

원저

월경곤란증의 자하거 약침효과에 관한 연구

김수민 · 장선희 · 김철홍 · 윤현민 · 송춘호 · 안창범 · 장경전*

*동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

Effect of Hominis placenta Pharmacopuncture on the Dysmenorrhea
(A Pilot study, Single blind, Randomized, Controlled Clinical Trial)Su - Min Kim · Sun - Hee Jang · Cheol - hong Kim · Hyoun - min Youn
Choon - ho Song · Chang - beohm Ahn · Kyung - jeon Jang*

*Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dongeui University

ABSTRACT

Objective	This study was designed to evaluate the effect of Hominis placenta Pharmacopuncture treatment on Dysmenorrhea of Women.
Methods	49 subjects who were suffering from dysmenorrhea volunteered to answer the MMP(Measure of Menstrual Pain) and MSSL(Menstrual Symptom Severity List) questionnaire. They were divided into two groups, a Hominis placenta Pharmacopuncture treatment group(Experiment al group, n=25) and a Normal Saline(N/S) treatment group(Control group, n=24). The two groups were injected on the CV ₄ , S ₃₆ , Sp ₉ and Sp ₆ acupuncture point. They were treated totally five times depending on the individual menstruation cycles. The scores of MMP and MSSL were measured overall three times before and after the menstruation cycle. The collected data were analyzed as paired t-test, independent t-test using SPSS 12.0 WIN Program.
Results	As a result of the evaluation by MMP and MSSL, a significant improvement on dysmenorrhea was made in the two groups(p<0.05), and both scores of Experiment group were decreased more than Control group. But there was no significant difference between the two groups.
Conclusions	The Hominis placenta Pharmacopuncture treatment and the Normal Saline treatment were effective in decreasing the symptom of Dysmenorrhea.
Key words	<i>Dysmenorrhea, Hominis placenta Pharmacopuncture, MMP, MSSL</i>

I. 서론

월경 기간 혹은 월경 기간을 전후하여 나타나는 하복부와 치골 상부의 통증을 월경통이라고 하며, ‘痛覡’, ‘經行腹痛’, ‘經期腹痛’ 등으로도 부른다. 서양의학에서는 월경

통을 월경곤란증이라고 하여, 월경을 하는 여성들의 50%가 경험하는 흔한 부인과적 장애로, 원발성과 속발성으로 나뉘어진다¹⁾. 원발성은 골반장기의 기질적 병변없이 자궁 자체의 내재요인에 의한 월경통으로, 대개 월경 시작과 동시에 증상이 발현하여 수 일 또는 수 시간 지속되고, 프로

※ 교신저자 : 장경전, 부산광역시 진구 양정 2동 동의대학교부속한방병원 침구 2과

Tel : 051-850-8613, E-mail : kjjang@demc.or.kr / 본 논문은 2007년도 대한약침학회 연구과제 지원에 의해 연구되었음.

Received 2008.8.4, Revised 2008.8.19, Accepted 2008.8.26

스타글란딘요인, 폐쇄성과 해부학적요인, 정신적요인, 호르몬요인 등이 원인이다. 속발성은 자궁내막증, 자궁근종 등 골반 장기의 기질적 병변에 수반하여 오는 월경통을 말한다²⁾.

월경전증후군이란 여러 신체적, 정서적 또는 행동적 증상의 복합체가 월경주기에 따라 반복적, 주기적으로 나타나는 현상으로, 월경이 있기 전 증상이 나타났다가 월경시작 직전이나 그 직후 소실된다³⁾.

한의학적으로 월경통의 病機는 크게 虛實에 따라 不通則痛과 不榮則痛으로 나눈다. 不通則痛의 病機는 다시 氣滯血瘀, 寒凝胞中, 濕熱下注 등으로 나뉘고, 不榮則痛은 氣血虛弱과 肝腎虛弱 등으로 나뉘며, 치료는 변증에 따른 한약 치료가 主를 이루며, 毫鍼을 사용한 치료, 耳鍼을 이용한 치료, 레이저침치료, 電鍼치료, 藥鍼치료, 灸法, 耳壓法, 穴位貼付療法 등이 활용되고 있다⁴⁾.

월경통이나 월경전증후군의 최근의 침구치료 연구는 이 침치료⁵⁻⁷⁾, 氣滯·氣虛 등의 변증에 따른 침구치료⁸⁾, 백개자 피내침치료⁹⁾, 사암침법을 사용한 치료¹⁰⁾ 등이 보고되어 있다. 또한 체침 단독치료와 자하거 약침치료를 병행하였을 때의 효과를 비교한 연구¹¹⁾, 자하거 약침과 생리식염수를 사용하여 효과를 비교한 연구¹²⁾가 있다.

