

Case Report

加味通經湯으로 호전된 자궁선근증 환자 3례에 대한 임상보고

박경미

동신대학교 한의과대학 여성의학 교실

Clinical Study of *Kamitongkyung-tang's* Effects on 3 Cases of Adenomyosis

Kyung-Mi Park

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

Objectives: The purpose of this study was to report the effect of *Kamitongkyung-tang* on adenomyosis.

Methods: Three women who were diagnosed with adenomyosis were enrolled in this study. They were supposed to have blood aggregation, so received oriental treatments to decrease blood aggregation and promote blood flow. They took *Kamitongkyung-tang* internally 3 times a day and were taken acupuncture therapy 3 times a week during about 3 months.

Results: The most common symptoms of adenomyosis were menorrhagia and dysmenorrhea. After the treatment, symptoms of adenomyosis decreased and ultrasonography showed good results.

Conclusion: These clinical cases indicated that *Kamitongkyung-tang* was effective in the treatment of adenomyosis. More clinical data and studies are needed about the treatment of adenomyosis.

Key Words : adenomyosis, profuse menstruation, dysmenorrhea, Tongkyung-tang (Tongjing-tang), *Kamitongkyung-tang* (JiaweiTongjing-tang)

서론

자궁선근증(Adenomyosis)은 자궁내막조직인 내막선과 기질이 자궁근층으로 양성침윤하여 발생하는 것으로, 자궁내막증과 유사한 증상이 나타나고 40대의 경산부에서 호발한다. 자궁선근증은 자궁내막층의 양성 증식으로 자궁근층내로 내막의 기질과 선이 침윤하고 자궁근의 비대를 동반하여 전반적으로 자궁이 커지는 질환이다. 자궁은 전체적으로 커져 있으나 임신 12주 이상의 크기로 되는 것은 드물며, 대개는 자궁근층의 후벽이 두꺼워져 있는 것

로 나타난다. 임상증상은 월경통(dysmenorrhea) 및 비정상 자궁출혈(menorrhagia)이 있는데, 연령이 증가할수록 심해지고, 치료는 증상과 연령에 따라 차이가 있지만, 약물치료로 통증이 호전되지 않고 기능적 장애로 인한 자궁출혈이 지속될 때에는 자궁적출술을 시행하게 된다¹⁾.

한의학에서 자궁선근증은 癥瘕의 범주에 해당된다고 보는데 그 주증상은 월경통과 과다월경에 해당된다고 볼 수 있다. 癥瘕는 여성의 생식기에 발생하는 腫塊로서 腹中積塊가 上下로 攻築하고 日益增大하여 때로 閉經, 絕產하며 形瘦不食하고 胸腹飽悶하

• Received : 30 October 2009 • Revised : 6 January 2010 • Accepted : 6 January 2010
 • Correspondence to : 박경미(Kyung-Mi Park)
 서울시 양천구 목동 404-256 동신목동한방병원
 Tel : +82-2-2640-2717, Fax : +82-2-2640-2727, E-mail : obgmay@hanmail.net

며 疼痛極盛하는 증상을 나타내는 부인과 질환으로 氣滯, 血瘀, 痰濕으로 辨證한다^{2,4)}.

通經湯은 明代 龔⁵⁾의 古今醫鑑에 最初로 收錄된 處方으로 婦女 經閉를 治療할 목적으로 立方되었는데, 處方內容은 文獻⁶⁻¹⁰⁾에 따라 多少 差異가 있다. 通經湯에 대하여 《東醫寶鑑》에서는 “治月閉 當歸 川芎 白芍藥 生乾地黃 大黃 官桂 厚朴 枳殼 枳實 黃芩 蘇木 紅花 烏梅 生薑 大棗 水煎服. 心氣不得下通 故月事不來 宜用黃連厚朴之類 導痰降火 則月事來矣 此藥是也”이라 하였고⁶⁾, 《方藥合編》에서는 “治月閉”라 하였으며¹⁰⁾, 《編註方藥合編》에서는 “本方은 四物湯에서 熟地黃을 生乾地黃으로 바꾸고 大黃 官桂 厚朴 枳殼 枳實 黃芩 蘇木 紅花를 加한 方劑이다. 加味通經湯¹¹⁾은 經閉通用方인 通經湯에 理氣止痛 破瘀血하는 香附子 桃仁 玄胡索 牡丹皮 蓬朮을 加함으로써 주로 氣滯血瘀로 因한 經閉나 月經痛에 활용되고 있다.

양방에서 자궁선근증에 대한 치료법으로는 외과적 수술법을 주로 적용하고 있는데, 본 저자는 자궁선근증을 진단받은 환자에게 加味通經湯을 위주로 한의학적 치료를 시행하여 임상증상의 경감 및 초음파상 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

연구대상 및 치료방법

1. 연구대상

본원에 내원한 환자 중 로컬산부인과에서 자궁선근증으로 진단받고 치료를 권유받았던 환자로 加味通經湯을 투여한 환자 3명을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 약물치료

3명 모두 加味通經湯을 하루 2첩 3회로 나누어서 식후에 복용하도록 하였다.

