

## 자궁경부 이형성증 진단을 받은 환자 3례에 대한 임상적 고찰

상지대학교 한의과대학 부인과학 교실, \*경희대학교 한의과대학 해부학 교실  
박찬수, 정혁상\*, 손영주

### ABSTRACT

#### Clinical Study on 3 Cases of Cervical Dysplasia

Chan-Soo Park, Hyuk-Sang Jung\*, Young-Joo Sohn

\*Dept. of Anatomy, College of Oriental Medicine, Kyunghee Univ.

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

**Purpose:** Recently people who want to treatment of cervical dysplasia by Traditional Korean Medicine(TKM) were increased. The purpose of these studies are to confirm the clinical effectiveness of TKM treatment to clinical symptoms of the patients who diagnosed as cervical dysplasia.

**Methods:** The patients who diagnosed as cervical dysplasia, had elytrorrhagia, leukorrhea, dysmenorrhea et al. The patients were treated by TKM such as herb medication and acupuncture therapy.

**Results:** After the oriental medical treatment, the clinical symptoms such as elytrorrhagia, leukorrhea, dysmenorrhea were improved.

**Conclusion:** To treatment and management of cervical dysplasia, we were based on improvement of clinical symptoms. And we used TKM to the clinical symptoms of patients with cervical dysplasia, in result clinical symptoms of cervical dysplasia were improved. TKM is expected to have positive effects on clinical symptoms of cervical dysplasia.

**Key Words:** Cervical dysplasia, Low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL), Human Papilloma Virus(HPV), Traditional Korean Medicine(TKM)

## I. 서 론

자궁경부 이형성증은 1940년대에 침윤성 자궁경부암과 유사한 상피세포의 변화가 상피 내에 국한된 병변이 발견되면서 자궁경부의 전암성 병변 개념이 도입되었으며 1968년에 자궁경부 상피내종양 (Cervical Intraepithelial Neoplasia, CIN)의 개념이 도입되었다<sup>1)</sup>. 이 자궁경부 상피내종양은 병소가 편평상피의 전층이 아닌 일부층에만 미입된 상태로 일부는 자연퇴행을 하며, 일부는 상피내암으로, 일부는 침윤암으로 점차 진행된다<sup>2)</sup>.

자궁경부 상피내종양은 침윤성 암과는 달리 임상증상이 거의 없으며, 있다고 하더라도 상피내종양의 특이 증상이라고 하기보다는 부수된 자궁경부의 질환상태로 인한 대하 또는 점상출혈 정도이다<sup>3)</sup>. 이러한 자궁경부 이형성증의 특성상 한 의학 문헌에서 명확하게 기술한 내용을 찾기는 어려우나 이와 관련된 질환으로는 성교 후의 간헐적인 질출혈과 악취가 나는 분비물 등의 자궁경부암의 임상증상으로 보아 崩漏, 帶下 등의 범주로 파악할 수 있으며 현재는 濕熱蘊毒이 자궁을 침범하여 생긴 병으로 보고 있다<sup>4)</sup>.

현재 자궁경부 상피내종양의 자연사에 대한 몇몇 연구들에 따르면 경증 자궁경부 이형성증이 중등도 이형성증 혹은 그 이상의 병변으로 이행되는 확률은 5-20%, 자연 퇴행률은 47-78%까지 보고되고 있다<sup>5-9)</sup>. 그러나 자궁경부 이형성증으로 진단받은 환자들의 경우 특별한 임상증상이 없어도 암에 대한 두려움을 느끼고 있는 실정이다.

최근 일반인들의 자궁경부암에 대한 인식이 높아지고 세포학적 진단의 세분

화와 진단기준이 점차 확립되어 암 전구 질환이나 비 침윤암이 늘어나고 있으나<sup>2)</sup> 양방에서는 수술적 치료 이외에는 특별한 처치가 없어 한방적 치료에 대한 요구가 높아지고 있다. 그러나 한방에서의 자궁경부 이형성증과 관련된 연구는 부족하며 이와 관련된 임상례는 전무한 실정이다. 관련 질환으로서 자궁경부암에 대한 임상보고를 살펴보면 질환의 특성상 후유증 치료와 관련된 한방에서의 임상보고는 있으나 자궁경부 이형성증의 관리나 치료에 대한 보고는 없었다. 최근 본원에 자궁경부 이형성증으로 진단 받은 환자가 내원하여 한방치료로 임상증상이 개선되는 효과를 얻었기에 이에 대한 치료 경과에 대해 보고하는 바이다.