자하거는 性이 溫無毒하고 味가 甘鹹하여 補氣, 養血, 益精의 효능이 있으며, 각종 호르몬을 함유하고 있는 제제^{13,14)}로 월경곤란증 감소에 효과가 있을 것이라고 사료되어, 보다 객관적인 평가방법을 활용하여 그 효과를 규명하고자 임상적으로 부인과 질환에 상용되는 關元, 足三里, 陰陵泉, 三陰交에 자하거 약침을 주입하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2007년 7월말부터 2008년 3월말까지 동의대학교 부속한방병원 침구과에 내원한 만 16세 이상 45세 이하의 여성으로, 임상연구에 대한 충분한 설명을 듣고 참가에 동의한 자를 대상으로 하였다. 참가자 총 56명 중 탈락된 7명을 제외한 49명의 피험자들은 Randomization code를 이용한 무작위 표본 추출방식에 의해 자하거 약침 시술군(이하 실험군, n=25)과 생리식염수 시술군(이하 대조군, n=24)으로 나누어 순서대로 배정되었다.

1) 선정기준

- ① 만 16세 이상 45세 이하의 여성으로 임상연구 기간 중에는 진통제를 복용하지 않기로 동의한 자
- ② 월경통의 통증정도가 MMP(Measure of Menstrual Pain: 별첨 1) 도구 7가지 항목¹⁵⁾으로 측정하여 0-10으로 나누었을 때 5이상인 자
- ③ 월경통으로 인해 일상적인 사회활동이나 대인관계에 지장을 주는 자

2) 제외기준

- ① 정신분열증, 우울증 및 기분 장애 등의 정신과 치료를 받은 병력이 있는 경우
- ② 전신적 질환으로 약물을 복용하고 있는 경우
- ③ 자궁적출술을 받은 경우
- ④ 경구용 피임약을 복용하고 있거나 임신중인 경우
- ⑤ 자궁의 기질적 질환으로 월경통이 발생할 가능성이 있는 경우
- ⑥ 기타 담당자가 본 연구에 부적당하다고 판단되는 경우

3) 탈락기준

- ① 임상연구 기간 중 진통제를 복용한 경우
- ② 월경 주기에 따라 지정한 날짜의 전후 4일 이내에 치료를 못 받은 경우
- ③ 피험자 본인 또는 법적대리인이 자발적인 중지 요청이 있을 경우
- ④ 피험자에게 중대한 이상반응이 발생한 경우
- ⑤ 연구자나 피험자에 의해 연구계획을 위반한 경우
- ⑥ 연구 전 발견하지 못한 전신질환이 발견되거나, 발병한 피험자
- ⑦ 기타 연구 담당자의 판단에 의해 연구 진행이 적합하지 못하다고 판단되는 경우

2. 연구방법

1) 혈위선택

일반적으로 월경통 치료에 사용되는 혈인 關元, 兩側 足三里, 陰陵泉, 三陰交를 선택하여, 실험군과 대조군 모두 동일한 혈자리에 시술하였다.

2) 시술방법

약침 치료는 총 5회 시술하였는데, 최초 1회는 월경

3-7일 전에 시술하고, 2회는 월경 시작 2일 이내에 시술하며, 3회는 2회 시술 후 시작된 월경 종료 후 시행하였다. 4회는 두 번째 월경 3-7일전, 5회는 월경 시작 2일 이내에 시행하였다.

실험군은 자하거약침(Hominis placenta Pharmacopuncture, 대한약침학회), 대조군은 생리식염수(Normal Saline, 제일제약 생리식염주사액 0.9%)를 주입하였다. 용량은 총 2 mL로, 關元에 1 mL, 兩側 足三里, 陰陵泉, 三陰交에 1 mL를 나누어 주입하였다. 關元에는 Sterile Hypodermic Syringe(1 mL 1/2 " 26 Gauge, 신창메디칼 : 한국), 그 외의 혈에는 Sterile Hypodermic Syringe(1 mL 5/16 " 30 Gauge, 신창메디칼 : 한국)를 이용하여 needle 길이만큼 자입하여 시술하였다. 약침 시술자는 침과 전공 의로서 자침방법 및 역할과 임무를 숙지하고, 피험자와의 본 임상연구에 관한 대화를 가능한 차단하고 시술하였다.

3) 평가방법

약침 치료 전후의 통증 정도를 비교하기 위하여 월경곤란증의 평가도구로 MMP를 사용하였고, 월경전증후군의 평가도구로 MSSL(Menstrual Symptom Severity List: 별첨 2)⁹⁾을 사용하였다. MMP와 MSSL을 약침 치료 전과 2회 약침 치료 후 월경종료 후, 5회 약침 치료 후 월경종료 후에 각각 측정하여 총 3차에 걸친 MMP와 MSSL을 비교하였다.

3. 통계분석방법

통계분석은 MMP와 MSSL을 3차에 걸쳐서 조사하고 각각을 2차와 1차, 3차와 1차의 차이 값을 구한 후 실험군과 대조군의 각각의 효과를 알아보기 위하여 대응비교 t-검정(t-test for paired comparison)을 하였고, 두 군 간의 동등성을 알아보기 위해서는 이 표본 t-검정(two-sample t-test)을 하였다. 모든 통계는 SPSS Win12.0을 사용하였다.

