	0	0	8.33	기체	허	허			실
5.3	0	3.3	0	10	6.78	기체		허		혈어	실
5	0	3.3	0	7	8.38	기체		허		혈어	실
5	0	0.3	0	7	6.67	기체				혈어	실
4.3	0	5.3	0	10	8.38	기체		허		혈어	실
3.3	0	0	0	0	7.83	기체					실
3.3	0.5	0	0	4	7.66	기체					실
3.3	0	2	0	0	6.83	기체		허			실
3.3	0	3	0	0	6.42	기체		허			실
3	0	0	0	0	6.34	기체					실
2.7	0	0.3	0	0	7.15	기체					실
2.3	0	0	0	0	6.55	기체					실
2	0	2.7	0	8	7.28	기체		허		혈어	실

Table 5. 허증 진단예

기체평균	양기허	음혈허	신허	혈어	1차 MMP	병기별 평가					총평가
						기체	양기허	음혈허	신허	혈어	
7	9	7.3	0	0	7.8	기체	허	허			허
4.3	8	3.3	0	6	8.75	기체	허	허		혈어	허
5	7.5	5.3	10	10	8.63	기체	허	허	허	혈어	허
6.7	7.5	4.3	10	10	8.16	기체	허	허	허	혈어	허
2.3	5	3.3	6	4	7.28	기체	허	허	허		허
2	5	0.3	0	0	8.89	기체	허				허
3	4.5	4.3	10	0	9.33	기체	허	허	허		허
3	4	5.7	10	0	8.39	기체	허	허	허		허
0	4	5.3	9	10	5.72		허	허	허	혈어	허
6	3.5	3	7	3	7.86	기체	허	허	허		허
2	3.5	3	0	0	6.23	기체	허	허			허
5	3	3.7	8	9	9.38	기체	허	허	허	혈어	허
1.7	3	2	0	0	6.66	기체	허	허			허
0	2.5	0	0	0	7.33		허				허

기체평균	양기허	음혈허	신허	혈어	1차 MMP	병기별 평가					총평가
						기체	양기허	음혈허	신허	혈어	
5.7	0.5	8.7	8	9	9.11	기체		허	허	혈어	허
2.3	0.5	0.3	9	0	8.27	기체			허		허
6.3	0	7.3	9	8	7.99	기체		허	허	혈어	허
2.7	0	4.7	0	0	7.88	기체		허			허
0	0	3.3	0	0	8.83			허			허
0.3	0	3.3	0	0	8.05			허			허
0	0	3	0	0	6.94			허			허
0	0	2.7	0	8	7.44			허		혈어	허
3	0	0	10	0	6.08	기체			허		허

Table 6. 허실없음 진단예

기체평균	양기허	음혈허	신허	혈어	1차 MMP	병기별 평가					총평가
						기체	양기허	음혈허	신허	혈어	
0	0	0	0	0	9.16						허실없음
0	0	0	0	0	8.8						허실없음
0.3	0	0	0	0	8.05						허실없음
0.3	0	0.3	0	0	7.33						허실없음
0	0	0	0	0	7.17						허실없음
0	0	0	0	0	6.73						허실없음
0	0	0	0	0	6.7						허실없음
0	0	0	0	0	5.89						허실없음
2	0	0	0	0	5.62	기체					허실없음
0	0	0.3	0	0	5.33						허실없음

Table 7. 월경통 정도에 따른 허실비교

MMP	9=< <10		8=< <9		7=< <8		6=< <7		5=< <6	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
허	3	60	8	47.06	7	43.75	4	26.67	1	20
실	1	20	7	41.18	7	43.75	9	60	1	20
허실없음	1	20	2	11.76	2	12.5	2	13.33	3	60
계	5	100	17	100	16	100	15	100	5	100

Table 8. 寒이 우세한 예

한	열	소화기	1차mmp	평가1	평가2	소복냉	추위탐
10	0	6	9	한	수족냉	소복냉	추위탐
10	0	8	8.75	한	수족냉	소복냉	추위탐
10	0	10	8.63	한	발	소복냉	
10	0	10	8.49	한	수족냉	소복냉	추위탐
10	0	10	8.39	한	수족냉	소복냉	추위탐
10	0	0	8.33	한	수족냉	소복냉	추위탐
10	0	10	8.16	한	수족냉	소복냉	추위탐
10	0	8	8.05	한	수족냉	소복냉	추위탐
10	0	0	7.94	한	수족냉	소복냉	
10	0	10	7.8	한	수족냉	소복냉	추위탐
10	0	0	7.44	한	수족냉	소복냉	추위탐
10	0	0	7.33	한	수족냉	소복냉	
10	0	10	6.67	한	수족냉	소복냉	추위탐
10	0	7	6.5	한	수족냉	소복냉	
10	0	0	6.42	한	수족냉	소복냉	추위탐
10	0	0	5.62	한	수족냉		추위탐
10	0	0	5.05	한발		소복냉	추위탐
9	0	0	7.99	한	수족냉	소복냉	추위탐
9	0	7	7.66	한	수족냉	소복냉	추위탐
9	0	9	6.78	한발		소복냉	추위탐
9	0	0	6.55	한	손		추위탐
9	0	10	6.45	한		소복냉	추위탐
9	0	9	5.72	한	수족냉		추위탐
8	0	0	9.38	한	수족냉	소복냉	추위탐
8	0	0	8.83	한	수족냉		추위탐
8	0	0	8.27	한	손	소복냉	추위탐
8	0	0	7.86	한	수족냉	소복냉	추위탐
8	0	0	7.28	한	수족냉	소복냉	추위탐
7	0	0	7.15	한	수족냉		추위탐
7	0	0	6.34	한	수족냉	소복냉	추위탐
7	0	0	6.23	한	수족냉	소복냉	추위탐
7	0	0	6.08	한		소복냉	추위탐
6	0	9	8.89	한			추위탐
6	0	9	6.83	한			추위탐
5	0	6	7.88	한	발		추위탐
5	0	0	6.94	한	수족냉		추위탐
4	0	0	9.16	한	수족냉	소복냉	
1	0	0	8.38	한	발		추위탐
1	0	0	8.05	한발	소복냉		추위탐

