

子宮脫 환자 치험 3례

서부일^{#*}, 윤정미¹, 차언명²

대구한의대학교 한의과대학 본초학교실, 1: 수강한의원, 2: 차한의원

A Clinical Study on Patients with Hysterocele

Bu-il Seo^{#*}, Jung-mi Yun¹, Eon-myung Cha²

*Department of Herbology, College of Oriental medicine, Daegu Haany University

1 : Sukang Oriental Medicine Hospital

2 : Cha Oriental Medicine Hospital

ABSTRACT

The hysterocele means the descent state of uterus than a normal position. We had medical treatments 3 patients with hysterocele(grade 1, 2 or 3) by invigorating qi and tonifying the kidney. And we had significant effects on patients with hysterocele grade 1, 2 by Soeuminbojungikgitang and Gamibojungikgitang. But we didn't cure a patient with hysterocele grade 3.

Key words : hysterocele, Soeuminbojungikgitang, Gamibojungikgitang, uterus

서 론

자궁의 여러 지지 장치의 이완 및 기능 장애에 의하여 자궁이 정상 위치보다 아래로 내려가 膻口 쪽으로 탈출될 수 있으며, 심하면 子宮膻部가 膻口 바깥쪽으로 탈출되는데, 이를 子宮脫(hysterocele)이라 하며, 그 정도에 따라 제1-3도로 구분된다. 제1도는 자궁의 경부가 膻口 이상의 수준까지 처져 있을 때를 말하며, 제2도는 膻 입구 근방까지 제3도는 膻 외부로 자궁이 탈출된 것을 말한다. 子宮下垂는 子宮脫의 정도 중에 1도에 해당한다¹⁾.

子宮下垂(子宮脫垂)는 한의학에서 陰挺下脫, 陰挺, 陰脫, 子宮脫出이라고도 하며, 그 외에 子腸不

收, 生腸不收, 產後肉線出, 陰菌, 陰茄, 陰癩라고도 하는데^{2,3)}, 子宮이 정상위치로부터 陰道를 따라 하강하고, 子宮頸이 坐骨棘의 위치 아래로 떨어지며, 심하면 陰道外口로 나오는 것을 말한다²⁾. 이러한 子宮脫垂는 過勞하는 婦女 및 체질이 허약한 經產婦에게서 많이 나타난다²⁾.

子宮下垂의 원인으로는 用力太過, 氣血虛弱, 中氣下陷 등⁴⁾에서 찾을 수가 있는데, 주로 氣虛, 腎虛, 濕熱의 세 가지로 辨證하여 치료하고 있다⁵⁾.

저자는 본원에 子宮脫의 증상으로 내원한 환자 중 각기 1도·2도·3도의 子宮脫의 정도에 해당되는 3명의 환자에 대한 치료한 임상 경험을 보고하고자 한다.

#* 제1저자, 교신저자 : 서부일, 대구시 수성구 상동 165 대구한의대학교 본초학교실
· Tel : 053-770-2246. · E-mail : jangsan@dhu.ac.kr
· 접수: 2008년 1월 21일 · 수정: 2008년 3월 12일 · 채택: 2008년 3월 17일

證 例

1. Case 1

① 박○○, 38세, 여, 2001년 2월 來院

② 主訴症: 消化不良, 項強, 추위를 잘 탐, 늘 피곤하고 기운이 없다. 排便時에만 자궁이 빠지는 듯한 느낌이 드는데 외견상으로는 정상

③ 發病日: 2000년 1월경

④ 과거력: 3년 전 만성 위염 Dx. Tx. 자녀 2명 모두 제왕절개수술로 분만

⑤ 現병력: 38세의 마르고 예민한 성격의 환자로서 평소 소화불량 및 項強症으로 본원에서 침치료 및 한약치료를 받던 자로 排便할 때에만 밑이 빠지는 듯한 느낌이 자주 들어 양방내과에서 진찰하였으나 問診만으로 別無異常 진단받고 생활 중 평상시는 아무 증상 없다가 대변을 볼 때에만 불편함이 계속 되어 본원에 내원하여 상담함

⑥ Vital sign: BP.-100/60 P.-58/1분

⑦ 望聞問切: 顔面蒼白而無光, 身瘦, 聲音無力, 舌質淡潤, 舌苔薄白, 脈微細而遲, 神經銳敏, 食慾低下, 消化不良, 大便 1회/2-3일 약간 秘, 小便正常, 月經量少, 腹軟弱無力

⑧ Sono Dx. 초음파 진단시 자궁이 전체적으로 질 쪽으로 쳐져 있는 것을 볼 수 있어, 1도 자궁하수로 진단받음

⑨ 診斷: 少陰人 脾虛 中氣下陷

⑩ 治療經過: 少陰人 補中益氣湯 20첩 投藥하였으며, 服用後 子宮下垂症狀 약70% 消失, 소화도 잘 되고 피로도 덜 느끼게 되었다. 다시 동일한 처방 20첩 투약 후에는 거의 排便時에도 증상을 못 느끼게 되었다. 3개월 후 다시 피로 기운 부족으로 내원상방 20첩 투약하였다. 少陰人 補中益氣湯의 처방은 다음과 같다.