## II. 증 례

<증례 1>

1. 환자명: 홍○○ F/37
2. 초진일: 2007년 7월 16일
3. 주소증
  - 1) CIN 2 치료를 위한 원추생검을 받은 후부터 질출혈이 계속됨
  - 2) 소화불량
  - 3) 불면
4. 발병일: 2007년 6월 30일
5. L.M.P: 7월 15일
6. 현병력
 

37세 여환으로 어려서부터 면역력이 떨어져 있다는 말을 들었으며 1997년에 출산을 하였고 2회의 유산 경험이 있다. 2005년에 로컬 산부인과에서 2-3cm 크기의 근종이 2개 있다고 진단받았으며 2006

년 12월에 CIN 1, 2007년 5월에 세포병리 검사상 LSIL, ASC-H, CIN 2로 진단받아 이에 대한 치료를 위해 원추생검을 받은 후부터 질출혈이 계속되고 소화불량, 불면 등의 증상이 있었고 2007년 7월 5일에 CIN 3으로 진단받아 2007년 7월 16일 본원 부인과 외래로 내원하였다.

7. 검사 결과

1) 세포병리 검사 (검사일 : 2007년 5월 25일)

- (1) Low-grade squamous intraepithelial lesion(LSIL)
- (2) Atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion(ASC-H)

2) 세포병리 검사 (검사일 : 2007년 7월 5일)

(1) CIN 3 with features of Human Papilloma Virus(HPV) infection. Resection margins, exocervical and endocervical: Extension of cervical intraepithelial neoplasia, CIN 3.

8. 침구치료

1) 침치료: 침치료는 0.30×40mm 1회용 stainless steel 호침을 사용하여 일주일에 평균 1-3회 合谷, 太衝, 足三里, 陰陵泉, 三陰交, 中脘, 關元穴에 20분간 유치하였다.

2) 뜸치료: 中脘, 關元穴에 神氣灸를 일주일에 평균 1-3회 시술하였다.

3) 약침치료: 關元, 氣海穴에 BUM, 腎俞, 至室穴에 CF를 각각 0.1cc씩 일주일에 평균 1-3회 시술하였다.

9. 한약처방

Table 1. The Prescription of Herbal Medicine in Case 1

처 방	07/7/16-7/29	7/30-8/13	8/14-9/5	9/6-10/3
補虛湯加味*	■			
歸脾湯加味**		■		
人參養榮湯加味***			■	
香砂六君子湯加味****				■
〈처방 내용〉				
* 補虛湯加味 : 當歸, 白朮, 川芎 각 8g, 桂枝, 白茯苓, 牛膝, 紅蓼, 陳皮, 黃芪 각 6g, 甘草, 大棗, 沒藥, 蓬朮, 山查, 三稜, 生薑, 乳香, 玄胡索, 澤蘭, 牽牛子 각 4g, 桃仁, 柴胡, 梔子, 紅花 각 2g				
** 歸脾湯加味 : 黃芪, 鹿角 각 8g, 蒼朮, 熟地黄, 白芍藥, 金銀花, 連翹, 大棗 각 6g, 當歸, 龍眼肉, 酸棗仁(炒), 遠志, 紅蓼, 白朮, 白茯苓, 陳皮, 香附子, 桔梗, 川芎, 生地黄(酒炒), 麥門冬, 海蝶蛤 각 4g, 藿香, 厚朴, 枳實, 公砂仁, 木香, 檳榔 각 3g, 甘草 각 2g, 生薑 10g				
*** 人參養榮湯加味 : 白芍藥, 鹿角 8g, 白朮, 當歸, 川芎, 熟地黄, 黃芪 각 6g, 桂皮, 陳皮, 砂仁, 麥芽, 枸杞子, 白茯苓, 甘草, 香附子, 黃柏, 麥門冬, 紅蓼, 山藥, 山茱萸, 生薑, 大棗 각 4g, 五味子, 防風, 羌活, 牡丹皮, 澤瀉, 龍骨, 牡蠣粉 각 3g, 木香, 烏藥, 枳殼 각 2g				
**** 香砂六君子湯加味 : 黃芪, 鹿角 각 8g, 白朮, 白茯苓, 陳皮, 白豆蔻, 厚朴, 牛膝, 生薑 각 6g, 香附子, 半夏(薑製), 蒼朮, 紅蓼, 桔梗, 大棗 각 4g, 砂仁, 人參, 木香, 益智仁, 當歸, 熟地黄, 桂枝, 山查, 麥芽, 神麩, 甘草 각 3g, 枳實, 小茴香, 吳茱萸 각 2g				

