

## 호르몬검사를 이용하여 관찰한 속발성무월경 및 과소월경의 치험 4례

원광대학교 한의과대학 한방부인과학 교실

김지양, 김해중, 오광우, 강정아, 유익한, 최창민, 조한백, 김송백

### ABSTRACT

#### Clinical Study for the Four Cases of Secondary Amenorrhea and Hypomenorrhea by Serum Hormone Assay

Ji-Ryang Kim, Hae-Jung Kim, Kwang-Woo O, Jung-Ah Kang,  
Ik-Han Ryu, Chang-Min Choe, Han-Baek Cho, Song-Baeg Kim  
Dept. of OB&GY, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

**Purpose:** The purpose of this study is to assess the effects of oriental medicine on secondary amenorrhea & hypomenorrhea objectively.

**Methods:** By serum hormone assay and history interview, we classified the causes of each patient having secondary amenorrhea & hypomenorrhea. We also diagnosed and treated each patient according to them. And then we estimated the results of treatment by follow-up measurements of serum hormone level.

#### Results:

1. We diagnosed case I as hypothalamic-pituitary dysfunction, case II, III as PCOS and case IV as ovarian failure by classifying the causes from western medical scientific angle.
2. We also diagnosed and treated the cases from oriental medical scientific angle.
3. We confirmed the improvement of cases by follow-up measurements of serum hormone level.

**Conclusion:** These results of serum hormone assay showed how medically effective oriental medical therapies of secondary amenorrhea & hypomenorrhea were.

**Key Words:** Amenorrhea, Hypomenorrhea, Oriental medicine, Hormone

## I. 서 론

속발성무월경은 과거 월경이 있었던 여성에서 6개월 이상 월경이 없거나 기왕의 월경 주기의 3배 이상의 기간 동안 월경이 없는 경우를 말하고, 과소월경은 월경 주기가 규칙적이나 출혈량이 감소된 경우를 말하며 흔히 월경후기와 함께 나타난다<sup>1-3)</sup>.

월경은 시상하부-뇌하수체-난소 축(hypothalamic-pituitary-ovarian axis, H-P-O axis)의 긴밀한 상호 작용으로 일어난다. 월경이상은 각 구획의 기능적 이상을 초래하는 여러 원인에 의해 발생할 수 있으며 이러한 기능 축의 이상 정도에 따라 임상적으로 황체기 결함, 무배란성 자궁출혈, 희발월경 또는 무월경 등의 형태로 나타나게 된다<sup>1,2)</sup>.

한방에서는 여성의 생리에 대하여 《素問·上古天真論》에 “女子七歲 腎氣盛 齒更髮長. 二七天癸至 任脈通 太衝脈盛 月事以時下 故有子 … 七七任脈虛 太衝脈衰少 天癸竭 地道不通 故形壞而無子也.”라고 하여 腎-天癸-衝任-胞宮 軸으로 설명하고 있으며, 이는 양방의 H-P-O axis와 관련지어 생각해 볼 수 있다<sup>3)</sup>. 최근 중국에서는 이 두 축을 연계하여 월경이상을 진단 및 치료함으로써 치료율을 높이고자하는 시도가 이루어지고 있다<sup>4-7)</sup>.

임상에서 H-P-O axis의 기능성 평가를 위해 호르몬검사를 이용한다. 호르몬검사를 이용한 한방 치료의 유의성에 관하여 김<sup>8)</sup>, 오<sup>9)</sup>, 이<sup>10)</sup> 등이 보고한 바 있다. 본 연구는 양방의 H-P-O axis와 한방의 腎-天癸-衝任-胞宮 軸의 관련성을

전제로, 속발성무월경과 과소월경의 양방적인 원인을 분류 하고 한방의 辨證施治와 결합하여 진단 및 치료한 후, 치료 경과에 따른 호르몬검사 결과의 비교를 통해 치료 결과의 유의성을 고찰하였다. 이에 양·한방의 결합 진단 및 치료가 치료율의 증대 및 한의학적 치료의 객관화에 유의하다고 사료되어 보고하는 바이다.