○ 少陰人 補中益氣湯: 人蔘, 黃芪 各三錢, 炙甘草, 白朮, 當歸, 陳皮 各一錢, 藿香, 蘇葉 各三分, 薑三片 棗二枚

2. Case 2

① 채○○, 52세, 여, 2002년 5월 來院

② 主訴症: 腰痛, 消化不良, 右膝關節痛, 오랫동안 서 있거나 걸으면 밑(자궁)이 빠지는 느낌

③ 發病日: 1999년 여름경

④ 과거력: 자연분만으로 2회의 출산 경험이 있

으며, 30대부터 이혼 후 독신생활을 지속하고 있다.

⑤ 現병력: 52세의 마르고 작은 체구의 여자 환자로써, 3년 전부터 자궁하수 증상 있어 산부인과에서 진단 받았으나 별다른 치료를 하지 않았다. 현재 오래 서 있거나 많이 걸으면 자궁이 질 입구까지 내려와 만져 지는 정도이고 누워 있거나 쉬고 편하면 별 다른 증상이 없다.

⑥ Vital sign: BP.- 120/70 P.- 72회/1분

⑦ 望聞問切: 面色蒼白, 身瘦, 腰痠腿軟, 小腹墮脹, 四肢無力, 舌淡紅, 口乾, 小便頻數, 消化不良, 大便1회/일

⑧ 診斷: 氣虛 및 腎虛(제2도 자궁하수에 해당)

⑨ 治療經過: 補中益氣湯加味方 1劑를 服用하였는데, 子宮下垂 증상은 많이 호전되었으나 陰部搔痒症이 발생하였다.

濕熱의證을 파악하지 못한 것으로 보고, 다시 上方에다 加味하여 1劑 복용 후 陰部搔痒感이 소실되고 오래 서 있어도 밑이 빠지는 느낌이 덜 하게 되었다.

환자에게 투약한 처방은 다음과 같다.

○ 處方 1(補中益氣湯 加味方): 黃耆 三錢, 人蔘 白朮 各一錢半, 甘草 當歸 陳皮 升麻酒洗 各一錢, 柴胡 三分

○ 處方 2(補中益氣湯 加味方에 加味): 1方に 加 梔子 茯苓 車前子 青皮 草龍膽 各一錢씩 加味

3. Case 3

① 김○○, 65세, 2000년 6월 來院

② 主訴症: 右腰脚痛, 疲勞, 갑자기 1달 전부터 자궁이 외음부 밖으로 脫出되어 생활하는데 불편하고, 外陰分泌物이 增加되며, 小便頻數, 小腹墮脹

③ 發病日: 2000년 5월

④ 과거력: 출산 4회의 경험이 있으며, 방광염에 자주 걸렸다. 1997년도에 左側 腰脚痛으로 본원에서 한방치료 받았다.

⑤ 現병력: 65세의 마른 체형의 할머니로서 요즘 손주들 보느라 피곤하더니 자궁이 외음부 밖으로 빠져 나와 산부인과 갔으나 별다른 치료를 받지 않았다. 점점 더 심해져서 본원에 내원하였는데, 내원 당시에는 자궁이 외음부 밖으로 빠져나온 정도가 계란 크기 만하였으며 빨갭게 충혈되고 부어 있었고 항시 탈출되어 있어 걸을 때마다 접촉이 되어 아주 불편하며 붉은 색의 분비물이 조금씩 계속 속옷에 묻어 나오는 상태였다. 수술을 권유하였으나 환자가 한방 치료를 위해 요각통 및 자궁탈출에 대해 침치료 및

약물치료를 하였다.