10. 임상경과

Table 2. The Progress of Symptoms according to Treatment in Case 1

Date	Progress
2007/7/16	내원시 補虛湯加味方을 투여함.
7/30	질출혈은 없어짐. 잠을 자지만 잠들어도 꿈을 자주 꾸고 아침에 일어나기 힘들며 몸이 붓는 증상을 호소하여 歸脾湯加味方을 투여함.
8/14	꿈 자주 꾸는 것은 덜해졌고 가끔 배가 아프거나 찌릿함. 입가가 자주 부르르며 냉은 별로 없음.
8/22	소화가 좀 잘되고 있음. L.M.P 8월 1일로 월경량이 줄었고 통증도 감소함.
2007/8/27	잇몸이 부어 치과에서 항생제, 소염제 처방 받아왔으며 이에 양약 복용 중에는 한약 복용 중단하기로 함.
9/6	양약 복용 후 가스가 차고 소화 안되는 증상 생겨 香砂六君子湯加味方을 투여함.
9/18	L.M.P 9월 16일로 월경통 없었으며 월경색은 어두웠다고 함. 소화는 나아졌으나 가끔 기운 없음.
10/4	자궁경부 이형성증과 관련된 임상증상은 개선된 상태로 다음 검사일까지 침, 뜸 등의 치료만 받기로 함.
11/19	삼성의료원에서 이형성증 정기 세포 검사상 Normal로 진단받았으며 향후 1년간 3개월에 한 번씩 검사 받도록 권유받았다고 함.
2008/1/28	11/19 검사 후 현재까지 주 1-2회 한방 치료를 받아온 상태로 월 1회 정기 세포 검사 앞두고 있으나 임상증상 없는 상태가 지속되어 한방 치료를 종료하기로 함.
2/14	삼성의료원 이형성증 정기 세포 검사상 Normal로 진단받음.
2008/10/14	환자와 전화 통화한 결과 2008년 7월에 이형성증 세포 검사상 Normal로 진단받았음.(추후 1년에 한 번 정기 검사 받도록 권유받음)

<증례 2>

1. 환자명: 최○○ F/37

2. 초진일: 2008년 7월 2일

3. 주소증

- 1) 帶下가 심하고 질염이 있음
- 2) 허리가 매우 아픔
- 3) 血性 帶下
- 4) 빈혈, 위염

4. 발병일 : 2008년 5월경

5. L.M.P 6월 5일

6. 현병력

37세 여환으로 1999년 2월, 2003년 3월 경에 출산 경험이 있으며 1998년 결혼 후부터 帶下가 심하고 질염이 있으며 1-2개월 전부터 허리 통증에 대한 치료

를 받고 있으며 허리통증이 생기면 帶下가 더 심해지는 경향이 있고 2008년 4월 로컬 산부인과에서 LSIL로 진단 받았으며 5월에는 血性 帶下가 1회 나오는 증상이 있어 2008년 7월 2일 본원 부인과 외래로 내원하였다.

7. 검사 결과

1) 세포병리 검사 (검사일 : 2008년 4월 22일)

- (1) LSIL
- (2) HPV 26 type

8. 침구치료

1) 침치료 : 침치료는 0.30×40mm 1회 용 stainless steel 호침을 사용하여 일주일에 평균 1-3회 合谷, 太衝, 足

- 三里, 陰陵泉, 三陰交, 中脘, 關元穴에 20분간 유침하였다.
- 2) 뜸치료 : 中脘, 關元穴에 神氣灸를 일주일에 평균 1-3회 시술하였다.
- 3) 약침치료 : 關元, 氣海穴에 BUM, 腎俞, 至室穴에 CF를 각각 0.1cc씩 일주일에 평균 1-3회 시술하였다.
9. 한약처방