III. 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

실험군 25명의 평균나이는 24.32 ± 6.85 세, 대조군 24명은 25.25 ± 6.89 세였고, 원발성 월경곤란증과 월경전증후군을 대상으로 하여 20대 중반의 참가자가 가장 많았다. 월경통의 기간은 2-3일 이내인 경우가 대부분이었으며, 진통제 복용 시기는 월경 시작 후 1-2일에 복용하는 경우가 가장 많았다. 두 군 간의 연령, 진통제 복용시기, 진통제 복용기간, 월경 기간, 월경통 가족력, 월경통 기간에서의 유의한 차이는 없었다(Table 1).

Table 1. Characteristic of subjects

	experimental group (25)	control group (24)	total	chi-square	p-value
Age					
18-20	11	9	20		
21-25	6	6	12		
26-30	4	4	8	3.974	0.4095
31-35	2	3	5		
36-40	1	1	2		
41-45	1	1	2		
Time of taking painkiller					
1-2 days before menstruation	0	1	1		
in 1-2 days	20	18	38	3.739	0.2910
nonuser	5	5	10		
Duration of painkiller use					
nonuser	5	5	10		
1day	9	12	21	1.752	0.6254
2days	9	6	15		
more than 3days	2	1	3		
Menstrual period					
less than 4days	4	8	12		
5-7days	14	13	27	3.431	0.1799
more than 8days	7	3	10		
Family history of cramps					
existence	14	13	27		
nonexistence	11	11	22	0.945	0.6235
unconscious	0	0	0		
Cramps period					
less than 24hours	4	10	14		
2-3days	20	14	34	1.111	0.7743
4-6days	1	0	1		
more than 1week	0	0	0		

2. 연구결과

2.1. 실험군과 대조군 전체의 치료 효과 분석

월경통의 약침 치료 효과에 대한 연구에 있어서 실험군과 대조군 전체의 MMP는 7.429 ± 1.301 에서 4.876 ± 2.587 으로 감소하였고, MSSL은 49.653 ± 17.243 에서 31.65 ± 19.052 으로 감소하였다. 실험군과 대조군 전체를 비교한 결과 2차와 1차, 3차와 1차 차이의 평균값이 모두 음의 값을 보였고, 유의확률은 MMP2_1(<0.0001), MMP3_1(<0.0001), MSSL2_1(<0.0001), MSSL3_1(<0.0001)로 나타났다.(Fig. 1-2) 실험군과 대조군 각각을 대응비교(t-test for paired comparison)한 결과, 2차와 1차, 3차와 1차 차이의 평균값이 모두 음(-)의 값을 보이고 있고, t-값도 모두 음(-)의 값을 보이고, 유의확률은 실험군에서 MMP2_1(0.0004), MMP3_1(<0.0001), MSSL2_1(0.0002), MSSL3_1(<0.0001), 대조군에서는 MMP2_1(0.0001), MMP3_1(<0.0001), MSSL2_1(0.0002), MSSL3_1(<0.0001)로 모두 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다(Table 2-3).

Table 2. Change of MMP score in the two groups

	before treatment	after treatment	p-value
experimental group	7.373 ± 1.287	4.570 ± 2.704	$< 0.001^*$
control group	7.488 ± 1.341	5.195 ± 2.476	$< 0.001^*$
total group	7.429 ± 1.301	4.876 ± 2.587	$< 0.001^*$

*p-value < 0.05 by paired t-test.

Table 3. Change of MSSL score in the two groups

	before treatment	after treatment	p-value
experimental group	50.080 ± 18.301	30.480 ± 20.650	$< 0.001^*$
control group	49.208 ± 16.450	32.875 ± 17.593	$< 0.001^*$
total group	49.653 ± 17.243	31.653 ± 19.052	$< 0.001^*$

*p-value < 0.05 by paired t-test.

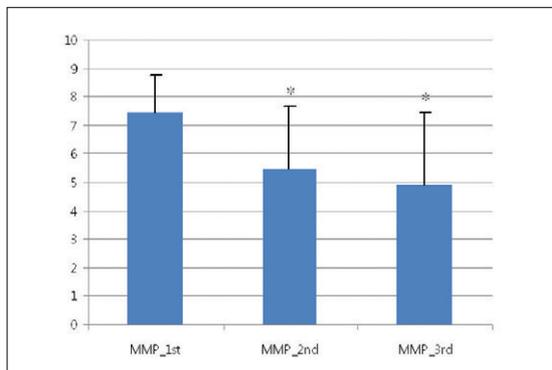


Fig. 1. Change of MMP score in the total group
*p-value <0.05 by paired t-test.

