

갱년기 장애의 심한 근골격계 통증을 생활사건 스트레스와 연관지어 고찰한 치험1례

경희대학교 한의과대학 한방부인과 교실

정선형, 이진무, 이창훈, 조정훈, 장준복, 이경섭

ABSTRACT

A Therapeutic Case Report of Serious Musculoskeletal Systemic Pains of the Menopausal Disorder Studied in Connection with the Life Event Stress

Sun-Hyung Jung, Jin-Moo Lee, Chang-Hoon Lee, Jung-Hoon Cho,
Jun-Bock Jang, Kyung-Sub Lee

Dept. of Oriental Obstetrics & Gynecology, College of Oriental Medicine,
Kyung Hee University

Purpose: This paper is aim to report that menopausal disorder can be effectively diagnosed and treated by referring to the life event stress of patient.

Methods: Researchers got a grip on the life event stress of patient by using medical examinations by interview and compared the conditions of patient before and after treatment by using Kupperman's Index. The prescription of the Gamidanguisu-san hap samhap-tang(Jiaweidanguixu-san he sanhetang) and the Gamisoyo-san (Jiaweixiaoyao-san) and the acupuncture therapy and the moxibustion therapy were used for the treatment.

Results: The serious musculoskeletal systemic pains, which includes back pain, lumbago, and myalgia, and other menopausal troubles were improved remarkably.

Conclusion: The menopausal disorder could be caused by not only the change of hormone but also complex factors of environmental matters which includes social cultural surroundings, mentality etc. Therefore the life event stress could be one of critical factors of menopausal disorder. The diagnosis and treatment considering the life event stress could be effective method to relieve patient's menopausal disorder.

Key Words: life event stress, menopausal disorder, musculoskeletal systemic pain, therapeutic case report

I. 서 론

생활사건 스트레스는 배우자관계, 가족관계, 대인관계, 경제문제, 가사노동문제 및 건강문제 등 일상생활에서 변화와 적응이 요구되는 모든 사건을 지칭하는 것¹⁾으로 Meyer가 1930년대 생활기록표(life chart)를 소개하고 1949년 생활스트레스와 신체적 질병이라는 논제를 발표하여 정식으로 인정받게 되면서 정신신체의학에 큰 영향을 주었다. Paykel과 Holmes는 생활사건 스트레스를 정량화하여 질병과의 관련성에 대한 연구를 하였으며, Byrne은 이혼, 이별 또는 사별이 갱년기 증상에 영향을 준다고 하였다²⁾. 또한 Greene와 Cooke은 갱년기 증상이 폐경 유무보다 생활사건 스트레스량에 더 큰 영향을 받으며, 단순히 폐경 시점보다는 갱년기 전체를 통해 이해하는 것이 합당하다고 하였다³⁾.

국내에서도 생활사건과 관련된 스트레스량 측정에 관한 연구^{2,4,5)} 및 생활사건 스트레스와 갱년기 장애의 연관성에 관한 연구들이 있다^{3,6-9)}.

갱년기 장애의 원인으로서는 난소기능 저하, 자율신경실조를 가져오는 내분비적 인자, 성격과 주위환경에 따른 심리적 인자와 환경인자 등이 있다¹⁰⁾.

이 중 환경인자에 관한 부분, 즉 생활사건 스트레스는 개인의 생활에 불균형 상태를 초래하게 되고, 인체가 이에 적응하는 과정에서 에너지를 소모하면서 질병에 대한 저항력이 감소되어 신체적 정신적 장애를 일으키게 된다²⁾. 따라서, 폐경 및 신체 변화, 자식의 성장으로 인한 가족 구성원의 변화 등 여러 생활변화의 강도가 크고 그에 비해 적응력이

약해지는 갱년기에는 과거나 현재의 생활사건 스트레스가 더 큰 영향을 미칠 것이라 사료되며, 실제로 생활사건 스트레스량이 많은 여성일수록 갱년기 증상을 더 많이 호소하는 것으로 나타났다³⁾.

역대문헌상에서 更年期障礙에 대한 독립된 언급은 없고, 上衝, 梅核氣, 婦人臟躁, 心下痞, 奔豚, 瘀血, 寒疝, 白合病 등에 대한 기록이 갱년기장애와 유사한 병태를 보이는 것으로 사료되며, 天癸過期, 年老經水復行, 老年血崩, 經斷復來 등도 연관된 병증으로¹¹⁾, 갱년기의 원인을 腎陰虛, 腎陽虛, 陰虛陽亢, 心肝火旺, 心身不交, 脾腎陽虛, 肝鬱, 血瘀 등으로 보았다¹¹⁾.