Table 3. The Prescription of Herbal Medicine in Case 2

처방	2007/7/2-7/16
銀花瀉肝湯加味	
〈처방 내용〉	
銀花瀉肝湯加味 : 金銀花 12g, 草龍膽 當歸 柴胡, 澤瀉, 木通, 車前子, 赤茯苓, 海 螺蛸, 白芍藥, 川芎, 熟地黃, 蛇床子, 地膚子 各 4g, 牡丹皮, 玄胡索, 山查, 神 麩(炒), 麥芽(炒), 澤蘭, 生薑 各 3g, 梔子(炒), 黃芩, 甘草 各 2g	

10. 임상경과

Table 4. The Progress of Symptoms according to Treatment in Case 2

Date	Progress
2008/7/2	내원시 銀花瀉肝湯加味方을 투여함.
7/7	치료 받은 후부터 허리 통증은 바로 나아졌으며 며칠 동안 약간 두드러기가 있는 듯하다가 나아졌으며 L.M.P 7월 3일로 이전에는 월경시에 검은 덩어리가 많이 쏟아졌는데 이 때에는 훨씬 덜해졌으며 월경색은 붉었다고 함.
7/10	대하가 줄어든 상태였으며 허리 통증은 없는 상태는 유지하고 있다 함.
7/16	예전에는 월경이 끝나고 냉에서 냄새가 났었으나 지금은 없는 상태임.
7/22	帶下의 양이 처음 내원시보다 반으로 줄은 듯 하다고 함.

〈증례 3〉

- 환자명 : 권○○ F/26
- 초진일 : 2008년 4월 3일
- 주소증
  - 자궁경부 이형성증 진단 후 자궁경부암 예방 치료 원함
  - 帶下
  - 월경통
- 발병일 : 2006년 9월경
- L.M.P 3월 31일
- 현병력
 

26세 여환으로 2006년 9월 자궁외 임신으로 우측 난관절제 수술을 하였으며 그 후부터 여드름이 심해져 3-4개월 전 까지 여드름 치료제 겸 피임약(다이안느)을 복용했었다. 2008년 3월 중순에 로컬 산부인과에서 LSIL로 진단받았으며

특별히 할 수 있는 것이 없다고 하여 한방 치료 원하여 2008년 4월 3일 본원 부인과 외래로 내원하였다.

7. 검사 결과

- 세포병리 검사 (검사일 : 2008년 3월 20일)
  - LSIL
  - HPV 58 type

8. 침구치료

- 침치료 : 침치료는 0.30×40mm 1회 용 stainless steel 호침을 사용하여 일주일에 평균 1-3회 합谷, 太衝, 足三里, 陰陵泉, 三陰交, 中脘, 關元穴에 20분간 유침하였다.
- 뜸치료 : 中脘, 關元穴에 神氣灸를 일주일에 평균 1-3회 시술하였다.
- 약침치료 : 關元, 氣海穴에 BUM,

腎俞, 至室穴에 CF를 각각 0.1cc씩 9. 한약처방  
일주일에 평균 1-3회 시술하였다.

Table 5. The Prescription of Herbal Medicine in Case 3

처방	2008/4/3-4/20	4/21-5/26	5/27-6/11
清胞逐瘀湯加味 <sup>+</sup>			
清胞逐瘀湯加味 <sup>++</sup>			
清胞逐瘀湯加味 <sup>+++</sup>			

<처방 내용>

+ 清胞逐瘀湯加味 : 金銀花 12g, 薏苡仁, 敗醬, 續斷, 黃芪, 鹿角 각 8g, 香附子, 白朮, 海 蝶 蛸 生 薑 각 6g, 牛膝, 當歸尾, 赤芍藥, 桔梗, 白屈菜 각 4g, 川芎, 牡丹皮, 玄胡索, 五靈脂, 山查 神 麩 麥 芽 각 3g, 枳殼, 甘草 각 2g

++ 清胞逐瘀湯加味 : 金銀花 12g, 薏苡仁, 敗醬, 續斷, 黃芪, 鹿角 각 8g, 香附子, 白朮, 海 蝶 蛸 生 薑 각 6g, 牛膝, 當歸尾, 赤芍藥, 桔梗, 白屈菜 각 4g, 川芎, 牡丹皮, 玄胡索, 五靈脂, 山查 神 麩 麥 芽 각 3g, 枳殼, 地膚子, 蛇床子, 草龍膽, 甘草 각 2g