## II. 본 론

### <증 례 I>

1. 성 명 : 김 O O (F/23)
2. 초진일 : 2008.04.28
3. 主 症 : 無月經  
副 症 : 手足冷, 畏寒, 面部 및 下腿部 Acne
4. 月經歷
  - 1) LMP : 2008.01.12
  - 2) Menstrual cycle : 24-28, irregular
  - 3) Menstrual period : 3-5 days
5. 現病歷  
2007.11.23, 2007.12.20, 2008.01.12 3-5 일 월경 후 내원 당일까지 무월경  
2008.04月初 local OB&GY에서 호르몬검사 후 H-P-O axis 문란 진단
6. 望問聞切  
食 - 食慾 消化 良好, 空腹時 胃酸痛  
便 - 秘  
眠 - 良好  
舌診 - 舌質淡紅薄白苔  
脈診 - 細弱
7. Past history  
2007.10 위염, 위궤양
8. 호르몬검사 결과

Table 1. Serum hormone assay of Case I

	E <sub>2</sub> (pg/ml)	FSH(mIU/ml)	LH(mIU/ml)	P <sub>4</sub> (ng/ml)	Prolactin(ng/ml)
2008.04.28	17	10.34	0.63	1.0	1.3
2008.05.31	41	5.19	3.06	0.71	

9. 치료경과

Table 2. The treatment progress of Case I

	치료경과 및 검사	치 방
2008.04.28	Lab 검사	
2008.05.03	Lab 결과 설명 후 처방	歸腎丸合栝子仁丸加減*
2008.05.31	無月經 如前, Lab 시행	
2008.06.05	Lab 결과 설명 후 처방	歸腎丸合栝子仁丸加減
2008.7月初	전화추적결과	2008.07月初 월경 후 약 28일 주기로 규칙적인 월경.

\*歸腎丸合栝子仁丸加減 : 芍藥 10g 枸杞子 丹蔘 杜沖 栝子仁 熟地黃 澤蘭 兔絲子 8g 牛膝6g 山茱萸 4g 女貞子 旱蓮草 仙茅 淫羊藿8g 山查(炒) 神麩(炒) 麥芽(炒) 4g

<증 례 II>

1. 성 명 : 윤 O O (F/16)

2. 초진일 : 2008.07.28

3. 主 症 : 無月經

4. 月經歷

1) LMP : 2008.03

2) Menstrual cycle : 24-30, irregular

3) Menstrual period : 3days

5. 現病歷

월경주기 30일전후로 불규칙적이다가

2008년 3월 이후 무월경

6. 望問聞切

體 形 : 통통한편, BMI 22.6kg/m<sup>2</sup>

食便眠 : 良好

舌 診 : 舌質淡紅薄白苔齒齦

脈 診 : 沈微滑

7. Past history : 別無

8. 호르몬검사 결과

Table 3. Serum hormone assay of Case II

	E <sub>2</sub> (pg/ml)	FSH(mIU/ml)	LH(mIU/ml)	P <sub>4</sub> (ng/ml)	Testosterone(ng/ml)
2008.07.28	60	4.26	12.75	0.73	
2008.08.30	63	4.60	7.84	0.69	
2008.10.04	69	5.70	3.23	0.54	0.44

9. 치료경과

Table 4. The treatment progress of Case II

치료경과 및 검사		치 방
2008.07.28	Lab 검사	
2008.08.02	Lab 결과 설명 후 처방	蒼附導痰湯加減*
2008.08.08	월경양 출혈 (~08.12)	
2008.08.16	처방	蒼附導痰湯加減
2008.08.30	Lab 검사 및 처방	蒼附導痰湯加減
2008.10.04	Lab 검사 및 처방	蒼附導痰湯加減
2008.10.20	처방	蒼附導痰湯加減
2008.10月末	전화추적결과 2008.10月末 월경 후 약30일 주기로 규칙적인 월경.	

\*蒼附導痰湯加減 : 蒼朮 白茯苓 10g 香附子(童便炒) 丹蔘 牛膝 鬼箭羽 8g 陳皮 半夏(薑製) 神麩 桃仁 車前子 王不留行 6g 南星(薑製) 枳殼 川芎 肉桂 紅花 玄胡索 4g 鷄內金 淫羊藿 續斷 15g