Table 9. 寒熱의 비교-기타의 예

한	열	소화기	1차mmp	평가1	평가2	소복냉	추위탐	소화기
7	10	6	7.12	열한			추위탐	이상
6	10	10	8.38	열한		소복냉		이상
1	0	10	7.33	한발		소복냉	추위탐	이상
10	10	10	8.52	한열	수족냉		추위탐	이상
10	10	10	8.49	한열	발	소복냉		이상
10	8	0	7.06	한열	수족냉		추위탐	
9	10	0	8.72	한열	발	소복냉		
8	6	0	7.28	한열	수족냉	소복냉		
6	8	0	5.33	열	발			
0	7	0	6.66	열				
0	0	0	9.33		수족냉		추위탐	
0	0	7	9.11			소복냉	추위탐	이상
0	0	0	8.8				추위탐	
0	0	0	7.83			소복냉		
0	0	0	7.17				추위탐	
0	0	6	6.78					이상
0	0	0	6.73				추위탐	
0	0	0	6.7					
0	0	0	5.89				추위탐	

Table 10. 월경통 정도에 따른 한열

MMP	9=< <10		8=< <9		7=< <8		6=< <7		5=< <6		계	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
한	3	60	12	70.6	11	68.8	11	73.3	3	60	40	69.0
열	0	0	0	0	0	0	1	6.7	1	20	2	3.5
한열	0	0	4	23.5	3	18.8	0	0	0	0	7	12.1
한열없음	2	40	1	5.88	2	12.5	3	20	1	20	9	15.5
계	5	100	17	100	16	100	15	100	5	100	58	100

에 지장을 주는 16세 이상 40세 이하의 여성으로 하였다.

반면에 지난 3개월간 월경주기가 20일 이하 혹은 36일 이상으로 불규칙하거나 정신불열증, 우울증 기분 장애 등의 정신과 치료를 받은 병력이 있거나, 전신적 질환으로 약물을 복용하고 있거나 경구용 피임약을 복용하고 있거나 임신중인 경우 등은 제외하였다.

연구대상자의 월경통의 정도는 *李* 등이 개발한 월경통 측정 도구^{9,12)}를 사용하여 MMP (Measurement of Menstrual Pain) 지수가 5이상인 중등도 이상의 월경통을 가진 여성을 대상으로 하였다. 이후 기질적 병변의 여부를 확인하기 위해 산부인과 전문의에 의뢰하여 초음

파 및 혈액 검사를 시행하여 최종적으로 자궁내막염, 자궁근종 등 기질적 질환이 있거나 의심되는 환자는 배제하였다. 최종 선정된 피험자를 대상으로 DSOM 진단결과에 따른 월경통 진단기준을 마련하기 위하여 이들의 DSOM 결과를 검토하였다.

조사대상자의 기초조사 내용 중 연령구분은 <素問·上古天真論>²⁹⁾에서 여성의 성주기변화를 7세를 기준으로 나눈 것을 따랐는데, 최하가 18세로 3명이었으며 22-28세가 33명 56.9%로 가장 많았으며 35세 이하가 대부분이었다. 원발성 월경통은 골반내 기질적 병변 없이 유발되는 것으로 배란주기가 이루어지는 초경 1~2년 이내 즉 청소년기에 많이 발생하며 일반적으로 월경

시작 몇 시간 전 또는 시작 직후에 발생하며 48~72시간 정도 지속 된다²⁾. 그러나 본 연구에서 난소기능이 성숙하는 단계인 14-21세 보다 22-28세가 더 많은 것으로 나타났는데 침구 임상연구를 위해 피험자를 모집했기 때문에 사실상 미성년자에 해당하는 18세 미만의 학생들은 지원자체가 저조했기 때문이다. 또한 21세 미만의 경우 일반적으로 성장에 따라 호전된다는 인식 때문에 치료에 소홀한 점이 있는 것으로 생각되며²⁰⁾ 적절한 치료를 하지 않을 경우 난소기능의 성숙이 이루어지는 연령인 21세 이후에도 통증이 지속되는 것을 알 수 있었다.