이번 증례의 갱년기 환자의 경우에는 氣滯血瘀, 腎陰虛, 陰虛陽亢 등으로 변증하고, 환자의 심한 갱년기 장애가 비교적 과중한 생활사건 스트레스량과 중요한 연관성이 있는 것으로 판단하였다.

서양의학에서는 생활사건 스트레스와 신체질병의 연관성이 정식으로 인정받게 된 이후에 이에 대한 연구 및 갱년기 장애와의 연관성에 대한 연구들이 활발하게 진행되고 있는 상황인 반면에 국내 한방부인과영역에서는 아직 생활사건 스트레스에 대한 용어와 개념을 도입하여 한의학적 치료방법과 연관지어 설명한 연구가 없었으며, 저자가 이를 갱년기 장애 환자의 진단 및 치료에 연관지어 보고 유용한 결과를 얻었기에 보고하고자 하는 것이다.

II. 증 례

1. 성 명: 허○○

2. 성별/나이: 여/50세

3. 주소증

1) 全身痛: 특히 背痛 및 腰痛 極甚: 환자의 주소소증, 背痛으로 숨쉬기도 곤란함

2) 上熱感, 惡寒

3) 面浮腫 및 面蒼白

4) 頭痛

5) 小便頻數

4. 발병일: 상기증상들이 폐경 전에도 있었으나 폐경(2년반 전:2004년 4월)이후 점점 심해지는 양상으로 최근들어(2006년 10월이후) 背痛 및 腰痛은 너무 극심하여 일상생활이 곤란할 정도임

5. 산과력: 1-0-5-1

6. 월경력

週期: 規則的, 月經痛: 無, 塊: 간간히 발하였으나 심하지 않음, 色: 暗紅色

2003년경부터 월경량 서서히 줄다가 2004년 卵巢囊腫으로 子宮 및 偏側 卵巢 切除手術 후 폐경됨

7. 과거력

1) 全身打撲傷: 4년 전 남편 구타로 인해, 당시 양방병원 Adm-Tx.(2일간: 경제적 이유로, 그 이후 별무치료)

2) 卵巢囊腫: 2년반 전 양방병원에서 자궁 및 편측 난소 절제수술 받음 (2004년 4월). 그 이후 閉經 발함

3) 甲狀腺機能亢進: 1년 전 발생하여 양약 6개월간 복용 후 치료됨

4) 人工流産: 5회, 帝王切開: 1회

8. 현병력

50세, 152cm 65kg의 예민한 성격의 여환으로 상기 과거력 있으며, 폐경 2~3년 전부터 상기 증상들 서서히 발하였으나 심한 정도는 아니었음. 卵巢囊腫으로 수술 직후 폐경 되면서부터 여성호르몬

제 복용(2004년 4월~2006년 8월)하였으나 여성호르몬제 복용중에도 上熱感이 다소 감소하는 것 외에는 다른 증상들은 오히려 점점 더 심해졌으며 장기 호르몬제 복용에 따른 부작용 우려로 내원당시(2006년 11월 4일)에는 호르몬요법도 끊은 상태였음. 背痛과 腰痛은 출거나 비오거나 흐린 날 더욱 심해지는 양상으로, 양방병원에서 X-ray 검사(T-spine, L-spine)와 근전도 검사 상 별무이상 및 갱년기 증후군으로 추정진단 받은 상태에서 중단한 호르몬치료를 다시 시작할 것을 권유 받았으나 환자가 이를 거부하고 한방치료 위해 내원하였으며, 당시 背痛과 腰痛이 진통제로도 조절되지 않는 상태였음. 입원 치료 권하였으나 경제 상황 상 휴직할 수 없는 이유로 입원치료가 아닌 통원치료 하기로 함

9. 생활사건 스트레스

1) 이혼 및 전남편의 잦은 구타: 4년 전 이혼하였으며, 이혼 전에도 남편의 잦은 구타가 있었고 이혼 당시에는 매우 심한 전신타박상까지 입었으나 2일 동안 입원치료 했던 것 이외에는 적극적인 치료를 할 수 없었음

2) 본인 건강상의 문제: 2년반 전 卵巢囊腫으로 子宮 및 偏側 卵巢 切除術 이후 閉經 발함

3) 경제적 어려움: 현재는 딸(23세)과 함께 살면서 본인이 가장역할을 하고 있으며 의료보호1종으로 형편이 넉넉하지 못한 상황임

4) 기타: 젊어서 5회 정도 인공유산을 경험하였고, 제왕절개로 딸을 출산하였는데 당시 입원비가 없어 퇴원을 못해서 병원에서 한 달 정도 입원하였으나 제대로 된 산후조리는