<증 례 III>

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. 성 명 : 김 O O (F/28)</p> <p>2. 초진일 : 2008.07.05</p> <p>3. 主 症 : 月經不調, 經間期出血<br/>副 症 : 畏寒, 氣力低下</p> <p>4. 月經歷</p> <p>1) LMP : 2008.05.28</p> <p>2) Menstrual cycle : 28, irregular</p> <p>3) Menstrual period : irregular</p> <p>5. 現病歷</p> <p>2003년경 불규칙적인 월경주기, 간헐적 무월경 및 질출혈이 발생한 후</p> | <p>local OB&amp;GY에서 PCOS 진단</p> <p>2008.05.01, 2008.05.28 무배란성 월경 (2007年末부터 매일 기초체온 측정)</p> <p>2008.06.12-06.18, 2008.06.25-06.28 소량 점상출혈</p> <p>6. 望問聞切</p> <p>體 形 : 예민한 성격에 마른 체형</p> <p>食便眠 : 良好</p> <p>舌 診 : 舌質淡紅薄白苔</p> <p>脈 診 : 沈弦微滑</p> <p>7. Past history : 別無</p> <p>8. 호르몬검사 결과</p> |
|---|--|

Table 5. Serum hormone assay of Case III

	E <sub>2</sub> (pg/ml)	FSH(mIU/ml)	LH(mIU/ml)	P <sub>4</sub> (ng/ml)
2008.07.05	97	7.34	24.54	0.59
2008.08.12	24	4.61	7.8	0.40

9. 치료경과

Table 6. The treatment progress of Case III

치료경과 및 검사		치 방
2008.07.05	Lab 검사	
2008.07.11	Lab 결과 설명 후 처방	蒼附導痰湯加減*
2008.08.07	월경 (~08.12) 기초체온 측정상	2008.07.24 배란 추정됨
2008.08.12	Lab 검사 및 처방	蒼附導痰湯加減
2008.09.23	현재 임신 5-6주, 2009.05.13 분만예정.	

\*蒼附導痰湯加減 : 蒼朮 白茯苓 10g 香附子(童便炒) 丹蔘 牛膝 鬼箭羽 8g 陳皮 半夏(薑製) 神麩 桃仁 車前子 王不留行 仙茅 破古紙(炒) 6g 南星(薑製) 枳殼 川芎 肉桂 玄胡索 乾薑(炒) 4g 鷄內金 淫羊藿 續斷 15g

<증례 IV>

1. 성 명 : 강 O O (F/40)
2. 초진일 : 2005.04.22
3. 主 症 : 過少月經
4. 月經歷
  - 1) LMP : 2005.04.19
  - 2) Menstrual cycle : 35이상, irregular
  - 3) Menstrual period : 1 day
5. 現病歷  
본래 월경량이 적은편이나 2005년 1월

- 부터 월경량 더욱 감소  
LMP 2005.04.19 월경기간 1일, 갈색으로 소량 출혈
6. 望問聞切  
食便眠 : 良好  
舌 診 : 舌質淡紅薄白苔  
脈 診 : 沈弦細
  7. Past history : 別無
  8. 호르몬검사 결과

Table 7. Serum hormone assay of Case IV

	E <sub>2</sub> (pg/ml)	FSH(mIU/ml)	LH(mIU/ml)	P <sub>4</sub> (ng/ml)
2005.04.30	52	39.28	22.95	0.55
2005.06.03	56	5.79	5.28	11.02
2005.06.23	65	7.28	5.70	10.85
2005.08.11	356	13.59	37.09	0.74

9. 치료경과

Table 8. The treatment progress of Case IV

	치료경과 및 검사	처 방
2005.04.22	처방	右歸丸**
2005.04.30	Lab 검사	
2005.05.06	Lab 결과 설명 후 처방	歸腎丸合栝子仁丸加減**
2005.06.03	Lab 검사	
2005.06.23	Lab 검사	
2005.08.11	Lab 검사 후 배란기 확인.	

\*右歸丸(蜜丸) : 熟地黃 12g 山茱萸 枸杞子 杜冲 肉桂 附子(炮) 6g 山藥 兎絲子 鹿角膠 當歸 4g  
 \*\*歸腎丸合栝子仁丸加減 : 芍藥 10g 枸杞子 丹蔘 杜冲 栝子仁 熟地黃 澤蘭 兎絲子 8g 牛膝6g 山茱萸 仙茅 4g 女貞子 旱蓮草 續斷 淫羊藿 覆盆子 6g 山查 神麩 麥芽 4g