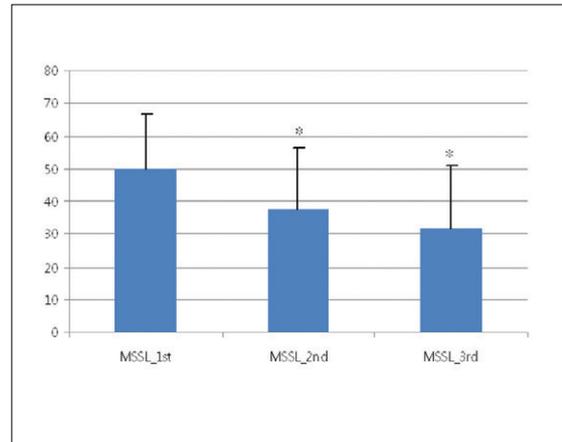


Fig. 2. Change of MSSL score in the total group
*p-value <0.05 by paired t-test.

2.2. 실험군과 대조군간의 치료 효과 동등성 비교

실험군과 대조군간의 약침 치료 효과의 동등성 비교에 있어서는 실험군의 MMP는 7.373 ± 1.287 에서 4.570 ± 2.704 으로 감소하였고, MSSL은 50.080 ± 18.301 에서 30.480 ± 20.650 으로 감소하였다. 대조군의 MMP는 7.488 ± 1.341 에서 5.195 ± 2.476 으로 감소하였고, MSSL은 49.208 ± 16.450 에서 32.875 ± 17.593 으로 감소하였다. 두 군 간의 동등성을 검정하기 위하여 이 표본 t-검정(two-sample t-test)을 한 결과 t-값에 대한 유의확률은 모두 0.05보다 큰 값을 보이고 있어서 두 군간의 MMP와 MSSL 값이 통계적으로는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Fig. 3-5).

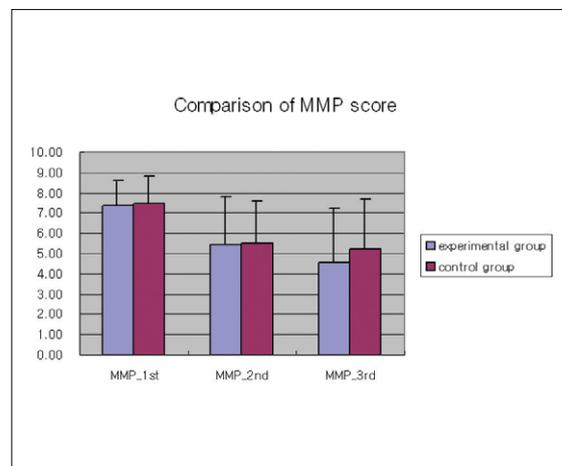


Fig. 3. Comparison of MMP score between the two groups

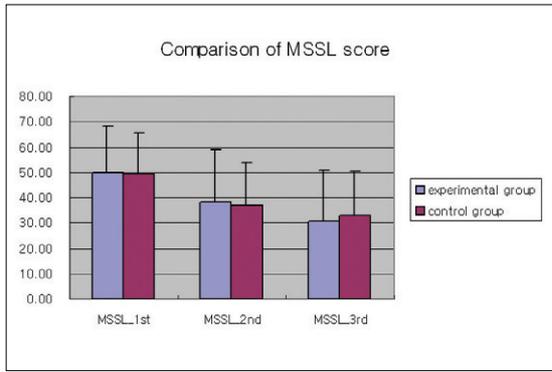


Fig. 4. Comparison of MSSL score between the two groups

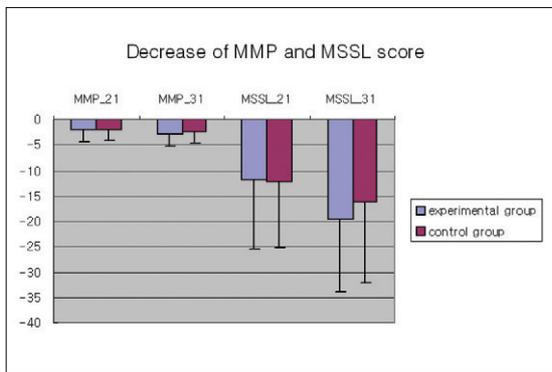


Fig. 5. Decrease of MMP and MSSL score between the two groups

IV. 고찰

월경통은 월경 주기와 직접적인 연관성을 보이면서 주기적으로 나타나는 골반 통증으로, 월경을 하는 여성들의 50%가 경험하는 흔한 부인과적 장애이다. 서양의학에서는 월경곤란증이라고도 하며, 골반 내에 다른 병리적 원인 없이 나타나는 원발성 월경통과 골반 내에 병변을 가지면서 이와 연관되어 나타나는 속발성 월경통으로 나눌 수 있다^{1,16)}.

원발성 월경통은 월경 직전 프로게스테론 농도의 감소에 따른 자궁내막에서의 프로스타글란딘(prostaglandin)의 생성 증가로 인한 자궁근의 수축과 혈류량의 감소로 인한 자궁근의 허혈이 주된 원인으로 보이며, 그 외 폐쇄성과 해부학적 요인, 정신적 요인, 호르몬 요인 등이 있다. 초경 이후 1-2년 이내, 대개 6개월 이내에 배란 주기가 확립되면서 나타나기 시작하며, 주로 치골상부에 쥐어짜는 듯한 양상으로 나타나고, 천골 쪽의 통증과 동반되거나 허

벅지 쪽으로 방사통을 동반하기도해 산통과 유사한 모습을 보인다. 월경 시작 몇 시간 전이나 월경 시작 직후 통증이 나타나 월경이 끝날 때까지 지속될 수 있으나 대부분은 72시간을 넘지 않는다. 치료는 국소 온열요법 및 운동요법과 같은 대증요법, 프로스타글란딘 억제제의 투여, 내분비적 요법, 자궁수축 억제제의 투여 등이 있다^{1,2,16)}.