월경통 환자의 임상 연구에서 통증 강도의 객관적 측정은 치료 후 통증 호전도의 객관적 측정만큼이나 중요하다. 그러나 월경통 환자에 있어 통증은 주관적 증상으로 통증의 강도를 객관적으로 수치화하는데 어려움이 있다. 통증의 강도를 묻기 위하여 통증을 직접 표현하는 10-Point Linear Analog scale(Visual analog scale score ; VAS)4,28-30) (Verbal Rating scale(VRS)^{29,31)}, Multidimensional verbal Rating scale(MVRS) 방법⁴⁾, 진통제 복용의 정도, 통증으로 인한 일상 생활의 지장정도 등 다양한 방법의 척도가 사용되고 있다^{5,7,22,23)}.

그러나 통증은 주관적 증상으로 이를 객관적으로 나타내는 데에는 어려움이 있다. 통증 척도에 흔히 사용되는 VAS나 VRS 방법에서 조사대상자가 자각하는 통증의 정도는 실제 통증의 정도와 통증을 참는 개인 성향에 따라 차이가 있어 통증의 정도가 심해도 참을성이 강하면 비교적 낮게 나타내고, 통증의 정도가 약해도 참을성이 적으면 비교적 높게 나타낼 것이다. 또한 환자가 느끼는 통증의 VAS 수치가 의미하는 VRS의 정도도 개인마다 차이가 있어 한 가지 방법으로만 통증을 조사하는 것은 문제가 있을 것으로 생각된다¹²⁾.

이에 ^{9,12)} 통증의 정도를 묻는 VAS 문항과 VRS문항, 통증으로 인한 생활의 장애 정도를 묻는 문항 등으로 구성된 월경통 환자의 통증의 강도를 보다 객관적으로 나타낼 수 있는 도구를 개발하였으며 월경통의 정도를 MMP(Measurement of Menstrual Pain)라고 명명하였다. MMP값과 통증정도는 MMP 0은 통증이 없으며, 1~3은 輕症, 4~7은 中等症, 8~10은 重症에 속한다. 7은 中等症과 重症을 포함하는 점수이나 중등증에 가까우므로 중등증에 포함시켰다⁹⁾.

이번 연구에서도 월경통이 지나치게 미약한 경우 치료에 적극적이지 않을 수 있으므로 월경통의 정도를

MMP 5이상인 사람을 택하였는데, MMP 7이상 8미만인 사람이 16명 27.59%로 가장 많았으며 MMP 8이상의 중증 월경통이 22명 37.93%였다.

월경통과 관련된 변증분류를 살펴보면, 주기성통증은 기체혈어, 한응포증, 기혈허약, 간신허약, 자궁내막증은 한응혈어, 기체혈어, 기허혈어, 열울혈어, 자궁근증은 월경기와 비월경기를 구분하여 비경기에는 기체혈어, 한습응체, 월경기에는 기허혈어, 어열고저, 음허내열로 분류하고 있다. 또한 크게 허실에 따라 不通則痛과 不營則痛으로 나누며, 不通則痛의 병기는 다시 氣滯血瘀, 寒凝胞中, 濕熱下注로, 不營則痛의 병기는 氣血虛弱과 肝腎虛弱 등으로 나누기도 한다⁹⁾.

월경통의 침구치료는 一般的으로 經前痛은 實證이 많으므로 清熱調血시키고, 血室虛寒할 때는 溫經祛寒시키고, 虛證時엔 氣血을 補해야 함으로 구법을 다용한다. 구체적인 치료혈위는 氣滯에는 行間 氣海 中脘 地機 中極, 血瘀에는 合谷 三陰交 地機 歸來 天樞 血海, 血虛에는 腎俞 脾俞 三陰交 肝俞 血海 曲泉, 血寒에는 關元 氣海 天樞 歸來 脾俞 腎俞 등을 응용한다⁹⁾.

DSOM 병기와 허실 진단의 원칙은 DSOM 진단결과에서 '병기가중치' 값이 큰 것을 기준으로 하였다. 병기가중치란 DSOM 진단 결과는 유사증상을 가진 집단의 증상 경향을 통계적으로 처리한 값이므로 각 문항의 통계적 중요도가 한의학 이론상 해당병기의 중요 증상과 일치하지 않을 수 있는 문제점을 극복하기 위하여 설문결과와 한의학 이론상 해당병기의 중요 증상으로 이루어진 병기지표의 소유여부를 종합하여 표시해주는 값이다²³⁾.

먼저 기체혈어는 DSOM 진단 결과 기체, 간, 심, 혈어 등이 산출되는 경우와 관련있을 것으로 생각되며, 한응혈어는 한, 혈어, 한습응체는 한, 습, 비, 담, 기혈허약은 기허 혈허, 가 산출되며 기체가 심하지 않은 경우이고, 간신허약은 간, 신, 혈허, 조, 음허와 관련있을 것으로 생각된다. 또한 열울혈어는 열, 혈어가 산출되는 경우이며, 병의 진행과정에서 음허, 조 열의 원인에 심, 간 등이 관련있을 것으로 생각된다.

다시 이들 원인을 虛實로 나누어 분류하면, 虛는 기혈허약(기허, 혈허) 양허(기허, 양허, 한), 음혈허(혈허, 음허, 조), 신허 등과 관련있으며 實은 기체, 심, 간 등의 스트레스 인자가 주가 되거나(기체혈어), 虛症이 심하지 않은 경우 또는 허증이 다소 있더라도 전자와 같은 스트레스 인자가 강한 경우와 관련있을 것으로 생각되어

DSOM 진단결과를 분석하였다.