+++ 清胞逐瘀湯加味 : 金銀花 12g, 薏苡仁, 敗醬, 續斷, 黃芪, 鹿角 각 8g, 香附子, 白朮, 海 蝶 蛸 生 薑 각 6g, 牛膝, 當歸尾, 赤芍藥, 桔梗, 白屈菜, 熟地黃 각 4g, 川芎, 牡丹皮, 玄胡索, 五靈脂, 山 查, 神麩, 麥芽, 當歸, 連翹 각 3g, 枳殼, 地膚子, 蛇床子, 草龍膽, 甘草 각 2g

### 10. 임상경과

Table 6. The Progress of Symptoms according to Treatment in Case 3

Date	Progress
2008/4/3	내원시 清胞逐瘀湯加味方을 투여함.
4/21	帶下가 조금 노랗게 나온다고 하여 清胞逐瘀湯加味方을 재 투여하였으며 그 후 다시 줄어들었다 함.
5/19	L.M.P 4월 30일에는 특별히 불편한 점은 없다고 함.
6/11	L.M.P 6월 2일로 월경량이 많은 날이 하루 정도였으며 帶下도 별로 없 고 하복통이나 출혈은 없다고 함.

## III. 고 찰

자궁경부 상피내종양은 자궁경부 상피에 국한하여 암 세포로 변화되고 있는 중간 단계의 이형 세포들이 존재하는 경우를 말하며 추후 암으로 진행될 가능성을 갖고 있다<sup>10)</sup>. 잘 알려진 바와 같이 자궁경부의 원주상피세포들이 편평상피세포로 변하는 정상적인 과정을 화생이라 하며, 편평원주 경계면 주위에서 화생이 일어나는 부위를 변형대라고 하는데 성

교에 의하여 암을 일으키는 물질들이 정상적인 생리화학적 변화를 자극하여 이 부위의 예비 세포가 암 세포의 전 단계인 이형 세포로 만드는 비정상적인 과정이 이형화이다<sup>10)</sup>.

자궁경부의 전암 단계를 조기에 진단할 수 있는 방법으로는 세포진검사, 질 확대경검사, 질현미경, 자궁경부 확대촬영술, 자궁경관내 소파술, 조직생검, HPV DNA검사 등의 많은 선별검사법이 사용되고 발전되어 왔으며 그 외 진단

및 치료의 방법으로 원추생검, 레이저 원추생검, 환상투열요법 등이 있다<sup>11)</sup>. 치료로는 국소파괴요법으로 냉동요법, 전기소작술, 냉응고법, CO<sub>2</sub> 레이저 등이 있으며 절제술로서 환상투열요법, 원추절제술, CO<sub>2</sub> 레이저 절제술, 자궁절제술 등이 있다<sup>10)</sup>.

그러나 양방에서 자궁경부 이형성증 초기에는 특별한 치료방법이 없고 경과 관찰 목적 및 치료를 위해 시행하는 수술 요법 후에 합병증으로 질출혈이나 감염 등이 생길 수 있어<sup>1)</sup> 자궁내 상피내종양에 대한 한의학적 치료 요구가 높아지고 있는 실정이다.

본 증례 1의 환자는 2005년에 로컬 산부인과에서 2-3cm 크기의 근종이 2개 있다고 진단받았으며 2006년 12월에 CIN 1, 2007년 5월에 세포병리 검사상 LSIL, ASC-H, CIN 2로 진단받았으며 2007년 7월 5일에 CIN 3으로 진단받았고 이에 대한 치료를 위해 원추생검을 받은 후부터 질출혈이 계속되고 소화불량, 불면 등의 증상을 호소하며 7월 16일 본원 부인과 외래로 내원한 환자로서 처음 내원시 補虛湯加味方을 투여하였으며 이후 질출혈은 없어졌으나 꿈을 자주 꾸고 아침에 일어나기 힘들며 몸이 붓는 증상을 호소하여 歸脾湯加味方을 투여하였다. 10월 4일부터는 자궁경부 이형성증과 관련된 임상증상은 개선된 상태로 유지되어 침, 뜸 등의 치료만 받기로 하였다. 2007년 11월 19일에 삼성의료원에서 이형성증 관련된 세포검사상 Normal로 진단 받았으며 그 후로는 임상증상은 없었으나 예방 목적으로 2008년 1월 28일까지 주 1-2회 한방치료를 받았다. 2008년 2월 14일 정기 세포 검사시

Normal로 진단받았으며 10월 14일 환자와 전화 통화로 확인한 결과 2008년 7월에 정기 세포 검사에서도 Normal로 진단받았으며 추후 1년에 한 번씩 세포 검사를 받기로 하였다고 하였다.