속발성은 원발성과는 달리 골반의 병변으로 인한 주기적인 통증이 발생하는 경우로, 월경의 시작보다 약 1-2주 전부터 발생하여 월경이 끝나고 며칠 후까지 지속되며, 월경과 함께 더욱 심한 경련성 통증으로 나타날 수도 있다. 발생 원인은 아직 완전히 밝혀지지 않았지만, 과도한 프로스타글란딘의 생성과 자궁의 병변으로 이차적으로 발생하는 것으로 보이며, 연관된 병변으로는 자궁내막증, 난관염, 골반염, 수술 후 유착, 자궁내 장치, 자궁선근증, 자궁근종, 난소 낭종, 골반 울혈 등이 있다. 치료는 각각 나타나는 증상을 보고 주기적인 자궁의 경련성 동통의 감소와 출혈을 멈추거나 정상적인 주기의 생리로 조절을 해주는 데, 비스테로이드 소염제, 경구 피임약 등의 내과적 치료 방법 또는 자궁 적출술과 같은 수술적 치료방법이 있다^{1,16)}.

월경전증후군이란 가임기 여성의 40%에서 보이는 생리 전에 나타나서 생리시작과 함께 없어지는 신체적, 감성적, 행동상의 증상의 집합체이다. 경한 형태는 체중증가, 두통, 신경질, 우울 또는 불안정 등의 증상이 특징적이며, 중한 형태는 갑작스러운 성격변화를 수반한 정신병적인 상태와 유사하다. 여러 가지 원인인자가 대두되었으나 확실히 밝혀진 것은 없으며, 난소성 스테로이드가 육체적 행동 이상에 영향을 준다는 가설이 지지를 받고 있다^{1,2)}.

치료는 각각의 원인에 따라 다양한 방법이 시도되는데, 경구 피임약의 투여, 비타민의 투여, 호르몬 요법의 실시, 정신병리학적 측면의 치료 등이 있으며, 식생활, 운동, 여가 등 생활양식의 변화가 긍정적인 치료 결과를 가져다 줄 수 있다고 한다^{2,17)}.

한의학에서는 월경통을 痛經이라하며 『諸病源候論』에서는 ‘月水來腹痛’, 또는 『景岳全書』에서는 ‘經行腹痛’이라고도 한다. 본 병은 『金匱要略·婦人雜病脈證并治』에서 처음으로 기재되었으며 瘀血, 氣滯血瘀, 虛寒 등으로 인한 痛經에 대한 치료를 논하였다. 『諸病源候論』은 처음으로 이 병에 대해 전문적으로 논한 책으로서, 본 병의 病因이 經脈과 氣血이 虛한 상태에서 風冷한 氣를 받은 까닭이라고 설명하고 있다. 『婦人大全良方』은 痛經의 病因病機에 대해서 ‘憂思氣怒로 血이 凝滯’하여 발병한다는 說을 추가하면서 溫經湯, 桂枝桃仁湯, 地黃通經丸, 萬病丸 등으로

처방을 내었다. 『格治餘論』에서는 복통의 시기와 월경의 색깔로 寒熱虛實을 구분하였고, 또한 이것을 痛經의 辨證分型的 근거로 삼았는데, 이 기준은 현재까지도 이용되고 있다. 『景岳全書』는 생리기간의 복통에 대한 鑑別診斷, 分型, 治療, 方藥 등을 계통적으로 논하였으며, 『醫宗金鑑』에서는 옛사람들의 성취를 집대성하여 이 병에 대하여 經前, 經後, 그리고 氣血 등을 구분하였을 뿐만 아니라 寒熱虛實의 구분을 증시하였고 치법과 방약을 전면적으로 검토하였다. 이 병의 병명은 근래에 와서 중의산부인과의 서적들에서 痛經이라고 명명하게 되었다²⁸⁾.

월경통의 病因으로서 정신적 인자, 체질의 쇠약, 六淫 등이 많은 영향을 주며, 病機는 크게 虛實에 따라 不通則痛과 不榮則痛으로 나눌 수 있다. 不通則痛의 病機는 다시 氣滯血瘀, 寒凝胞中, 濕熱下注 등으로 나뉘고, 不榮則痛의 病機는 氣血虛弱과 肝腎虛弱 등으로 나뉜다³⁾.