⑥ Vital Sign : BP.- 157/83 P.- 56회/분

⑦ 望聞問切 : 面色蒼白, 身瘦, 消化不良, 右腰脚痛, 大便1回/日, 小便正常, 口乾, 舌淡紅, 脈上實下虛而微弦

⑧ 診斷 : 氣虛 兼 濕熱

⑨ 治療經過

補中益氣湯 加味方 2劑를 服用하게 하면서, 鍼治療는 關元, 氣海, 百會, 陰陵泉, 曲泉, 足三里, 中完穴을 取하여 2일에 한번씩 8회 시술 하였는데, 腰脚痛은 好轉되었으나, 子宮이 脫出된 것은 好轉이 없었다. 수술을 권유하여 3개월 후에 수술하였는데, 의료계 파업으로 수술이 늦어지는 동안 수술하기 전까지 자궁탈출증상이 더 심해져서 주먹크기 정도까지 악화되었다.

수술한 후 19일 지나서 다시 본원에 다시 來院하였는데, 氣力減少, 食慾不振이 있었으며, 수술 후 신속한 회복을 위해서 加味十全湯 1劑를 복용하였다.

환자에게 투약된 처방의 내용은 다음과 같다.

- 處方 1(補中益氣湯 加味方): 黃芪 三錢, 人蔘 二錢, 白朮 陳皮 各 一錢半, 甘草 當歸 梔子炒 車前子 青皮 白茯苓 各 一錢, 柴胡 升麻 酒洗 各 五分
- 處方 2(加味十全湯): 人蔘 白朮 白茯苓 甘草 當歸 川芎 白芍藥 熟地黃 各 一錢二分, 黃芪 肉桂 各 一錢, 陳皮 烏藥 五味子 各 八分

고찰

자궁은 여러 지지 장치의 이완 및 기능 장애에 의하여 정상 위치보다 아래로 내려가 膕口쪽으로 탈출될 수 있으며, 심하면 子宮腔部가 膕口 바깥쪽으로 탈출되는데, 이를 子宮脫(hysterocele)이라 한다. 그 정도에 따라 제1-3도로 나뉘어 지는데, 제1도는 자궁의 경부가 질구 이상의 수준까지 처져 있을 때를 말하며, 제2도는 질 입구 근방까지 제3도는 질 외부로 자궁이 탈출된 것을 말한다. 子宮下垂는 子宮脫의 정도 중에 1도에 해당한다¹⁾.

子宮下垂(子宮脫垂)는 한의학에서 陰挺下脫, 陰挺, 陰脫, 子宮脫出이라고도 하며, 그 외에 子腸不收, 生腸不收, 產後肉線出, 陰菌, 陰茄, 陰癩라고도 하는데^{2,3)}, 子宮이 정상위치로부터 陰道를 따라 하강하고, 子宮頸이 坐骨棘의 위치 아래로 떨어지며, 심하면 陰道外口로 나오는 것을 말한다²⁾. 이러한 子宮脫垂는 과로하는 婦女 및 체질이 허약한 經產婦에게서 많이 나타난다²⁾.

骨盤底의 근육이나 근막이 늘어나서 肛門舉筋 사

이에 있는 性器裂孔이 넓어지면서 子宮이 裂孔을 통하여 밀려나가 子宮下垂 및 脫出, 膕脫出 및 反轉 등을 초래하게 되는데, 그 원인은 分娩時의 用力太過나 難産으로 骨盤底의 근육이 끊어지거나 손상되거나 늘어나서 생기며, 또 產褥期에 일찍 자리에서 일어나거나 너무 빨리 重勞動에 참여해서 발생할 수도 있으며, 手術 및 出産時 부주의해서 발생할 수도 있다. 또한 老衰나 營養障礙 등으로 인한 氣血虛弱, 中氣下陷 등으로 인하여도 발생하며, 기타 仙骨神經이 麻痺되거나 便秘·久欠 등으로 腹壓이 증가할 때, 腹水·腹腔腫痛·子宮 polyp·子宮後轉 등이 있을 때 등에서도 子宮을 下壓하여도 이 증상을 야기할 수 있다^{2,4)}. 이 외에도 年老, 혹은 장기적인 授乳, 혹은 出産過多, 體質虛弱의 원인으로도 발생되며, 慢性咳嗽, 便秘가 있다면 子宮下垂의 발생을 촉진시킬 수가 있다²⁾.

子宮脫垂에 의한 한의학적 病因·病機를 살펴보면, 주로 氣虛, 腎虛, 濕熱下注로 보고 있는데, 氣虛하면 脾主肌肉하므로 肌肉이 弛緩되어 胞宮을 系하지 못하여 下陷하고, 腎虛하면 帶脈失制하고 衝任不固하여 胞宮을 系하지 못하며, 子宮脫出이 되면 외부와의 접촉으로 感染되어 潰瘍을 형성한다(濕熱下注)³⁾. 안 등⁷⁾은 역대 문헌을 조사하여 氣虛型, 腎虛型, 濕熱下注型의 辨證으로 구분하였으며, 그 중에서도 특히 氣虛型의 陰挺, 陰脫이 전체 病因 중에서 50% 이상을 차지한다고 밝혔다. 따라서, 한의학에서는 子宮脫垂의 치료법을 주로 補脾益腎하는 방법을 활용하게 된다²⁾.