먼저 DSOM 전체적 진단결과 조사에서 연구대상자의 DSOM 병기산출빈도는 寒이 45명 80.36%로 가장 높았고 濕이 40명 71.43%, 心 37명 66.07% 순이었으며, 熱은 9명 16.07%에 불과했으며, 양허가 6명 10.71%로 가장 낮았다. 월경통 환자의 병기산출빈도를 부인과 외래환자 전체의 결과와 비교하였다. 비교대상은 李 등이²⁹⁾ DSOM의 신뢰도 및 임상에서 응용성을 높이기 위한 연구를 진행하는 과정상 신뢰도 평가기준이 동일하고 병기가중치 개념이 도입된 2005년의 연구결과이다. 이 연구는 2000년 4월부터 2005년 3월까지 OO대학교 부속한방병원 한방부인과에 부인과 질환을 주소로 내원한 환자 2017명과 여고학생들의 건강상태를 조사하기 위한 연구에 참여한 여고생 1337명을 포함한 총 3354명의 설문지 응답결과를 분석한 것으로 병기산출빈도는 있으나 병기평균이 기재되어 있지 않으므로 평균값은 비교하지 못하였다.

이 연구에서는 濕의 병기산출빈도가 55.05%로 가장 높았고, 심이 46.71%, 혈허가 37.2% 기체 36.37%의 순이었고, 寒은 30.38%로 7위였다. 병기산출빈도는 양허 熱간 신을 제외한 11개 병기에서 월경통 임상연구자의 병기산출빈도가 높았는데 이는 李 등의²⁹⁾ 설문대상자에 건강인이 많이 포함된 때문으로 생각되었다. 이 가운데 특히 寒의 산출빈도가 49.98% 2005년 연구결과에 비해 더 높았고, 燥 혈어는 20%이상, 혈허 심 습 비 기체는 10%이상의 산출빈도차이를 나타내었다.

월경통은 기체혈어, 한응포중, 기혈허약, 간신허약으로 변증분류 되나 자궁내막증이나 자궁근종과 같은 속발성 월경통을 유발할 수 있는 기질적 병변은 열출혈어, 어혈고저, 음허내열과 같은 熱과 관련된 변증분류가 추가된다³⁰⁾. 본 연구의 대상을 원발성 월경통으로 국한하였는데 기체혈어의 경우 순환장애로 인한 소복이나 수족의 냉증을 동반하는 경우가 많다. 子宮은 少腹에 위치하여 少陰에 속하며 여기서 起始한 任脈은 會陰으로 이어져 足厥陰과 만난다. <傷寒論>³⁰⁾의 병기전변에 의하면 少陰의 분야는 주로 虛寒性 병리변화가 다발하며 厥陰病에서는 血虛(傷寒論 당귀사역탕증)나 血鬱(金匱要略 桂枝茯苓丸症 혹은 소요산증)을挾한 寒邪에 의해 발병하는 경우가 많다. 그러므로 간신허약의 경우 허한과 관련하여 寒증을 나타내는 경향이 있어 이러한 이유로 특히 寒의 산출빈도가 높아진 것으로 생각된다. 사암침법에서도 월경통에 가장 다용되고 있는 처방이

소장정격인데 火에 속하기 때문에 한증을 치료하는데 효과적인 처방이라고 할 수 있다³⁰⁾.

다음으로 허실에 따른 진단 가능성을 조사하기 위하여 DSOM 결과를 분석하였다. 虛는 기혈허약(기허, 혈허), 양허(기허, 양허, 한), 음혈허(혈허, 음허, 조), 신허 등과 관련있으며 實은 기체, 심, 간 등의 스트레스 인자가 주가 되거나(기체혈어), 虛症이 심하지 않은 경우로 생각하고, 기체, 심, 간의 세가지 병기가중치 평균을 기체로, 기허 양허 병기가중치 평균을 양기부족으로, 혈허 음허 조의 병기가중치 평균을 음혈허로 보고 신 병기가중치 값은 별도로 신허로 보고 분석하기로 하였다.

李 등의 2005년의 연구결과에²⁹⁾ 의하면 병기가중치 10, 9점은 해당病機의 진단에 매우 만족하며 8, 7점은 만족하고, 6, 5점은 해당病機 경향을 나타내며, 4점이하의 해당病機로 발전할 가능성이 있거나 매우 가벼운 정도의 경향을 나타내는 것으로 생각된다. 따라서 각각에서 해당병기의 수가 틀리므로 한 병기라도 5 이상의 병기가중치를 갖는 경우를 의미 있는 것으로 보기로 하여 기체와 음혈허는 1.7이상 양기부족은 2.5 이상, 신허는 5 이상인 경우를 각각 허실로 표시한 후 虛實을 평가하였다.

허실의 평가는 병기가중치 평균이 우세한 것을 기준으로 하였으며, 허실의 병기가중치 평균이 허가 다소 우세하더라도 어혈이 심하거나 평균이 비슷한 경우는 기체로 인한 질병의 경과 중 허한 증상이 나타난 것으로 보고 實로 판단하였다. 분석결과 실증으로 분류할 수 있는 사람 25명, 허증 23명, 허실을 판단하기 어려운 사람이 10명이었다. 이를 다시 월경통의 정도를 나타내는 MMP 값에 따라 조사한 결과 MMP가 9이상인 중증의 경우 허증이 3명 60% 실증과 허실없음이 1명 20%이었고 월경통의 정도가 심할수록 허증이 많고 가벼울수록 실증이 많으며 MMP 5이상 6미만의 경우는 병기산출의 정도가 미미하여 허실을 구별하기 어려운 비교적 건강하다고 생각되는 사람이 3명 60%로 가장 많아 DSOM진단 정도가 질병의 경과를 나타내주는 것을 알 수 있었다.