- 전혀 하지 못했음
 10. 내원 당시의 望聞問切(Table 1).
 11. 본원에서 시행된 검사: 혈액검사, 골다공증 검사, 동맥경화검사(Table 2), 생활사건 스트레스 설문지(Table 3), 갱년기 지수표(Table 4)
 12. 치료
 1) 한약치료(Table 5)
 2) 침치료
 3) 부항치료

Table 1. Inspection, Auscultation and Olfaction, Inquiry and Pulse Feeling

| | |
|----|--|
| 食慾 | 不著欲食 |
| 消化 | 消化不良, 空腹 胃酸痛 |
| 大便 | 1일 1회 軟便 |
| 小便 | 頻數, 殘尿感 |
| 口渴 | 微渴 |
| 形體 | 다소 肥滿, 152cm, 65kg |
| 舌診 | 舌色紫, 苔微白薄 |
| 脈診 | 右: 沈細弱, 左: 沈細弱 |
| 腹診 | 臍中部, 中腕部 壓痛, 多肉, 軟無力, 腹微冷感 |
| 汗出 | 盜汗 아주 가끔 發汗 |
| 睡眠 | 熟眠 취하지 못함 (多夢 및 小便頻數: 3~4회정도/1일밤) |
| 其他 | 背痛 및 腰痛 極甚(추운날 또는 비오는 날 심해짐), 頭痛, 面浮腫 및 蒼白 |

Table 2. The Result of Lab Test and Examination

| | |
|-----------------------|---|
| CBC | W.N.L |
| BC | W.N.L (only, Cholesterol 270) |
| Electrolyte | W.N.L |
| UA | W.N.L |
| Bone density (Finger) | T-score: -2.05, Z-score: -1.10, Osteopenia |
| PWV/ABI | Rt.):1119, Lt.):1176 / Rt.):1.12, Lt.):1.19 |

* W.N.L: within normal limit

Table 3. The Questionnaire of Life Event Stress⁵⁾

| 문항 번호 | 생활사건 | 관련된 경험이 없다 | 경험한 경우 | | | |
|----------|--------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------|-------------|
| | | | 전혀 심각하지 않았다. | 거의 심각하지 않았다. | 그저 그랬다. | 매우 심각했다. |
| 1 | 본인의 심한 질병이나 부상 | | | | | ✓ |
| 2 | 배우자와의 대화부족이나 불화 | | | | | ✓ |
| 3 | 큰 빚을 짐 | | | ✓ | | |
| 4 | 매일 하는 일(예:가사, 직장일) | | | | | ✓ |
| 5 | 자녀와의 갈등 | | | ✓ | | |
| 6 | 수면습관의 변화 | | | | | ✓ |
| 7 | 실수입 감소 | | | | | ✓ |
| 8 | 과중한 업무와 처리 시간 부족 | | | | | ✓ |
| 9 | 시가, 친정, 친지와 불화 | | | | | ✓ |
| 10 | 자녀의 중요한 시험 | | | ✓ | | |

| | | | | |
|----|--------------------|---|---|---|
| 11 | 성생활 불만 | ✓ | | |
| 12 | 금전상의 큰 손실 | | ✓ | |
| 13 | 가족에 대한 의무 | | ✓ | |
| 14 | 시력, 청력, 치아 상태의 변화 | ✓ | | |
| 15 | 자녀 교육에 대한 경제적 어려움 | | ✓ | |
| 16 | 가족의 질병이나 부상 | ✓ | | |
| 17 | 폐경, 갱년기 경험 | | | ✓ |
| 18 | 경제력으로 취미, 클럽활동 중단 | | ✓ | |
| 19 | 부모, 친지, 가까운 친구의 사망 | ✓ | | |
| 20 | 가족과 함께 보낸 시간 | | | ✓ |

* 관련된 경험이 없다: 0점, 전혀 심각하지 않다: 1점, 거의 심각하지 않다: 2점, 그저 그랬다: 3점, 심각했다: 4점, 매우 심각했다: 5점
* 설문결과: 78점/100점