子宮脫垂가 발생하면 그 증상은 가벼운 경우에는 별다른 증상이 없으나, 어느 정도 심해지면 자궁이 탈출하므로 인하여 下腹部가 壓迫되어 重壓感, 牽引感이 있고, 陰道 분비물의 증가, 腰背酸痛, 小便頻數 또는 尿閉, 便秘 등을 일으킨다. 또한 子宮頸과 陰道가 膨出되어 장기간 體外로 노출되므로 摩擦 혹은 感染으로 인한 糜爛 혹은 潰瘍이 발생한다^{2,4)}.

子宮脫의 양방적인 치료로는 Pessary를 질 내에 삽입하여 질 벽을 확장시켜 외음구로 탈출하지 못하게 지지해 주는 요법과 외과적 수술요법이 있다⁶⁾. 한방에서는 주로 약물치료법을 활용하는데, 內服藥, 熏洗藥, 塗布藥, 插入藥, 鼻嚏藥 등이 있는 것으로 알려져 있다³⁾. 주로 사용된 처방을 살펴보면, 內服藥으로는 補中益氣湯, 歸脾湯, 龍膽瀉肝湯이 많이 활용되고 있으며, 熏洗藥으로는 椿根皮湯, 水楊湯 등이多用되며, 塗布藥으로는 藜蘆膏, 硫黃散 등이 많이 이용되고 있으며, 그 외 插入藥으로는 烏椒湯, 鼻嚏

藥으로는 香油·皂角, 脂麻油·皂角, 香油·燈草 등이 있는 것으로 조사된 바 있다³⁾.

저자는 本院에 자궁탈의 증상으로 내원한 환자 중 각기 1도, 2도, 3도 정도에 해당되는 3명의 환자에 대한 한방약물요법과 침치료를 시도하였다. 그 결과, 1도에 해당되는 자궁하수 환자는 脾虛와 中氣下陷의 증상으로 辨證되어 少陰人補中益氣湯을 60첩 투여하여 많이 호전되었으며, 2도에 해당되는 子宮脫 환자는 氣虛와 腎虛로 辨證되어 補中益氣湯加味方 40첩을 복용시켜 많이 호전을 시킨 것으로 밝혀졌다. 그런데 3도의 子宮脫의 환자는 氣虛와 腎虛를 겸하고 있는 것으로 辨證하고 補中益氣湯加味方 40첩을 투여하였으나 결국 호전이 되지 않아 환자는 양의학적인 수술요법을 실시하였다. 따라서 저자의 치료 경험으로 볼 때, 子宮脫에서 제1도나 제2도에 해당하는 경우에는 한의학의 補氣益腎하는 治法으로 치료가 가능한 것으로 생각되며, 3도의 경우에는 저자가 치료한 기간보다 좀더 오랫동안 약물치료와 침치료를 병행할 필요가 있을 것으로 생각된다.

결 론

子宮脫의 증상을 지니고 있는 환자 3례를 통하여

치료한 결과, 1도나 2도에 해당되는 경우에 補氣益腎의 방법을 활용하여 좋은 치료 결과를 보았으나, 3도에 해당되는 子宮脫出에 대해서는 별다른 호전을 보이지 않았다. 향후 좀더 많이 다양한 子宮脫에 대한 임상연구가 축적될 필요가 있을 것으로 생각된다.

참고문헌

1. 송한덕. 초음파 진단의 이해. 서울 : 군자출판사. 2000 : 335.
2. 申天浩. 문답식 부인소아과학. 서울 : 성보사. 1992 : 316-317.
3. 金哲源, 柳深根, 朴炳烈. 婦人陰挺에 대한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1989 ; 10(1) : 177-192.
4. 송병기. 한방부인과학. 서울 : 행림출판. 1986 : 264-267.
5. 陳貴廷, 楊思澍. 實用中西醫結合診斷治療學. 서울 : 一中社. 1991 : 1021-1025.
6. 이경섭. 도해임상부인과학. 서울 : 서원당. 1987 : 283.
7. 안중석, 류동렬. 加味補中益氣湯과 子宮下垂의 활용에 관한 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2005 ; 14(2) : 205-212.