치료는 주로 行氣, 活血, 散寒, 清熱, 補虛, 瀉實 등으로 證에 맞추어 한약을 사용하여 치료하며, 至陰, 關元, 三陰交, 合谷, 太衝, 八膠 등의 穴에 毫鍼을 사용한 치료, 子宮, 交感, 皮膚下, 內分泌, 肝, 脾, 腎 등의 穴에 耳鍼을 이용한 치료, 레이저침치료, 電鍼치료, 藥鍼치료, 灸法, 耳壓法, 穴位貼付療法 등이 활용되고 있다.⁴⁾

자하거는 性이 溫하며 味는 甘鹹無毒하며 歸經은 肺, 肝, 腎이다. 主功效는 補腎益精, 補氣養血, 補肺定喘이며, 主治는 虛損癯瘦, 勞熱骨蒸 등 虛損과 유관한 병증을 치료하고, 腎機能과 관련하여 不孕, 陽痿 등의 증상에 활용할 수 있다. 또한 사람의 태반으로 인터페론 등의 면역물질, 혈액응고인자와 각종 호르몬 및 그 전구체, 세포 증식인자를 포함하고 있다. 즉 성선자극호르몬(gonadotropin), 프로락틴(prolactin), 갑상선자극호르몬(thyroid stimulating hormone), 스테로이드 호르몬(steroid hormone), 프로스타글란딘(prostaglandin), 각종 효소(lysozyme, kininase, histaminase 등), 적혈구생성인자(erythropoietin), 인지질(phospholipid), 각종 다당류 등을 함유하고 있다^{11,13,14,19)}.

월경은 血의 생성에 관여하는 肝, 脾, 腎의 臟象과 衝, 任脈의 경락이 포함되는 총체적 기능체계의 총화로서, 자하거의 歸經 및 主功效가 이러한 臟腑 및 經絡과 관련이 깊은 氣機를 원활히 하는데 기여한다고 보인다.^{1,12,20)}

일반적으로 월경통에 있어 침구치료는 三陰交, 足三里, 腎俞, 關元, 歸來, 陰交, 行間, 大橫, 大巨, 身柱, 懸鍾, 陽陵泉, 至陰, 合谷, 太衝, 八膠 등의 穴을 주로 사용한다.^{21,22)}

본 임상연구에서 사용한 關元, 三陰交, 足三里, 陰陵泉

의 부인과 질환과 관련된 穴性和 主治를 살펴보면 關元은 任脈과 足三陰經의 交會穴로서 穴性은 培腎固本, 調氣回陽이고 月經不調, 月經痛, 帶下過多, 여자생식기의 염증, 機能性子宮出血, 子宮脫垂의 主治가 있다. 三陰交는 足三陰經의 交會穴로서 穴性은 健脾化濕, 疏肝益腎이고, 月經不順, 崩漏, 帶下, 經閉, 不孕, 難產의 主治가 있으며, 일반적으로 부인과질환의 名穴로 거의 모든 부인과질환에 사용하며 효과가 있다고 한다. 足三리의 穴性은 理脾胃, 調氣血, 補虛弱이며, 비뇨·생식기계질환의 主治가 있다. 陰陵泉은 脾經의 合水穴로서 穴性은 化濕滯, 利下焦이고, 月經不順의 主治가 있으며, 三陰交와 함께 적응증이 광범위한 혈로 부인병의 전반에 효과가 있다.^{21,23)}

월경통이나 월경전증후군의 최근의 침구치료 연구는 耳鍼치료를 통한 월경통 1례에 대한 임상적 고찰⁵⁾, 耳穴의 교감, 자궁, 신문, 내분비점에 대한 백개자 자극요법이 직장여성의 월경불편감에 미치는 효과⁶⁾, 여고생의 월경통에 대한 이침의 효능에 관한 임상적 연구⁷⁾, 월경전기증후군에 대한 침치료의 효과⁸⁾, 백개자 피내침이 여대생의 월경근란증에 미치는 효과⁹⁾, 자하거 약침의 월경통에 대한 효과¹²⁾, 월경통의 사암침 치료 효과에 관한 임상연구¹⁰⁾ 등이 있으며, 각각 월경통에 효과가 있는 것으로 보고 되었다.

임상연구를 시행함에 있어 경과나 증상의 호전을 알아 보기 위해서는 객관적 측정 지표를 통한 평가가 필요한데, 월경통 환자에 있어서는 주관적인 통증의 정도를 객관화시킬만한 도구가 확립되어 있지 않아 많은 어려움이 있다. 일반적으로 통증의 강도를 측정하는 도구에는 10-Point Linear Analog Scale(Visual analog scale score: VAS), VRS(Verbal rating scale), MVRS(Multidimensional verbal rating scale), 진통제 복용의 정도, 통증으로 인한 일상생활의 지장정도 등 다양한 방법의 척도가 사용되고 있으며, 그 중에서 Point scale와 MVRS의 사용빈도가 높은 편이다²⁴⁾. 그러나 흔히 사용되는 VAS방법에서 실제로 조사대상자가 생각하는 VAS의 각 수치가 나타내는 통증정도가 다른 척도인 VRS나 MVRS에서 어느 정도를 의미하는지 알 수 없고, 개개인마다 통증을 자각하는 강도에 따라 많은 차이가 있어 개개인의 통증을 측정하는 데는 효과적일 수 있지만, 통증의 강도를 객관적으로 비교하기에는 어려움이 있다²⁵⁾. 때문에 본 임상연구에서는 통증 강도를 묻는 문항 가운데 어느 문항이 통증의 강도를 나타내는데 더 객관적 지표로 활용될 수 있는가, 응답자가 이들 문항에 응답하는 정도가 어느 정도 일관성이 있는가(내적일치도)를 기본으로 월경통 환자의 통증의 강도를 보