Table 4. Kupperman's index¹²⁻¹⁴⁾

| 증 상 | 점 수 | | | | 일 시 | | | 배 점 |
|------------------------------|-----|---|---|---|----------------|----------------|----------------|----------|
| | 강 | 중 | 약 | 무 | 2006 /11/04 | 2007 /01/05 | 2007 /04/03 | |
| 얼굴이 화끈거리고 열감이 있다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | ×4 |
| 몸이 차고 냉감이 있다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | ×4 |
| 소변빈삭, 잔뇨감 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | ×3 |
| 소변을 참기 힘들고 지리는 때가 있다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | ×3 |
| 머리가 무겁거나 아프다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | ×4 |
| 귀에서 소리가 난다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | ×4 |
| 마음이 불안하다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | ×4 |
| 신경질 짜증이 잘난다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | ×2 |
| 우울한 기분이 든다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | ×2 |
| 가슴이 두근거린다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | ×1 |
| 등, 허리가 아프다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | ×1 |
| 어깨, 뒷머리가 아프다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | ×3 |
| 속이 메스껍거나 구토증이 자주 난다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | ×3 |
| 변비가 있거나 설사를 자주 한다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | ×3 |
| 배가 더부룩하니 입맛이 없다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | ×3 |
| 어지럽다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | ×1 |
| 피로를 쉽게 느낀다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | ×1 |
| 관절이 아프다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | ×1 |
| 근육이 아프다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | ×1 |
| 땀이 많이 난다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | ×3 |
| 몸이 잘 붓는다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | ×3 |
| 입이 마른다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | ×3 |
| 피부가 스멀거려서 벌레가 기어다니는 느낌이다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | ×1 ×1 |
| 감각이 예민해지거나 둔해졌다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | ×2 |
| 몸이 저린다. | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | ×2 |
| 합계 | 3 | 2 | 1 | 0 | 94 | 57 | 33 | |

* 경증: 20점 이하, 중등도: 20~40점, 중증: 40~60점, 위급증: 60점 이상

Table 5. Medication and Treatment Progress

| 날짜 | Herb-Med | 치료 경과 |
|-----------|------------|---|
| 2006.11.4 | 加味當歸鬚散合三合湯 | 背痛 最極甚(+++), 腰痛 甚(++), 上熱感(++), 頭痛(++), 面浮腫(++), 小便頻數(++) |
| 12.8 | 加味逍遙散 | 背痛(++), 腰痛(++), 上熱感(++), 惡寒(+), 頭痛(+), 面浮腫(++), 小便頻數(++) |
| 2007.1.5 | 加味當歸鬚散合三合湯 | 背痛(++), 腰痛(+), 上熱感(+), 惡寒(-), 頭痛(+), 面浮腫(++), 小便頻數(++) |
| 3.5 | 加味逍遙散 | 背痛(+), 腰痛(+), 上熱感(+), 頭痛(+), 面浮腫(++), 小便頻數(+) |
| 4.3 | 加味當歸鬚散合三合湯 | 背痛(±), 腰痛(±), 上熱感(-), 頭痛(+), 面浮腫(+), 小便頻數(+) |

* 加味當歸鬚散合三合湯: 當歸尾 6g, 赤芍藥, 烏藥, 香附子, 蘇木, 橘皮, 川芎, 白芷, 白僵蠶, 枳殼, 桔梗, 半夏(法製), 赤茯苓, 羌活, 龍眼肉 各 4g, 紅花, 桃仁 生薑 各 3g, 桂心, 甘草 各 2g
 * 加味逍遙散: 白朮, 白芍藥 各 9g, 香附子 6g, 知母, 地骨皮, 當歸, 白茯苓, 麥門冬, 生地黃, 川芎, 柴胡 各 4g, 梔子, 黃柏 各 3g, 桔梗, 甘草 各 2g, 紅花, 桃仁 各3g, 薄荷 2g
 * 各 處方은 1회 처방 시 1劑 분량으로 처방되어 1일 3회, 식후 복용을 원칙으로 하였으나, 환자가 사정에 따라 1일에 2~3회 복용하여 1劑 처방시 대략 10~15일 정도 투약되었음
 * Gr.4(++++) 몹시 괴로움 / Gr.3(+++) 괴로움 / Gr.2(++) 참을 만함 / Gr.1(+) 증상 약함 / Gr.0(-) 증상 없음
 * 鍼治療: 膏肓, 肺俞, 厥陰俞, 心俞, 魄戶, 腎俞, 腰眼, 腰陽關, 命門, 委中, 腰 1~5挾脊穴, 秩邊, 承伏, 崑崙, 懸鍾, 阿是穴 등을 위주로 시술(총29회 외래진료, 매회마다 腰背部 乾附缸治療를 병행), 일주일에 평균1~3회 시술함

III. 고찰

갱년기장애는 노화에 따른 생리적 현상이라 할 수 있으나, 갱년기 여성의 약 50%에서 증상이 뚜렷하고, 약 25%에서는 의학적 치료가 요구되며¹⁶⁾, 갱년기장애를 일으키는 소인에는 난소기능의 약화로 인한 호르몬 분비의 결핍, 사회문화적 또는 환경적 조건, 정신 심리적 요인 등이 있고 이런 요인들이 상호관계되어 나타난다^{10,11)}. 이 중 환경적 조건에 대한 부분, 즉 생활사건 스트레스가 갱년기 장애의 중요한 요인으로 지적되면서 국내에서도 생활사건과 관련된 스트레스량 측정에 관한 연구^{2,4,5)} 및 생활사건 스트레스와 갱년기 장애의 연관성에 관한 연구들이 이루어졌다^{3,6-9)}.