다음은 월경통 환자의 寒熱정도를 조사하였다. 한열의 평가는 병기가중치가 우세한 것을 기준으로 하였으며, 한열이 모두 있는 경우는 한열로 표시하였다. 조사결과 寒한 사람이 40명 69.0%로 많았고, 열은 2명 3.5%에 불과했으며 한열을 모두 가지고 있는 경우가 7명 12.1%였다. 월경통 정도에 따른 한열을 비교하였는바

월경통이 비교적 심한 경우에 한열이, 가벼운 경우에 熱이 나타나는 경향을 보였으며 寒은 월경통 정도에 따른 차이가 없이 일반적으로 나타나는 경향을 보였으나 熱의 수가 적어 정확한 판단이 어려웠다.

V. 結 論

DSOM 진단결과에 따라 원발성 월경통 환자의 허실을 분석한 결과는 다음과 같다.

1. DSOM 병기산출빈도는 寒이 45명 80.36%로 가장 높았고 濕이 40명 71.43%, 心 37명 66.07% 순이었으며, 熱은 9명 16.07%에 불과했으며, 양허가 6명 10.71%로 가장 낮았다.
2. DSOM 진단결과에 따른 허실분류에서 실증으로 분류할 수 있는 사람 25명 43.1%, 허증 23명 39.7%, 허실을 판단하기 어려운 사람이 10명 17.2%이었다.
3. 월경통의 정도를 나타내는 MMP 값에 따른 허실결과는 월경통이 심할수록 허증이 가벼울수록 실증이 많은 경향을 보였다.
4. 월경통 환자의 한열정도는 寒한 사람이 40명 69.0%로 많았고, 열은 2명 3.5%에 불과했으며 한열을 모두 가지고 있는 경우가 7명 12.1% 한열의 증상을 보이지 않는 사람이 9명 15.5%이었다.
5. 월경통 정도에 따른 한열의 정도는 월경통이 비교적 심한 경우에 한열이, 가벼운 경우에 熱이 나타나는 경향을 보였으며 寒은 월경통 정도에 따른 차이가 없이 일반적으로 나타나는 경향을 보였으나 열의 수가 적어 정확한 판단이 어려웠다.

참고문헌

1. 대한부인과학회 교재편찬위원회. 한의부인과학(상). 서울 : 정담. 2001 : 177-82, 229-34, 301-2.
2. 전국한 의과대학 침구경혈학교실 편저. 鍼灸學(下). 서울 : 集文堂. 1994 : 324, 410, 666, 725.

3. 章逢潤 外. 中國灸療學. 北京 : 人民衛生出版社. 1989 : 448.
4. 주병주 임성민. 김형준. 이동녕. 體鍼 치료가 청소년기 원발성 월경통 환자의 즉각적인 진통에 미치는 효과에 대한 연구. 대한한방부인과학회지 20003 ; 16(2) : 232-41.
5. 정학수, 주병주, 김형준, 이동녕, 이정현. 이은용. 청소년기 월경통 환자에 대한 耳鍼치료의 임상적 연구. 대한한방부인과학회지. 2002 ; 15(4) : 186.
6. 최가야 조정훈. 장준복. 이경섭. 桂枝茯苓丸의 생리통 환자에 대한 임상 효과. 대한한방부인과학회지 2004 ; 17(1) : 178~186.
7. 임정환 조현주. 이수립. 최은미. 玄附理經湯加減方の 氣滯血瘀型 월경통에 미치는 효과에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2002 ; 15(4) : 228-37.
8. 이인선, 김규곤. DSOM. 한방진단시스템. Diagnosis System of Oriental Medicine. ©2005 -01-122-004154. 동의대학교. 2005. <http://www.dsom.or.kr>.
9. 이인선. 김규곤. 월경통 환자 통증 강도 평가 도구 개발에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2004 ; 17(1) : 138-59.
10. 김규곤. 이인선. 월경통에 대한 통계적 측도의 개발에 관한 연구. Journal of The Korean Data Analysis Society. 2004 ; 6(4) : 1015-29.
11. 김규곤. 이인선. 월경통 측도의 신뢰도 향상 방법. Journal of The Korean Data Analysis Society. 2005 ; 7(2) : 623-36.
12. 이인선. 유주희. 이용태. 김규곤. 월경통 평가 도구에 관한 연구. 동의생리병리학회지. 2005 ; 19(6) : 1513-9.
13. 김규곤. 이산 다변량 분석을 이용한 한방 진단 프로그램 개발 연구. Journal of The Korean Data Analysis Society. 1999 ; 1(1) : 15-27.
14. 김규곤. 한방 통계분석방법에 관한 사례연구. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2003 ; 5(4) : 907-17.
15. 김규곤. 강창완. 한의학에서의 변증점수개발에 대한 가중주성분분석의 응용. 응용통계연구. 1999 ; 12(1) ; 17-28.
16. 전란희. 이인선. 김규곤. 강창완. 한방 부인과 자료에서의 수량화분석. Journal of The Korean Data