III. 고 찰

월경이상은 H-P-O axis 각 구획의 기능적 이상을 초래하는 여러 원인에 의해 발생할 수 있는데, 연령에 따라 원인별 빈도가 다르기 때문에 이에 관한 지식을 가지고 있으면 간단한 임상적 검사로 쉽

게 접근할 수 있다. 또한 무월경의 원인별 빈도는 시대, 지역 및 국가, 경제적 발전 등에 따라 다르게 나타날 수 있음을 염두에 두어야 한다. 최<sup>11)</sup>는 무월경의 원인별 빈도를 분석한 결과, 사춘기 여성군(10-20세) 199명에서 속발성무월경은 64.3%인 128명으로 기능성 시상하부성 무월경(70명, 54.7%), PCOS(38명,

29.7%), 조난소부전(9명, 1명은 염색체 이상 동반, 7.0%), 고프로락틴혈증(9명, 7%)순으로 나타났으며, 미혼여성군(21-30세) 193명에서 속발성무월경은 82.9%인 160명으로 기능성 시상하부성 무월경(72명, 45%), PCOS(34명, 21.3%), 조난소부전(28명, 2명은 염색체 이상 동반, 17.5%), 고프로락틴혈증(24명, 15%) 순으로 나타났음을 보고하였다. 또한, 김<sup>12)</sup>은 미성년군(14-20세) 326명에서 속발성무월경은 44.35%로 시상하부-뇌하수체 기능장애(23.9%), PCOS(17%) 순으로 나타났으며, 미혼여성군(21-30세) 677명에서 속발성무월경은 80.3%로 PCOS(38.1%), 시상하부-뇌하수체 기능장애(18.4%) 순으로 나타났음을 보고하였다.

속발성무월경의 진단과 치료는 병인 및 병위의 파악이 선행되어야 한다. 속발성무월경의 주원인은 시상하부의 생식샘자극호르몬분비호르몬(gonadotropin releasing hormone, GnRH)의 분비 이상 및 난소부전 등이다. 이는 WHO의 배란장애 분류법에 따라 제 I 군: 시상하부-뇌하수체 기능 부전, 제 II 군: 시상하부-뇌하수체 기능 이상, 제 III 군: 난소 부전으로 분류할 수 있다<sup>1,2,13)</sup>.

양방에서 속발성무월경을 진단할 때 호르몬검사와 호르몬부하검사는 기본검사에 해당한다. WHO 배란 장애 분류법에 따르면, 제 I 군: 시상하부-뇌하수체 기능 부전은 저성선자극호르몬성 성선기

능저하증의 형태로 혈중 난포자극호르몬(FSH)과 에스트로겐(E<sub>2</sub>) 농도가 모두 낮은 군이며 섭식장애, 체중감소, 스트레스 등으로 인한 무월경이 여기에 해당된다. 제 II 군: 시상하부-뇌하수체 기능 이상은 혈중 FSH와 E<sub>2</sub> 농도가 정상범위이거나 약간 낮은 군으로, 혈중 황체형성호르몬(LH)의 농도도 정상범위이거나 약간 낮으면 제 II a 군: 시상하부-뇌하수체 기능 장애라 할 수 있고, 혈중 LH/FSH ratio가 높게 나타나면 제 II b 군: PCOS라고 할 수 있다. 제 III 군: 난소 부전은 혈중 FSH 농도가 높고 E<sub>2</sub> 농도는 낮은 군으로 조난소부전이 여기에 해당된다. 제 I 군과 제 II a 군은 모두 혈중 FSH, LH, E<sub>2</sub> 농도가 낮은 경향을 보이므로 호르몬부하검사로써 정확한 분류가 가능하지만, 양 군의 혈중 LH 농도가 유의한 차이를 보이므로 호르몬검사만으로도 어느 정도 추정이 가능하다<sup>1,2,13)</sup>(Table 9).

속발성무월경의 양방 치료는 환자가 임신을 원하는 경우에는 배란유도 등 불임치료를 할 수 있으나, 그렇지 않으면 제 I 군은 호르몬대체요법, 제 II 군은 근본 원인의 치료, 배란유도를 통한 월경주기의 회복 및 에스트로겐 단독환경으로부터 자궁내막을 보호하는 처치 등을 시행하며, 제 III 군은 폐경증상을 완화하고 골다공증 예방을 위하여 호르몬대체요법을 시행하는 것이 일반적이다<sup>1,2)</sup>.