생활사건은 1930년대 Meyer가 생활기

록표(life chart)를 소개한 이래 질병 발생의 촉진 요인으로 상당한 관심의 대상이 되고 있으며 정신신체의학에 큰 영향을 주었다²⁾. Holmes와 Rahe는 생활사건의 개념을 최초로 이론화하고 43개 생활사건으로 구성된 사회재적응률 척도(Social readjustment rating scale: SRRS)를 개발하였다^{2,17)}.

King은 지속적인 생활의 갈등은 회복할 수 없는 조직변화 또는 만성질환을 일으킬 수 있다고 하였고, Byrne은 이혼, 이별 또는 사별이 갱년기 증상에 영향을 준다고 하였으며²⁾, Greene와 Cooke은 생활사건 스트레스와 갱년기 증상 정도의 연관성을 측정하여, 갱년기 증상이 폐경유무보다 생활사건 스트레스량에 더 큰 영향을 받는다고 하였다³⁾. 국내에서도 우리의 생활양식에 맞는 생활사건과 스

트레스량을 정하려는 연구들이 있었다. 1984년 이평숙은 98개 생활사건을 선정하여 각각의 변량을 정한 ‘스트레스량 측정에 관한 방법론적 연구’를 발표하였고²⁾, 1992년 배종면 등은 생활사건 30문항 설문지를 외래용 스트레스량 측정 도구로 개발하였으며⁴⁾, 2006년 조여주는 생활사건 스트레스 20문항 설문지를 개발하여 생활사건 스트레스와 중년여성의 위기감에 관한 연관성을 연구하였다⁵⁾. 생활사건 스트레스와 갱년기 장애에 대한 국내 연구로는 옥선명 등⁸⁾이 가족기능과 교육수준이 갱년기 장애에 영향을 주는 요인이라 하였고, 정숙형 등³⁾은 생활 스트레스량이 많은 여성일수록 갱년기 장애를 더 심하게 호소한다고 하였으며, 김동욱 등⁶⁾은 갱년기 증상 중 신체증상에 대한 생활사건 스트레스의 영향을 보았을 때 건강 스트레스, 결혼 스트레스, 직업 스트레스 순으로 유의한 상관성이 있다고 하였다. 또한 유은광, 김명희⁷⁾는 산후조리 수행정도가 높을수록 갱년기 증상호소 정도는 낮았음을 지적하였다.

결국 폐경 및 신체 변화, 자식의 성장으로 인한 가족 구성원의 변화 등 강도가 큰 생활변화를 겪게 되고 그에 비해 적응력이 약해지는 갱년기에 과거나 현재의 생활스트레스가 더 큰 영향을 미칠 것이라 생각된다.

갱년기 장애는 자각적 소견을 주로 하는 것으로, 혈관운동성 증상, 정서적 장애, 성적 증상, 피부지각계 증상, 소화기계 증상, 근골격계 증상 등을 보이는 증후군을 말한다^{16,18)}.

이번 치험례에서 환자는 背痛,腰痛, 上熱感, 惡寒, 面浮腫, 面蒼白, 頭痛, 小

便頻數 등의 증상이 있었고, 특히 背痛은 극심하여 숨쉬기도 힘들다고 호소하였다. 腰背痛 자체는 갱년기 여성에서만 나타나는 특유한 것으로 단정짓기는 어려우나 갱년기 환자의 腰背痛은 가장 많은 빈도를 차지하고 있으며, 이것이 근골격계 퇴행의 문제인지, 호르몬 부족의 문제인지 특정지을 수 없는 경우가 대다수여서 腰背痛을 갱년기 장애의 하나로 보고 있다¹⁹⁾.

최정은 등¹²⁾은 갱년기 증후군 환자 50인의 임상 양상을 분석한 결과, 갱년기 증후군의 이환기간이 길수록 혈관 운동장애의 빈도는 줄어드는 반면, 腰背痛 등의 운동기 증상과 關節痛 등의 전신증상의 빈도는 증가한다고 하였다. 또한, 이태균¹⁹⁾도 갱년기 클리닉에서 腰痛, 肩部痛 환자가 45%로 가장 많다는 일본의 조사를 인용하면서 갱년기 치료에 있어서 근골격계 증상 치료에 대한 연구가 필요함을 강조하였다.