- Analysis Society. 1999 ; 1(1) : 53-63.
17. 전란희. 이인선. 韓方婦人科의 辨證類型에 관한 調査研究. 대한한방부인과학회지. 1999 ; 12(1) : 231-252
 18. 배경미. 한방부인과 辨證 診斷 설문지에 대한 評價와 研究. 대한한방부인과학회지. 2002 ; 15(3): 111-127.
 19. 이인선 외7명. 한방부인과 진단용 설문지의 병기 연구. 동의생리병리학회지. 2004 ; 18(2) : 401-7.
 20. 이인선. 이용태. 지규용. 김종원. 김규곤. 전란희. 조혜숙. 배경미. 김미진. 한방부인과 진단용 설문지의 신뢰도 연구. 동의생리병리학회지. 2004; 18(3): 701-12.
 21. 이인선. 전란희. 김규곤. 한방부인과 진단설문지에 대한 평가와 연구(II). 대한한방부인과학회지. 2004 ; 17(1): 160-6.
 22. 김규곤. 강창완. 이인선. 자궁근종 여부에 대한 DSOM 변수의 연관성분석. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2006 ; 8(4) : 1381-94.
 23. 이인선. 조영진. 조혜숙. 김규곤. 한방부인과 진단설문지의 병기가중치 부여연구. 대한한방부인과학회지. 2005 ; 18(4): 119-35.
 24. 김미진. 이인선. 조혜숙. 엄윤경. 유주희. 이용태. 지규용. 김규곤. 한방진단설문지 DSOM (r) S.1.1의 신뢰도 연구. 동의생리병리학회지. 2005 ; 19(5) ; 1146-53.
 25. 王琦. 李炳. 邱德 편저. 黃帝內經素問. 서울 : 성보사. 1983 : 1-2, 154.
 26. 전국한 의과대학 병리학교실편. “한방병리학”. 서울 : 한의문화사. 2001 : 9, 277. 279. 280. 282. 125. 126.
 27. 조영진. 조혜숙. 김미진. 엄윤경. 유주희. 이인선. 김규곤. 여고1학년 학생들의 월경양상에 대한 조사 연구(I). 대한한방부인과학회지. 2006 : 19(1) ; 202-18.
 28. 한선희, 노유자, 허명행. 아로마테라피가 여대생의 생리통 및 월경곤란증에 미치는 효과. 성인간호학회지. 2001 ; 13(3) ; 423-30.
 29. 김순옥 · 조수현. 수지침과 뜸요법이 월경곤란증에 미치는 효과. 여성건강간호학회지. 2004 ; 7(4): 614-20.
 30. 최가야, 조정훈, 장준복, 이경섭. SCL-90-R을 이용한 월경통 환자의 심리적 특성. 대한 한방부인과학회지. 2003 ; 16(3): 178-94.
 31. 김미영 · 정문숙 · 정귀애. 여고생이 호소하는 월경곤란증 정도 및 대처방안. 여성건강 간호학회지 2003 ; 6(3) : 417-25.
 32. 이인숙. 일부 생산직 여성근로자의 월경곤란증에 관한 연구. 한국보건간호학회지. 1999 ; 13(2) : 119-28.
 33. 양성우 · 오재성 · 김인중 · 조정훈 · 장준복 · 이경섭. 월경통 환자의 임상양상에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2001 ; 14(3): 156-72
 34. 郭子光, 馮顯遜. 傷寒論湯證新編. 上海 : 上海科學技術出版社. 1983 : 135.
 35. 사암선사. 사암도인 침구요결 「附」 後人歷驗特效方 要抄 서울 : 행림출판사. 2001 : 156.

부 록 1

월경 상태 기초 조사지

작성일(년 월 일)
 병록번호() 이름()

이 설문지는 귀하의 생리 양상을 조사하는 것입니다. 질문에 답하여 주시면 감사하겠습니다.
 [참고] 아래는 정상 생리양을 나타낸 것입니다.

1. 양이 많은 날 생리대의 소모 : 생리대가 흠뻑 젖는 것을 기준으로
 하루에 중형 4~6개 정도를 소비한다

2. 양이 많은 날 수 : 2일 전후
 동의대학교부속 한방병원

* 귀하의 일반적인 월경 양상에 대해 빠짐없이 답해주세요.

1. 초경연령 : ()년 ()살 때, ()월 ()계절에 초경을 시작함.

마지막 생리 첫 날은 200 년 월 일에 있었다.

2. 생리양 측정

2-1. 나는 생리양이 ① 너무 적다 ② 적다 ③ 보통이다 ④ 많다 ⑤ 매우 많다

2-2. 아래 보기는 양이 많은 날 생리대가 충분히 젖을 때 교체한다고 가정한다면 하루 동안 사용하는 생리대의 종류와 개수를 나타낸 것이다. 하나만 선택하세요?()

	2개 이하	3~5개	8개 이상
소형	①	③	
중형	②	④	⑥
대형		⑤	⑦

2-3. 양이 많은 날 나는 생리대를 (언제) 바꾼다.

① 생리대가 조금만 젖어도 습관적으로 바꾼다.

② 생리대가 보통으로 젖었을 때 바꾼다.