Table 9. Hormonal level of each Group (total=40)

	Group I	Group II	
		IIa	IIb
Number	11	13	16
Hormonal level*			
LH(mIU/ml)	1.2±1.2**	3.1±2.5**	13.8±2.9
FSH(mIU/ml)	4.2±2.0	4.1±2.1	5.9±1.2
E <sub>2</sub> (pg/ml)	10.9±8.5	21.6±16.0	28.5±10.1

\*mean±standard deviation \*\*p<0.05 (t-test)

(허의중. 무월경의 원인분석과 클로미펜자극검사에 의한 기능적 분류의 효능성 평가. 대한산부회지. 1996;39(9):1704-1710.)

한방에서는 보편적으로 호르몬부하검사를 하진 않지만, 호르몬검사는 기본 검사에 해당하며 증상, 월경력 및 현병력 등의 철저한 문진과 최근 무월경의 원인별 빈도를 충분히 고려한다면 임상에서 속발성무월경의 양방적 원인 분류가 어렵지 않다. 이러한 양방적 원인 분류를 염두에 두고 한의학적 辨證施治를 결합하면 속발성무월경의 치료율을 높일 수 있을 것이며, 또한 치료경과 중 호르몬추적검사는 한방치료의 객관적 평가의 의미가 있을 것으로 사료된다.

속발성 무월경은 임상 증상으로 볼 때 한의학의 “經閉”, “女子不月”, “月事不來”, “經水斷絶”, “無子”의 범주에서 인식할 수 있으며, 대체로 虛實에 따라 虛證은 肝腎不足 氣血虛弱 陰虛血燥 등으로 實證은 氣滯血瘀 痰濕阻滯 등으로 辨證한다<sup>3)</sup>.

최근에 양방의 H-P-O axis와 연계하여, 補腎爲主의 週期療法 및 辨證施治를 통해 腎-天癸-衝任-胞宮 軸의 기능을 조절함으로써 배란장애 및 월경이상을 진단 및 치료하고자 하는 연구들이 있다<sup>4-7)</sup>. 채<sup>6)</sup>는 H-P-O axis 각 구획의 이상에 따라 무월경의 원인을 분류하고, 이

를 腎-天癸-衝任-胞宮 軸과 연계하여 辨證施治하였는데, 시상하부 기능 이상으로 인한 무월경은 補腎以充衝任爲主로 치료하며, 그 중 PCOS는 兼用化痰 해야 한다고 하였다. 또한, 李<sup>7)</sup>은 PCOS는 腎-天癸-衝任-胞宮 軸의 되먹임의 失調로 인한 것이므로, 腎虛가 주원인이나 痰濕도 중요한 원인임을 강조하였다.

이에 본 저자는 다음 증례에서 보는 바와 같이 호르몬검사 및 문진 등을 통해 속발성무월경 및 과소월경의 양방적 원인을 분석하고 한방 辨證施治와 결합하여 치료하면서 호르몬추적검사를 시행하였다.

<증례 I>은 2008.04.28에 초진인 23세 여환으로 LMP 2008.01.12 이후 내원 일까지 무월경이었으며 LMP 이전에도 월경주기가 24-28일로 불규칙하였고 2008.04월 초 local OB&GY에서 호르몬검사 후 H-P-O axis의 문란으로 인한 것으로 진단받았다. 내원 첫날 호르몬검사 결과 E<sub>2</sub> 17pg/ml FSH 10.34mIU/ml LH 0.63mIU/ml P<sub>4</sub> 1.0ng/ml, 불규칙한 월경주기, 약 3개월 전까지 호르몬의 영향을 받는 자궁내막이 존재한 것, 평소 手足冷 및 畏寒 등으로 보아 시상하부-뇌하수체 기능 장

에, 腎虛로 인한 속발성무월경으로 진단하였다. 양방에서 시상하부-뇌하수체 기능 장애는 혈중 E<sub>2</sub> FSH LH 농도가 정상범위이거나 약간 낮고 황체호르몬부하 검사에서 소퇴성 출혈이 있는 경우 진단된다<sup>1,2,13</sup>. 혈중 FSH 농도는 정상범위였으나 LH 농도가 매우 낮은 것은 시상하부의 GnRH의 과동성 분비 감소로 인한 것으로 추정되었고 그 결과 E<sub>2</sub> 농도 역시 낮아진 것으로 생각되어 補腎하기 위해 歸腎丸合栝子仁丸加減을 처방하였다. 2008.05.31 재진 시 무월경은 여전하였으나 호르몬검사 결과 E<sub>2</sub> 41pg/ml FSH 5.19mIU/ml LH 3.06mIU/ml P<sub>4</sub> 0.71ng/ml로 혈중 E<sub>2</sub> 및 LH 농도 상승을 확인하였으며 다시 歸腎丸合栝子仁丸加減을 처방하였고 2007.07월초 월경 후 주기적인 월경이 있음을 확인하였다(Table 1, 2).