1940년대에 자궁경부의 전암성 병변 개념이 도입된 이후 자궁경부 세포의 미성숙도와 상피층의 점유율에 따라 경증, 중등도, 중증 상피이형증으로 3등분하였으며, 경증 상피이형증을 CIN 1, 중등도 상피이형증을 CIN 2, 중증 상피이형증과 상피내암을 CIN 3로 분류하였다<sup>1)</sup>. 1988년에 자궁경부 이형성증을 2단계로 분류하여 단순화시킨 TBS(The Bethesda System)이 제안되었고 미확정 비정형 편평세포인 ASCUS(Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance)의 개념이 도입되었으며, TBS 2001에서 ASCUS를 ACS로 하면서 ASCUS, favor reactive로 분류되었던 것을 ASC-US, HSIL(High-grade Squamous Intraepithelial Lesion)로, 진단을 내리기 미흡한 경우는 ASC-H로 세분하였다<sup>10)</sup>. HSIL은 CIN 2, 3상태의 자궁경부 병변을 가진 경우로 상피내종양을 유지하거나 자궁경부암으로 진행되는 경우가 많으며, ASCUS는 LSIL과 HSIL 범위를 만족시키지 못하는 비정상 세포를 말하며 LSIL보다 자궁경부 상피내종양 이상의 병변을 갖는 경우가 많다<sup>10)</sup>.

증례 1의 환자가 진단받은 LSIL은 자궁경부 상피의 인유두종바이러스 감염과 초기 자궁경부 상피내종양 병변을 포함하며 LSIL 소견이 있을 때는 자궁경부암인 경우보다 인유두종바이러스 감염, 초기 자궁경부 상피내종양으로 소멸되는 경우가 대부분이며, 2년 이내 퇴화되나

13-16%에서는 HSIL이나 그 이상의 병변으로 진행된다<sup>10)</sup>. ASC-H는 고위험 비정형 편평상피세포로서 HSIL로 진단을 내리기 미흡한 경우를 말하며 CIN 3은 자궁경부 상피층의 2/3 이상이 비정형성 세포로 대체된 것으로서 전층이 대체된 상피내암종이 CIN 3에 포함된다<sup>10)</sup>. 증례 1의 환자는 CIN 1에서 CIN 3으로 진행된 기간이 짧아 질병의 진행이 상당히 빠른 상태로 추측할 수 있었다. 그러나 평상시 면역기능이 허약하며 CIN 치료목적으로 실시된 수술 후 질출혈이 오래된 것으로 보아 氣血虛弱으로 변증하여 補虛湯에 乳香, 沒藥, 蓬朮, 三稜 등 瘀血之劑를 가미한 병원처방인 補虛湯加味方을 투여하였으며 계속하여 소화기 증상을 호소하여 香砂六君子湯加味方을 투여하였고 환자의 임상증상이 개선된 이후로는 침, 뜸 치료로 처치하였다.

본 증례 2의 환자는 1998년부터 帶下가 심하고 질염이 있으며 1-2개월 전부터 허리 통증에 대한 치료를 받고 있으며 허리통증이 생기면 帶下가 더 심해지는 경향이 있는 상태로 2008년 4월 로컬 산부인과에서 세포병리 검사상 LSIL, HPV 26형으로 진단 받았으며 5월에는 血性 帶下가 1회 나오고 허리 통증, 빈혈 등의 증상을 호소하며 외래로 내원한 환자로 처음 내원시 銀花瀉肝湯加味方을 투여하였다. 7월 7일 내원시에는 허리 통증은 바로 나아졌으며 L.M.P 7월 3일로 이전에는 월경시에 검은 덩어리가 많이 쏟아졌는데 이 때에는 훨씬 덜해졌으며 월경색은 붉은 색이었으며 이후 7월 22일 내원 당시 帶下는 처음 내원시보다 반 이상 감소된 상태였다.