③ 생리대가 흠뻑 젖었을 때 바꾼다.

2-4. 양이 많은 날 다음과 같은 특징이 있습니까? 4 개 이하로 고르세요.()

① 화장실 갈 때 피가 많이 나온다.

② 화장실 갈 때 혈괴(피덩어리)가 많이 나온다.

③ 잘 때 취침용을 해도 옷에 묻는다.

④ 양이 많은 날은 외출하기 겁난다.

⑤ 특별히 양이 많이 나오는 날이 없다.

⑥ 특별히 양이 많이 나오는 날이 없을 뿐 아니라 생리대에 조금씩 묻기만 한다.

⑦ 출혈양은 적당하지만 위 항목 중 어디에도 속하지 않는다.

2-5. 위에서 말한 양이 많은 날이 며칠 동안 지속됩니까? ()

- ① 양이 많은 날이 없다. ② 1~2일 ③ 3일 ④ 4일 ⑤ 5일 이상

2-6. 나의 생리 출혈기간은 모두 ()일 이다.

- ① 1~2일 ② 3~4일 ③ 6~7일 ④ 8~10일
⑤ 11~15일 ⑥ 15~30일 ⑦ 30일이상

3. 생리통 측정 (생리통이 있는 학생만 답하세요.)

3-1. 언제부터 생리통이 있었나요?

- ① 초경부터 계속 ② 초경이 있고 나서 ()년 후부터
③ 생리통 발생과 관련 있는 특이사항 ()

3-2. 생리통(월경곤란증)이 있는 가족력

- ① 어머니 ② 자매 ③ 없다

3-3. 그동안 생리통이 나타나는 빈도는?

- ① 지금까지 몇 번씩 띄엄띄엄
② 1년에 몇 번씩 띄엄띄엄
③ 비교적 계속적으로 6개월 이내
④ 비교적 계속적으로 1년 미만
⑤ 비교적 계속적으로 1-3년
⑥ 비교적 계속적으로 4-5년
⑦ 비교적 계속적으로 6-10년
⑧ 비교적 계속적으로 10년 이상

3-4. 생리통이 있는 부위는 어느 곳입니까? 다음 중 생리통이 있는 부위를 심한 곳부터 순서대로 적어 주십시오 ()

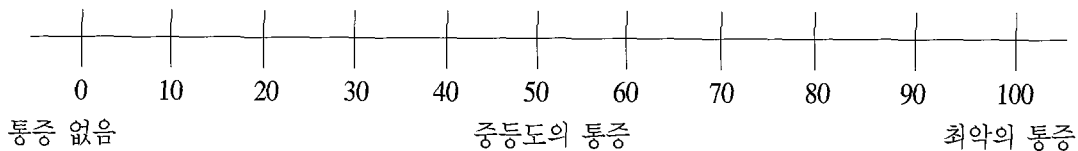
- ① 아랫배 ② 허리 ③ 옆구리 ④ 허벅지 ⑤ 엉덩이 ⑥ 외음부나 항문

3-5. 생리통을 느끼는 기간은?

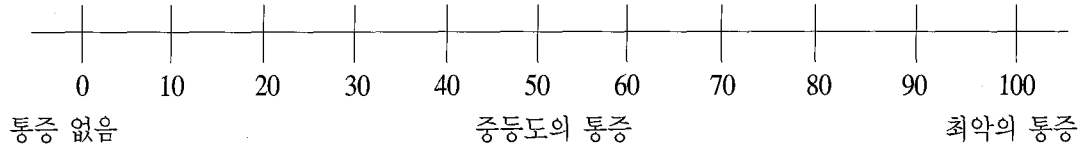
- ① 24시간 이하 ② 2-3일 ③ 4-6일 ④ 1주 이상

3-6. 당신의 생리통의 정도를 표시하세요.

3-6-1. 생리기간 중의 평균통증

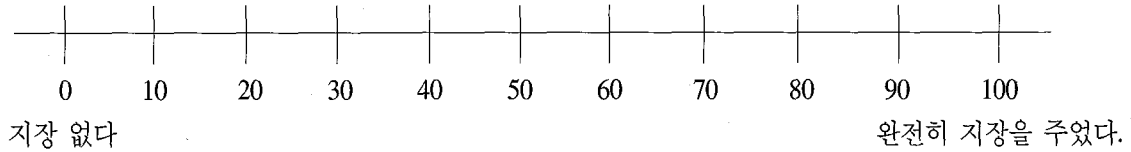


3-6-2. 생리통이 가장 심한 날의 최대통증

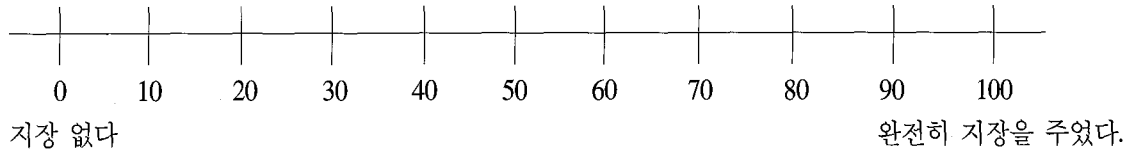


3.7. 생리통으로 인한 일상생활의 장애 정도를 묻습니다. 당신의 정도를 표시하세요.