<증례 II>는 2008.07.28에 초진인 16세 여환으로 월경주기 24-30일로 불규칙하다가 LMP 2008.03월 이후 무월경을 주증으로 내원하였다. 내원 첫날 초음파 및 혈중 testosterone 농도 측정은 시행하지 않았으나 호르몬검사 결과 E<sub>2</sub> 60pg/ml FSH 4.26mIU/ml LH 12.75mIU/ml P<sub>4</sub> 1.0ng/ml로 혈중 LH/FSH ratio가 약 3이었고 BMI 22.6kg/m<sup>2</sup>로 정상범위이나 통통한 체형, 불규칙한 월경주기 및 무월경 등으로 보아 PCOS의증, 腎虛兼痰濕으로 인한 속발성무월경으로 진단하고 健脾燥濕化痰 兼以補腎 活血하기 위해 蒼附導痰湯加減을 처방하였다. 2008.08.08-08.12의 월경은 무배란성 월경일 가능성이 있으나 혈중 LH/FSH ratio가 2008.08.30에 1.74, 2008.10.04에 0.57로 호전되었고 2008.10월말 월경 후 약 30일 주기

의 규칙적인 월경이 있음을 확인하였다 (Table 3, 4).

<증례 III>은 2008.07.05에 초진인 28세 여환으로 2003년경 local OBGY에서 PCOS로 진단받았으며 기초체온 측정 상 2008.05.01, 2008.05.28에 무배란성 월경이 있었고 06.12-06.18, 06.25-06.28에 소량 점상출혈이 있는 후 내원하였다. 내원 첫날 호르몬검사 결과 E<sub>2</sub> 97pg/ml FSH 7.34mIU/ml LH 24.54mIU/ml P<sub>4</sub> 0.59ng/ml로 혈중 LH/FSH ratio가 3이상임을 확인하였고 畏寒 氣力低下 등으로 보아 PCOS, 腎虛兼痰濕으로 인한 월경부조로 진단하고 蒼附導痰湯加減을 처방하였다. 기초체온 측정 상 2008.07.24에 배란 추정되었으며 08.07-08.12에 월경이 있었다. 2008.08.12에 혈중 LH/FSH ratio가 1.69로 호전되었고 蒼附導痰湯加減을 다시 처방하였다. 2008.09.23 재진 시 local OB&GY에서 임신 5-6주 진단받았다고 하였다 (Table 5, 6).

<증례 IV>는 2005.04.22에 초진인 40세 여환으로 월경주기 35일 이상으로 불규칙적이며 본래 월경량이 적은 편이었으나 2005년 초부터 더욱 감소하여 LMP 2005.04.19에 월경기간 1일, 갈색으로 소량 출혈이 있었다. 이 환자는 평소 陽虛하여 내원 첫날 右歸丸을 처방하였고 2005.04.30에 시행한 호르몬검사 결과는 E<sub>2</sub> 52pg/ml FSH 39.28mIU/ml LH 22.95mIU/ml P<sub>4</sub> 0.55ng/ml였다. 양방에서 난소부전은 대부분 무월경 상태인 환자가 혈중 FSH 농도는 높고 E<sub>2</sub> 는 저하되어 있을 때 진단되며, 적어도 두 번의 채혈에서 혈중 FSH 농도가 25-40mIU/ml 보다 높은 경우에 진단된다<sup>1,2</sup>. 이 환자는 진단 시 두 번 이상 채혈하지는 않았으나 명



백하게 혈중 FSH 농도가 높았으며 환자의 연령 및 과소월경 등의 임상증상으로 미루어 보아 폐경 이행기의 난소 기능 부전, 腎陰陽虛로 인한 과소월경으로 판단되어 歸腎丸合栝子仁丸加減을 처방하여 右歸丸과 함께 복용하게 하였다. 2005.06.03에 호르몬검사 결과 E<sub>2</sub> 56pg/ml FSH 5.79mIU/ml LH 5.28mIU/ml P<sub>4</sub> 11.02ng/ml로 혈중 FSH, LH 농도의 저하 및 배란이 확인되었으며 이후 과소월경이 약간 호전되었다. 2005.08.11에 시행한 호르몬검사서 직접 배란기를 확인할 수 있었다(Table 7, 8).