한의학 역대문헌상에서 갱년기장애에 대한 독립된 언급은 없으며, 上衝, 梅核氣, 婦人臟躁, 心下痞, 奔豚, 瘀血, 寒疝, 白合病, 天癸過期, 年老經水復行, 老年血崩, 經斷復來 등이 갱년기 장애와 유사한 병태이거나 연관된 병증이다¹¹⁾.

현대에 와서는 갱년기장애를 更年期綜合症, 經斷前後症, 絕經期症候群 이라 하여 그 원인을 腎陰虛, 腎陽虛, 陰虛陽亢, 心肝火旺, 心身不交, 脾腎陽虛, 肝鬱, 血瘀 등으로 보고, 腎陰虛證에 六味地黃湯, 腎陽虛證에 二仙湯 혹은 金匱腎氣丸, 陰虛陽亢證에 清眩平肝湯, 心肝火旺證에 清心圓, 心腎不交證에 六味地黃湯合黃連阿膠湯, 脾腎陽虛證에 溫養衝任方, 肝鬱證에 逍遙散, 血瘀證에 桂枝茯苓丸合血

府逐瘀湯 등으로 치료하였으며, 이중 腎陰虛가 70~75%로 가장 많고 腎陽虛는 대략 15%를 점유하고 기타의 挾型이 15%정도에 이른다고 하였다¹¹⁾.

이번 증례의 경우에는 氣滯血瘀, 腎陰虛, 陰虛陽亢 등으로 변증하고, 환자의 심한 갱년기 장애가 비교적 과중한 생활사건 스트레스량과 중요한 연관성이 있는 것으로 판단하였다.

치험례의 경우는 잦은 구타로 인한 打撲傷과 잦은 수술 과거력, 잘못된 산후 조리, 생활고 및 이혼 등으로 일반적인 갱년기 여성에 비해 생활사건 스트레스량이 과도한 상태라고 볼 수 있고, 생활사건 스트레스 설문지⁵⁾에서도 100점 기준시 78점으로 측정되었다. 이 설문지는 이평숙이 한국인 1075명을 대상으로 생활사건에 따른 스트레스량을 측정하여 98개 문항으로 개발한 도구를 조여주자 20개의 항목으로 재수정, 보완하여 구성한 것으로 총점 최대점수는 100점이며 점수가 높을수록 생활사건 스트레스량이 높은 것으로 평가된다. 측정 문항의 전체 신뢰도 계수(Cronbach alpha)는 .897로 신뢰도가 높으며, 총점결과에 대한 의미를 분류하는 것은 향후 연구가 필요한 상태이다. 저자는 가장 최근에 고안된 생활사건 스트레스 측정도구이면서, 신뢰도가 높고 외래에서 사용하기 간편하기에 이 설문지를 사용하였으며, 폐경전 2년(당시 이혼 경험)이후부터 본원 초진시 까지로 기간을 정하여 그 기간동안 설문지에 해당되는 내용이 얼마나 신경이 쓰이고 힘들었는지를 조사하였다.

환자는 폐경이전에는 背痛, 腰痛이 참을 수 있었던 정도에서 閉經이후 점점 심해져서 내원당시에는 背痛의 정도가

숨을 쉬는 것도 고통스러울 정도라고 표현하였다.

양방병원에서 X-ray 검사(T-spine, L-spine)와 근전도 검사 상 별무이상 및 갱년기 증후군으로 추정진단 받은 상태에서 중단한 호르몬치료(2004년 4월~2006년 8월)를 다시 시작할 것을 권유 받았으나 환자가 이를 거부하고 한방치료 위해 본원에 내원한(2006년 11월 4일) 경우로, 당시 背痛과 腰痛이 진통제로도 조절되지 않는 상태였으며, 호르몬 치료 중에도 증상이 심화되었기 때문에 호르몬제 중단에 따른 증상 악화는 아닌 것으로 판단하였다. 잦은 구타로 인한 타박상과 잦은 수술 과거력, 잘못된 산후 조리 등의 과거 생활사건 스트레스들이 隱性的 瘀血 형태로 잠재해 있다가 체력이 약해지는 갱년기에 증상 악화로 발현되었다고 판단하였고, 환자의 주 증상들이 날씨가 춥거나 흐리거나 비 오는 날에 더욱 악화되는 양상을 보여 瘀血의 특징에도 부합하는 것으로 보았다.