자궁경부암을 일으키는 주요 유발 물

질로는 사마귀 바이러스로 알려진 인유두종 바이러스(HPV)로 밝혀졌고 현재 까지 알려진 100여 종의 인유두종바이러스 중에서 40여 종이 생식기관에서 발견되며 자궁경부 상피내 병변을 일으키는 것으로 알려지고 있으며 감염된 여성의 80%는 일과성으로 6-8개월 이내에 바이러스가 소실되며 20% 정도는 감염이 지속되는데 이러한 경우만이 자궁경부암의 전암 병변으로 진행된다<sup>10)</sup>. 이 진행에 중요한 역할을 하는 요인으로는 흡연, 피임, 다른 성병의 감염 혹은 영양 요인 등이 있으며, 인유두종바이러스 DNA가 인간 게놈에 융합할 때 영향을 미치는 인자가 침윤성 암으로의 진행을 일으킬 수 있다<sup>1)</sup>. 증례 2의 환자가 진단받은 HPV 26형은 중위험군 인유두종바이러스로서 환자의 帶下와 질염 등의 임상증상으로 보아 濕熱로 변증하여 龍膽瀉肝湯에 清熱解毒 등의 효능이 있는 金銀花 등을 가미한 병원처방인 銀花瀉肝湯加味方을 투여하였으며 이후 帶下의 양이 줄면서 환자가 갖고 있던 임상증상이 개선되었다.

본 증례 3의 환자는 2008년 3월 중순에 로컬 산부인과에서 세포병리 검사상 LSIL, HPV 58형으로 진단받아 자궁경부암 예방 치료를 위하여 외래로 내원한 환자로 처음 내원시 清胞逐瘀湯加味方을 투여하였으며 4월 21일 내원시에는 帶下가 조금 노랗게 나온다고 하여 清胞逐瘀湯加味方을 재투여하였으며 그 후 다시 帶下가 줄어들었다고 하며 L.M.P 4월 30일에는 특별히 불편한 점은 없다고 하였다. 증례 3의 환자가 진단받은 HPV 58형은 고위험군 바이러스로 한국, 일본, 중국 등 극동 지역의 자궁경부암 환자의

10% 정도에서 특이하게 발견되고 있는데, 현재까지 알려진 고위험군 인유두종 바이러스로는 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 69, 73형 등이 있다<sup>10)</sup>. 이들은 자궁경부 세포를 악성화 변형시키거나 무한하게 생존할 수 있는 영구 불멸화 능력을 갖고 있는 것으로 밝혀졌고 치료방법으로는 피부나 점막에 변화가 와 있을 때 그 부위의 국소요법으로 제한되어 있다<sup>10)</sup>. 증례 3의 환자는 氣滯血瘀로 변증하여 膈下逐瘀湯에서 桃仁, 紅花를 去하고 清熱藥인 金銀花, 敗醬 등을 가미한 병원처방인 清胞逐瘀湯 加味을 투여하였으며 이후 帶下의 양이 줄면서 환자가 지니고 있던 임상증상이 개선되었다.

자궁경부의 경우 육안적 또는 세포진 검사 등의 비교적 간단한 정기적 부인과적 진찰을 받을 경우 전암병변이 암화되거나 조기암이 침윤암으로 발전하는 것을 차단하고 예방할 수 있다<sup>12)</sup>. 자궁경부암에서 조기진단의 중요성을 생각할 때 지속성 또는 재발성 암은 난치성 통증이나 출혈, 분비물, 누공 등과 함께 발견되며 자궁경부 세포진검사로 진단되는 경우는 중앙골반재발이 있을 경우에 한하므로 드문 것이 사실이나 자궁경부 세포진검사가 종종 재발암의 첫 번째 증거로 발견되므로 자궁경부 세포진 검사는 재발의 발견에 중요한 역할을 할 수 있다<sup>13,14)</sup>.