다 객관적으로 나타낼 수 있는 도구를 개발하고자 시도한 연구¹⁵⁾를 참고하여 MMP를 측정 도구로 선택하였다. MMP는 설문지의 3-6-1문항과 3-6-2문항의 합의 평균, 3-7-1문항에서 3-7-3문항의 합의 평균과 3-8-1문항과 3-8-2문항의 합의 평균을 모두 합하여 이를 평균한 값이다. MSSL은 김 등의 월경전증후군에 대한 침구치료의 효과⁸⁾에서 평가도구로 사용되었던 Daily Experience List의 33항목 중 5항목을 제외한 28항목의 점수를 더한 값을 사용했다.

약침 시술은 상기한 關元, 兩側 足三里, 陰陵泉, 三陰交에 실험군은 자하거 약침을 주입하고, 대조군은 생리식염수를 주입하는 방법으로, 1차 생리 전 7일 이내에 2회, 1차 생리 후 1회, 2차 생리 전 7일 이내에 2회로 총 5회 시행하였으며, MMP와 MSSL을 치료 전, 2회 치료 후, 5회 치료 후 총 3회 측정하였다.

임상연구 참가자는 총 56명으로, 실험군 25명, 대조군 24명, 탈락자 7명이었으며, 탈락 사유는 약침 시술시 통증에 대한 거부감 1명, 설문시 MMP 기준 미달 2명, 개인적 사정으로 인한 중도 포기 4명으로 나타났다.

이상의 임상연구 과정을 통해 다음과 같은 결과를 얻었다. 월경통 치료의 효과에 대해서는 실험군과 대조군 전체의 MMP는 7.429 ± 1.301 에서 4.876 ± 2.587 으로, MSSL은 49.653 ± 17.243 에서 31.653 ± 19.052 으로 감소하여 치료 효과는 유의한 것으로 나타났다. 실험군과 대조군의 치료 효과의 동등성 비교에서는 실험군의 MMP는 7.373 ± 1.287 에서 4.570 ± 2.704 로, MSSL은 50.080 ± 18.301 에서 30.480 ± 20.650 로 감소하였다. 대조군의 MMP는 7.488 ± 1.341 에서 5.195 ± 2.476 로, MSSL은 49.208 ± 16.450 에서 32.875 ± 17.593 로 감소하였다. MMP와 MSSL 모두 실험군이 대조군보다 더 많은 감소를 보였지만, 두 군 간의 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

월경통의 치료 효과에서는 실험군과 대조군 모두 MMP와 MSSL이 감소하여 통증의 경감에 유의한 효과가 있었으나 실험군과 대조군간의 치료 후 MMP와 MSSL 변화에 유의한 차이가 없었던 원인은 여러 가지 측면에서 분석해 볼 수 있다.

첫째, 월경통의 경우 정신적인 인자, 체질의 쇠약 등 외부적인 환경에 의해 많은 영향을 받기 때문에 주기적 통증의 정도가 일정치 않을 수 있는데, 관찰기간이 2회의 월경 주기로 한정되어 있어, 약침 시술로 인한 호전여부를 2회의 측정만으로는 정확히 파악하기 힘들었다. 때문에 이에 대한 보완을 위해 향후 최소 3-4주기 이상의 장기적인 월

경통의 변화 관찰이 필요할 것으로 사료된다.

둘째, 임상연구에 실제로 참가하여 시술을 마친 피험자의 수가 49명으로 그 숫자가 많지 않아, 월경통 치료에 있어 전체적으로 통증의 정도가 감소하는 효과를 보이고 있지만 실험군과 대조군간의 유의한 차이 여부를 알기에는 부족함이 있었다. 통계적으로 유의한지 여부를 알기 위해서는 좀 더 많은 피험자 수가 필요할 것으로 사료된다.

셋째, 월경통 및 월경전증후군의 측정도구에 있어서 객관적인 지표가 세워져있지 않아 환자의 주관적인 설문을 기준으로 하다보니 통증의 정도에 대한 피험자간의 감수성 차이, 설문에 대한 피험자의 이해도 부족이나 설문시의 부정확한 표기 가능성으로 인한 결과의 오류 가능성을 배제하기 힘들다.