본 경우에 갱년기 장애의 진단 및 치료 결과의 평가로 Kupperman index¹²⁻¹⁴⁾를 사용하였는데, Kupperman index는 폐경기 여성의 심신건강상태를 평가하기 위하여 만든 자기기입식 문진 양식으로 평가방법은 각각의 점수별로 배점을 곱한 것을 합산한 결과에 따라 20점 이하는 경증, 20~40점은 중등도, 40~60점은 중증, 60점 이상의 경우는 위급증으로 분류하였다. Kupperman index는 index 내의 증상군들이 갱년기 여성들에게만 특이적으로 해당된다고 보기 어려운 면도 있으나, 국내외에서 갱년기 증후군 진단에 널리 사용되는 기준이며 외래진료에서 사용하기에 간편하다는 이유로

본 논문에서 환자 초진 및 치료 중 증상 개선 비교를 위해 사용하였다.

본 치험례의 경우에는 초진(2006년 11월 4일) 당시 갱년기 지수가 94점으로 위급증에서, 2007년 1월 5일에 57점으로 중증으로, 2007년 4월 3일에는 33점으로 중등도 단계로 호전되었고, 背痛은 Gr.4(++++)에서 Gr.1(±)로, 腰痛은 Gr.3(+++)에서 Gr.1(±)로, 上熱感은 Gr.2(++)에서 Gr.0(-)으로, 面浮腫은 Gr.2(++)에서 Gr.1(+)로, 頭痛은 Gr.2(++)에서 Gr.1(+)로, 小便頻數은 Gr.2(++)에서 Gr.1(+)로 호전되었다. 2007년 4월 3일 마지막 점검에서 33점으로 중등도 단계로 나타난 것은, 갱년기 지수의 배점 분포가 환자가 가장 심하게 호소하던 배통과 요통 등의 근골격계 증상보다 혈관운동 증상, 전신 신경증상 등에 높게 치중되어 있어 환자의 증상 호전 상태보다 점수에서 과중하게 나온 경향이 보인다.

2006년 11월 4일부터 2007년 4월 3일 외래 치료기간 동안 處方은 加味當歸鬚散¹⁵⁾ 合三合湯¹⁵⁾ (2006년 11월 4일, 2007년 1월 5일, 2007년 4월 3일)과 加味逍遙散¹⁵⁾ (2006년 12월 8일, 2007년 3월 5일)을 반복 사용하였다. 鍼治療는 일주일에 평균 1~3회 정도로 膏肓, 肺俞, 厥陰俞, 心俞, 魄戶, 腎俞, 腰眼, 腰陽關, 命門, 委中, 腰 1~5 挾脊穴, 秩邊, 承伏, 崑崙, 懸鍾, 阿是穴 등을 위주로 시술하여 腰背部의 기혈순환을 통한 진통효과에 중점을 두었는데, 총 29회 외래진료가 시행되었고, 매회 침치료시 마다 腰背部 乾附 缸治療를 병행하였다.

이 증례의 경우 氣滯血瘀, 腎陰虛, 陰虛陽亢 등으로 변증하고, 그 중 氣滯血瘀를 標證(急證), 陰虛를 本證으로 판단

하여, 처방 치료 시에 극심한 통증 완화를 위해 標治를 먼저 한 후에 本治하는 방법을 반복 시행하는 것을 선택하였다.

當歸鬚散¹⁵⁾은 打撲損傷, 氣滯瘀血 등에 사용하는 대표적인 처방이며, 三合湯¹⁵⁾은 氣痰으로 인해 背痛이 발할 때 사용하는 처방으로 환자가 가장 극심하게 호소하였던 背痛을 氣滯瘀血로 인한 것으로 변증하여 두 처방을 합방하여 사용하였다. 逍遙散¹⁵⁾은 腎陰虛 및 陰虛陽亢으로 인한 갱년기 장애에 사용하는 대표적인 처방으로 환자의 上熱感, 小便頻數, 面浮腫, 頭痛 등의 증상을 腎陰虛, 陰虛陽亢으로 변증하여 逍遙散 기본 처방에 疏肝解鬱, 化瘀止痛 등의 목적으로 香附子, 柴胡, 川芎, 薄荷, 桃仁, 紅花 등을 가미하여 사용하였다.

각 處方은 1회 처방 시 1劑 분량으로 처방되어 1일 3회, 식후 복용을 원칙으로 하였으나, 환자가 사정에 따라 1일에 2~3회 복용하여 1劑 처방시 대략 10~15일 정도 투약되었으며, 한약 복용 중단기간 동안에는 鍼治療만 일주일에 평균 1~3회 정도 시행하였다.