자궁경부 이형성증은 진행 상태에 따라 경도의 경우 58개월, 중등도의 경우 38개월, 중증의 경우 12개월 후에 상피내암으로 진행하며 평균적으로 44개월이 걸린다고 알려져 있다<sup>2)</sup>. 또한 상피내암에서 침윤암으로 변화하는 기간은 약 10

년이 걸린다<sup>2)</sup>. 자궁경부 조직의 지속적인 인유두종바이러스 감염과 자궁경부암의 연관성은 높으며, 고위험군 인유두종 바이러스 감염이 자궁경부암 전구질환에서 자궁경부암으로의 이행을 촉진시킬 수 있어 자궁경부 상피내종양은 6개월 후와 12개월 후에 세포 재검사를 시행하거나 인유두종바이러스 검사를 12개월 후에 재검사하게 되는데<sup>10)</sup> 이 기간 동안에 환자들의 한의학적 치료에 대한 관심이 높아진다고 볼 수 있다.

본 증례에서 환자들이 갖고 있는 임상증상의 경우 한의학적인 치료로 6개월 이내에 회복되는 경우가 많고 임상증상이 개선된 이후에 재검진 시기까지 치료를 지속하는 것이 현실적으로 어려움이 있어서 환자들이 가지고 있는 임상증상을 개선하는 것을 자궁경부 이형성증의 치료와 관리의 기준으로 삼았다. 이에 자궁경부 이형성증으로 진단받은 환자를 변증하여 각각의 환자 상태에 맞는 한약을 투여하여 임상증상을 개선함으로써 자궁경부암 이전 단계에서의 한의학적 치료가 도움이 될 것으로 여겨지며 향후 한의학적인 자궁경부 이형성증의 관리와 치료에 대한 임상적 기준이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

#### IV. 결 론

자궁경부 이형성증은 자궁경부암으로 진행될 가능성이 있는 질병이지만 양방에서는 원추 절제 등 수술적 처치 이외에 특별한 치료방법이 없는 상태이며 이로 인해 환자들의 한의학적 치료에 대한 관심이 높아지고 있으나 아직은 이에 대

한 연구가 부족한 실정이다. 본 논문에서는 자궁경부 이형성증으로 진단받은 환자에 한방치료를 시행하여 임상증상이 개선되는 효과를 얻어 자궁경부 이형성증에 대한 한방치료의 유효함을 알 수 있었다. 최근에는 진단 방법의 발전과 함께 자궁경부 이형성증 환자가 증가하고 있어 이에 대한 한의학적 변증 및 치료에 대한 임상지침 마련을 위하여 더 많은 연구와 임상축적이 필요하다고 사료된다.

- 투 고 일 : 2008년 10월 17일
- 심 사 일 : 2008년 10월 28일
- 심사완료일 : 2008년 11월 7일

### 참고문헌

1. 대한산부인과학회. 부인과학 3판. 서울:칼빈서적. 1997:921, 925.
2. 최유태. 새임상 부인과학. 서울:고려의학. 2001:502, 504.
3. 유병규 등. 자궁경부 상피내종양(CIN 3)의 진단과 치료에 관한 임상 및 병리학적 고찰. 대한산부인과학회지. 1993;36(3):366-376.
4. 한의부인과학 편찬위원회. 한의부인과학(상). 서울:도서출판 정담. 2002:329.
5. Mitchell MF et al. The natural history of cervical intraepithelial neoplasia : an argument for intermediate endpoint biomarkers. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 1994;3:619-626.
6. Holoway P et al. Natural history of dysplasia of the uterine cervix. J Natl Cancer Inst. 1999;91:252-258.
7. McIndoe WA et al. The invasive potential of carcinoma in situ of the cervix. Obstet Gynecol. 1984;64:451-458.
8. Oster AG. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia: a critical review. Int J Gynecol Pathol. 1993;12:186-192.
9. MeInikow J et al. Natural history of cervical squamous intraepithelial lesions : a meta-analysis. Obstet Gynecol. 1998;92:727-735.
10. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학 4판. 서울:고려의학. 2007:649-653, 655-656, 674, 679, 684, 687, 694.
11. Averette HE et al. Screening in gynecologic cancer. Cancer. 1993;72:1043-1049.
12. 정윤돈 등. 자궁경부 이형증에서 3가지 자궁경부 원추생검법의 비교분석 (원추생검, 레이저 원추생검, 환상투열요법). 대한산부인과학회지. 1998;41(8):2207-2211.
13. Chung CK et al. Treatment outcome of recurrent cervical cancer. J surg Oncol. 1983;24:5-10.
14. Krebs HB et al. Recurrent cancer of the cervix following radical hysterectomy and pelvic lymph node dissection. Obstet Gynecol. 1982;59:422-427.