혈중 여성호르몬 농도는 월경주기에 따라 달라지며 개인차, 심리적요인 등 변화요인도 많으므로 그 수치만으로 속발성무월경의 원인을 정확하게 진단하기는 쉽지 않다. 또한 현실적으로 한방에서는 호르몬부하검사를 시행하는 것도 어려움이 있다. 그러므로 임상에서는 속발성무월경에 대하여 최근 무월경의 원인별 빈도를 고려하여 호르몬검사 결과를 분석하고 전신 증상, 월경양상, 월경력 및 현병력 등의 철저한 문진과 종합하여 진단 및 辨證施治하는 지속적인 노력이 필요하다고 생각된다.

#### IV. 결 론

1. 호르몬검사 및 문진 등으로 속발성무월경 및 과소월경의 양방적 원인을 분석하고 한방 辨證施治와 종합하여 진단 및 치료를 하면서 호르몬추적검사를 시행한 결과 임상적으로 유의성이 있었다.
2. 양방의 H-P-O axis와 한방의 腎-天癸

-衝任-胞宮 軸의 연계가 가능하며, 이 축의 기능 장애로 인한 속발성무월경은 腎虛를 主證으로 氣血虛 氣滯 血瘀 痰濕 등을 兼證으로 辨證할 수 있다.

3. <증례 I>은 시상하부-뇌하수체 기능 장애, 腎虛로 辨證하여 歸腎丸合栝子仁丸加減을 처방하였고, <증례 II, III>은 PCOS, 腎虛兼痰濕으로 辨證하여 蒼附導痰湯加減을 처방하였으며, <증례 IV>는 난소 부전, 腎陰陽虛로 辨證하여 右歸丸, 歸腎丸合栝子仁丸加減을 처방하여 유의성 있는 결과를 얻었다.

- 투 고 일 : 2009년 7월 29일
- 심 사 일 : 2009년 8월 3일
- 심사완료일 : 2009년 8월 10일

#### 참고문헌

1. 대한산부인과학회. 부인과학(제4판). 서울:고려의학. 2007:325-56, 431-71.
2. Jonathan S Berek. Berek & Novak's Gynecology (14th ed). Lippincott Williams & Wilkins. 2007:1035-68, 1185-276, 1323-40.
3. 한의부인과학 편찬위원회. 한방부인과학(上). 서울:정담. 2002:55, 119-27, 146-8.
4. 罗艶琼. 中西医结合治疗继发性閉经. 臨床和實驗醫學雜誌. 2007;6(2):135-6.
5. 田會霞. 中医周期疗法治愈閉经1例. 陝西中医. 2007;28(11):1560
6. 刘孝平, 高亮. 应用西医病因分类与中医辨证施治结合治疗閉经的认识. 基层西医论坛. 2007;11(10):906.

7. 李燕青 等. 浅谈中医治疗PCOS闭经之优势. 现代中西医结合杂志. 2007;16(6):774-5.
8. 김승현 등. 갱년기증후군을 나타낸 조발폐경 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2003;16(3):194-9.
9. 오탁근 등. 다낭성 난소증후군 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2008;21(2):284-91.
10. 이연경 등. 골반결핵과 단측 난소절제의 병력이 있는 환자의 조기폐경 후 갱년기 증상 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2008;21(3):269-78.
11. 최철훈 등. 사춘기 여성 클리닉(Adolescent Gynecology Clinic)을 방문한 2070명 환자의 임상 양상에 관한 연구. 대한산부회지. 2004;47(4):729-38.
12. 김지영 등. 미성년 여아와 미혼 여성에서의 무월경의 원인. 대한산부인과학회 학술대회. 2008;94:86.
13. 허의중. 무월경의 원인분석과 클로미펜자극검사에 의한 기능적 분류의 효능성 평가. 대한산부회지. 1996;39(9):1704-10.