넷째, 월경통에 치료 효과가 있는 동일한 혈자리에 실험군, 대조군 모두 시술을 하였기 때문에, 시술한 약침액은 다르더라도 그 혈자리를 자극한 것만으로도 월경통 치료에 영향을 미칠 수 있다. 그 외에도 진통제를 복용하지 않기로 약속했지만, 심한 통증으로 생활에 지장을 초래하거나, 습관적으로 진통제를 복용한 경우에 진통제 복용의 진위여부를 확인할 수 없고, 위약효과와 같이, 약침 시술에 대한 기대감이나 심리적 안정감 또는 의심이나 거부감으로 인해 실험군이나 대조군 모두 통증의 증감에 영향을 받았을 수 있다.

따라서 향후의 연구에 있어서는 월경통 및 월경전증후군의 정도를 보다 객관적으로 측정할 수 있는 지표를 개발하여, 가능한 많은 수의 피험자를 대상으로 시행하여 통계적으로 유의한 결과를 도출할 필요가 있을 것으로 사료된다. 또한 최소한 3-4주기 이상의 월경 주기의 관찰을 통하여 통증 정도의 주기적인 차이로 인한 결과의 오류 가능성도 최소한으로 하며, 더 나아가 임상연구 종료 후에도 그 효과의 지속성 여부에 대한 추적조사가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

V. 결론

2007년 7월말부터 2008년 3월말까지 동의대학교 부속한방병원 침구과에서 실시한 월경곤란증의 자하거 약침 효과에 관한 임상연구에 참가한 56명 중 중도 탈락한 7명을 제외한 49명을 대상으로 자하거 약침을 시술한 군과 생리식염수를 시술한 군의 치료 효과를 연구한 후 다음과 같은 결론을 얻었다.

VI. 參考 文獻

1. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학. 서울:정담. 2007;183-224.
2. 최유덕. 새임상 부인과학 2판. 서울:고려의학. 2001;145-52.
3. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학. 서울:칼빈서적. 1991;285-307.
4. 王富春, 景寬, 郭共仁 主編. 婦科針灸備要. 서울:의성당. 1993;102-15.
5. 임은미, 이경섭, 송병기. 이침치료(耳鍼治療)를 통한 월경통 1례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1996;13(2):177-83.
6. 윤현민, 김미영, 부산가톨릭대학교 한방간호학교실. 耳穴의 교감, 자궁, 신문, 내분비점에 대한 백개자 자극요법이 직장여성의 월경불편감에 미치는 효과. 석사학위논문. 2005.
7. 엄윤경, 김미진, 배경미. 여고생의 월경통에 대한 이침의 효능에 관한 임상적 연구. 경락경혈학회지. 2004;21(3):121-35.
8. 김성철, 김성남, 임정아, 최창민, 심은기, 구성태, 하주영, 신경림, 손인철. 월경전기증후군에 대한 침치료의 효과. 대한침구학회지. 2005;22(1):41-60.
9. 배정심, 심형화, 허성웅, 윤현민. 백개자 피내침이 여대생의 월경곤란증에 미치는 효과. 대한침구학회지. 2005;22(1):165-76.
10. 이인선, 윤현민, 정경근, 김수민, 민영광, 김철홍, 박성환, 박지은, 최선미. 월경통의 사암침치료 효과에 관한 임상 연구. 대한침구학회지. 2007;24(3):63-79.
11. 유화승, 강위창, 조정효, 이연월, 손창규, 조종관. 자하거약침의 월경통에 대한 치료효과. 대한약침학회지. 2005;8(1):45-9.
12. 장소영, 김현중, 이동열, 이은용. 자하거 약침의 월경통에 대한 효과. 대한침구학회지. 2005;22(6):85-92.
13. 전국한외과대학 본초학교실. 本草學. 서울:永林社. 2000;567-8.
14. 이상길, 이재동, 고희균, 박동석, 이윤희, 강성길. 자하거약침제제에 대한 고찰. 대한침구과학회지. 2000;17(1):67-74.
15. 이인선, 김규곤. 월경통 환자 통증 강도 평가 도구 개발에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2004;17(1):138-59.
16. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학. 서울:고려의학. 2007;125-35.
17. 구병삼. 임상 부인과 내분비학. 서울:고려의학. 2001;205-217.
18. 肖淑春編, 洪喜鐸譯. 동의임상부인과학. 서울:법인문화사. 1999;125-39.
19. 대한약침학회. 약침요법 시술 지침서. 서울:한성인쇄. 1999;180-5.
20. 백승희, 강효신. 월경의 이해를 통한 한방부인과학적 특성의 재인식. 대한한방부인과학회지. 1998;11(1):49-59.
21. 임종국저. 침구치료학. 서울:집문당. 2001;304-6, 317-8, 319-20, 490-1, 847-8.
22. 裴秉哲. 最新鍼灸學. 서울:성보사. 2000;531-2
23. 安榮基. 經穴學叢書. 서울:성보사. 2000;197-7, 228-9, 234-5, 678-9.
24. 박명원, 조정훈, 장준복, 이경섭. 월경통의 객관적 평가 기준에 대한 임상 논문 고찰. 대한한방부인과학회지. 2006;19(1):178-87.