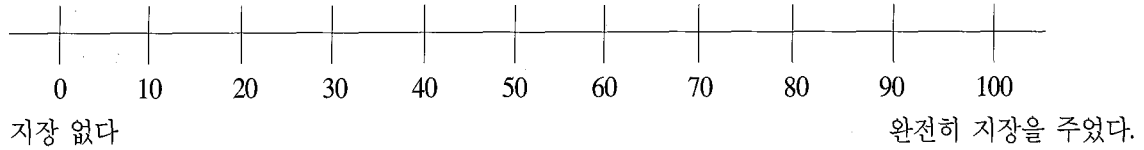
3-7-1. 일상생활의 전반적 활동



3-7-2. 통상적인 일(학교 내 및 외의 일을 포함)



3-7-3. 생활을 즐기는 일



3-8-1. 진통제를 먹지 않는다면 당신의 생리통의 정도는?

- ① 없음
- ② 약간 있음 - 일상 생활에 전혀 지장이 없음
- ③ 약간 있음 - 일상 생활을 대부분 할 수 있으며 가끔 휴식이 필요하다.
- ④ 보통 있음 - 일상 생활을 반 이상 할 수 있다.
- ⑤ 보통 있음 - 일상 생활을 반정도 할 수 있다.
- ⑥ 심함 - 일상 생활을 조금밖에 할 수 없다.
- ⑦ 심함 - 일상 생활을 전혀 할 수 없다.

3-8-2. 진통제를 먹지 않는다면 당신의 생리통의 정도는?

- ① 전혀 통증이 없다. ② 거의 통증이 없다(상당히 쾌적한 상태).
- ③ 가벼운 통증이 있고 약간 괴롭다.
- ④ 중등도의 통증이 있고 괴롭다.
- ⑤ 상당한 통증이 있고 몹시 괴롭다.
- ⑥ 참기 어려운 심한 통증이 있다.

3-9. 생리통으로 인한 약물 복용 여부에 대한 질문

1) 아픈데도 약을 먹지 않았다면 그 이유는? ()

- ① 몸에 안 좋을까봐 ② 약이 싫어서
- ③ 진통제를 먹을 만큼 아프지 않아서
- ④ 진통제를 먹어도 효과가 없어서
- ⑤ 면역성이 생길까봐 ⑥ 귀찮아서
- ⑦ 기타: 이중에 속하지 않는 경우 이유를 간단히 쓰세요.

()

2) 진통제를 복용했다면 복용한 약품명과 숫자를 쓰시오 (약품명:)
하루에 ()번 ()일간 1회에 ()알씩, 총 ()알을 복용함.

3-10. 생리기간 이외에도 하복부나 골반의 불편함, 또는 통증이 있습니까?

- ① 전혀 불편함을 느끼지 않는다.
- ② 거의 불편함이 없다(상당히 쾌적한 상태).
- ③ 한달 중 며칠 간은 약간의 불편함이 있고 약간 괴롭다.
- ④ 한달 중 며칠 간은 중등도의 불편함이 있고 괴롭다.
- ⑤ 한달 중 며칠 간은 상당한 불편함이 있고 몹시 괴롭다.
- ⑥ 한달 중 며칠 간은 참기 어려운 심한 불편함이 있다.

4. 생리주기 - 월경주기가 비교적 규칙적인 경우는 1)번을, 불규칙하면 2)번을 답하고, 3)번은 모두 답하십시오.

1) 월경주기가 비교적 규칙적인 경우 나의 생리주기는? ()

- ① 20일이하 ② 21-23일 ③ 24-26일 ④ 27-29일
- ⑤ 30-32일 ⑥ 33-35일 ⑦ 36-49일 ⑧ 40일-45일 ⑨ 2달

2) 월경주기가 불규칙한 경우 () ()

(③,④번을 택하신 경우 횟수도 반드시 적어주십시오.)

- ① 주기가 1달 전후이나 7일 이내로 불규칙하다.
- ② 주기가 1달 전후이나 7일 이상 불규칙하다.
- ③ 주기가 규칙적이다가 1년에 가끔 ()번 불규칙하게 나온다.
- ④ 주기가 불규칙하며 1년에 생리를 ()번 정도 한다.
- ⑤ 생리를 거의 안 한다.

3) 나의 생리는 언제부터 비교적 주기적으로 나오게 되었습니까?

아래의 보기 중 하나만 고르시오.(②~⑤번의 경우 숫자를 반드시 적어주십시오.)

() ()

- ① 현재도 불규칙하다.
- ② 초경 후 약 ()년 후부터 규칙적으로 한다.
- ③ 중학교 ()학년부터 규칙적으로 한다.
- ④ 고등학교 ()학년부터 규칙적으로 한다.
- ⑤ 대학교 ()학년부터 규칙적으로 한다.

5. 생리혈의 농도, 질 및 성상

1) 월경의 농도

- ① 많이 묽다 ② 조금 묽다 ③ 보통이다 ④ 조금 진하다 ⑤ 많이 진하다

2) 핏덩이가 섞여 나오니까?

- ① 거의 없다 ② 조금 있다 ③ 많다

3) 월경피의 색깔이 어떻습니까?

- ① 연한색 ② 선홍색(밝은 피색) ③ 어두운 피색(정맥혈)
④ 커피색 ⑤ 검은색 ⑥ 지저분한 냉이 섞인 색