본 치험례의 경우는 생활사건 스트레스 설문지를 통해 환자의 생활사건 스트레스량이 많음을 확인하고 과거 및 현재의 생활 사건들이 갱년기 증상을 심화시키는 촉매제 역할을 한 것으로 판단하여 한의학적 이론으로 치료하고 Kupperman's index를 이용하여 치료 전후 건강상태를 평가한 결과 한의학적 치료가 유효함을 알 수 있었다.

IV. 결 론

갱년기 장애는 호르몬의 변화, 사회문화적, 환경적, 정신적 요인들의 복합적 원인에 의해 발생하는 증상으로, 심한 갱년기 장애를 호소하는 환자의 변증 진단시 환자의 과거와 현재의 생활사건 스트레스와 연관지어 고찰한다면 변증 진단과 치료에 도움이 될 것이다. 또한 갱년기 장애의 변증 시 瘀血과 연관성을 가졌다고 진단되는 경우 瘀血치료를 갱년기 치료법에 가미하여 활용한다면 좋은 치료 결과를 기대할 수 있을 것이다. 중국에서도 갱년기 치료에 活血化癥法을 강조한 논문으로 張 등의 養血寧神丸 治驗例와 楊의 活血化癥法 治驗例, 姚의 更年期綜合徵中醫研究述評 등의 연구발표가 있었으며¹¹⁾, 향후 국내 한의학계에서도 이에 대한 다양한 치험 결과의 연구가 필요할 것이다. 최근에는 갱년기 장애 중 근골격계 증상에 대한 인식과 관심 증가 및 이에 대한 치료의 중요성이 부각되고 있으나, 진단 및 치료에 대한 임상지침 마련과 객관적 진단기기 활용 등에 대한 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

- 투 고 일 : 2008년 4월 24일
- 심 사 일 : 2008년 4월 29일
- 심사완료일 : 2008년 5월 10일

참고문헌

1. 전경구, 김교헌. 한국 주부의 생활 스트레스와 대처 양상. 한국심리학회지: 건강. 2003;8(1):1-39.
2. 이평숙, 김의숙. 생활사건과 관련된 스트레스량 측정에 관한 방법론적 연구. 연세대학교 박사학위 논문. 1984;1-184.
3. 정숙형 등. 갱년기 증상에 대한 생활 스트레스의 영향. 가정의학회지. 1997;18(2):147-158.
4. 배종면 등. 외래용 스트레스량 측정도구 개발 연구. 가정의학회지. 1992;13(10):809-820.
5. 조여주. 생활사건 스트레스와 사회적 지지가 중년여성의 위기감에 미치는 효과. 한국교원대학교 석사학위 논문. 2006;1-68.
6. 김동욱 등. 생활사건 스트레스와 갱년기 증상. 가정의학회지. 1996;17(10):869-876.
7. 유은광, 김명희. 중년여성이 경험하는 갱년기 증상 관련 요인 및 대응양상: 산후조리와의 관계. 여성건강간호학회지. 1999;7:200-212
8. 옥선명 등. 폐경기 증후군의 영향요인 분석. 가정의학회지. 1994;15(4):228-237.
9. 임은옥. 갱년기증상과 생활스트레스의 관계에 관한 연구. 서울대학교 석사학위 논문. 1993;1-93.
10. 유경자, 유한기. 폐경전기 여성의 월경주기중 혈중 뇌하수체 호르몬과 난소 호르몬 변화에 관한 연구. 대한산부인과학회지. 1985;28(11):1537-1546.
11. 양성우, 장준복. 갱년기장애의 한의학적 고찰. 경희의학. 2001;17(1):49-57.
12. 최정은 등. 갱년기 증후군 여성 환자 50인의 임상 양상 분석. 대한한방부인과학회지. 2002;15(2):144-154.
13. Greene JG. Constructing a standard climacteric scale. Maturitas. May1998;20:29(1):25-31.
14. Elizabeth Alder. The Blatt-Kupperman

- menopausal index: acritique. *Maturitas*. 1998;29:19-24.
15. 許浚著. 國譯增補東醫寶鑑. 서울: 남산당. 1992;334,910,997.
16. 이윤호, 조순향, 최용태. 갱년기 증후군에 관한 문헌적 고찰. *대한침구학회지*. 1991;8(1):27-36.
17. 곽정호 등. 가족생활주기별 스트레스량 측정 및 생활사건의 내용분석에 관한 고찰. *가정의학회지*. 1993;14(8):614-626.
18. 박현숙. 갱년기 장애에 관한 문헌적 고찰. *대한한방부인과학회*. 1993;6(1):84.
19. 이태균. 갱년기 환자의 신경근 증상의 치료에 관한 연구. *대한한방부인과학회지*. 2001;14(2):196-203.