Table 1. The Compositions of *Kamitongkyung-tang*

韓藥名	生藥名	用量(g)
當歸	<i>Angelicae gigantis Radix</i>	6
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	6
白芍藥	<i>Persicae semen</i>	6
熟地黃	<i>Zigiberis Rhizoma</i>	6
大黃	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
肉桂	<i>Leonurus sibiricus Linne</i>	4
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	4
地殼	<i>Aurantii Fructus</i>	4
枳實	<i>Ponciri Fructus</i>	4
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
蘇木	<i>Dracinis Lignum</i>	4
紅花	<i>Carthami Flos</i>	4
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	4
桃仁	<i>Persicae Semen</i>	4
弦胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	4
牡丹皮	<i>Moutan Cortex Radicis</i>	4
蓬朮	<i>Zedoariae Rhizoma</i>	3
烏梅	<i>Mume Fructus</i>	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	8
大棗	<i>Zizyly Inermis Fructus</i>	4
Total amount		67

(1) 加味通經湯¹¹⁾ (Table 1.)

2) 침구치료

1주일에 3회, 격일로 침구치료를 시행하였다.

合谷, 太衝, 腎俞, 膀胱俞에 針 治療, 中脘, 關元에 灸 治療.

3. 치료효과의 측정

治療效果의 測定은 임상증상의 경감(VAS로 측정)과 초음파상 호전도를 참고하였으며, 외부진찰의 경우 판독지를 참고하였다.

증 례

1. 증례1

1) 환자 : 김○○, 1978년 12월 12일생, 기혼

2) 주소증

(1) 眩暈

(2) 下腹部冷感

(3) 兩手足冷感

3) 발병일 : 2008년 12월 결혼 후 임신을 위한 검진 중 발견.

4) 과거력

2008년 12월 강남00병원에서 자궁초음파상 진단 (크기가 5개월 된 아기머리와 같은 근종, 기타 크기의 근종이 3개, 자궁근종을 동반한 자궁선근증으로 진단 받음.)

5) 산과력 : 0-0-0-0

6) 월경력

주기 : 대체적으로 규칙적, 기간 : 대략 10 일 정도, 주기 첫날만 하복통 약간.

7) 가족력: 없음

8) 현병력

2008년 12월 자궁선근증 진단 후 별무 치료 하다가 2009년 5월 동병원에서 시험관 아기 시술받음. 이후 2009년 6월 14일 동병원에서 별무변화 진단 받음. 11월 2차 시험관 시술하기로 함.

9) 치료기간 : 2009년 7월 부터 약 3개월.

10) 초진소견

(1) 피부색, 체격 : 피부는 약간 검은 편, 체격은 비만형. 키 163cm, 체중 75kg.

(2) 소화 : 별무



Fig. 1. Ultrasonography of patient 1 after 2 months of therapy.



Fig. 2. Ultrasonography of patient 1 after 2 months of therapy.

- (3) 대변 : 1회/일, 약간 변비
- (4) 소변 : 6~7회/일
- (5) 한열 : 더위를 타는 편임.
- (6) 설진 : 白厚苔, 舌邊瘀斑
- (7) 복진: 하복부 쪽에 눈으로 보아도 덩어리 같은 부분들이 살짝 융기되어 있는 것이 보임. 손으로 단단하게 만져지며 이동하지는 않고 압통 있음. 하복부 전체가 단단하고 압통 심한 편임.
- (8) 수면 : 별무
- (9) 치료경과
1 주일에 3회, 격일로 침구치료. 加味通經湯 복용.(Fig. 1, 2)

2. 증례2

- 1) 환자 : 강00, 1973년 6월 12일생, 기혼
- 2) 주소증
 - (1) 月經量 過多
 - (2) 月經痛(하복부, “ 밀이 빠지는 느낌.”, VAS 10)
 - (3) 月經血 黑色, 塊多
- 3) 발병일 : 2008년 10월 초 임신을 위한 검진 중 발견.(2006년 5월 결혼)

- 4) 과거력
2008년 10월 초 임신을 위한 검진 중 발견.
(4~4.5 cm 의 자궁근종 진단.)
- 5) 산과력 : 0-0-0-0
- 6) 월경력
주기 : 대체적으로 규칙적, 기간 : 대개 6~7일, 극심한 하복통과 밀이 빠지는 듯한 느낌.
- 7) 가족력: 없음
- 8) 현병력
2008년 10월 초 자궁근종 진단 후 별무 치료 하다가 2008년 11월 0000병원에서 초음파상 자궁선근증 진단받고 수술 권유 받음.(후벽의 두께가 전벽에 비해 3배 이상 두껍고 근종도 있는 상태여서 자연임신이 불가능하고, 고연령으로 임신확율이 낮다며 수술을 권유함. 환자 임신 위하여 한방치료로 전향함.
- 9) 치료기간 : 2008년 11월부터 2009년 2월 까지 약 4개월.
- 10) 초진소견
 - (1) 피부색, 체격 : 피부는 약간 검은 편, 체격은 보통형. 키 158cm, 체중 50kg.
 - (2) 소화 : 별무

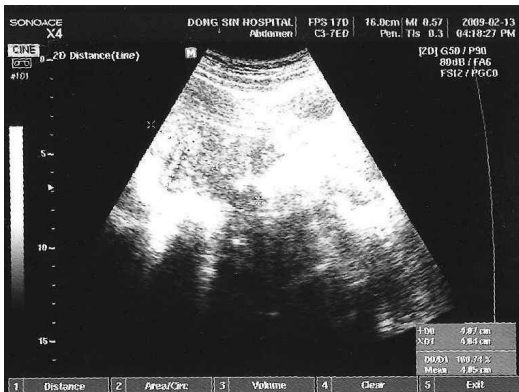


Fig. 3. Ultrasonography of patient 2 after 4 months of therapy.



Fig. 4. Ultrasonography of patient 2 after 4 months of therapy.

- (3) 대변 : 1회/일
- (4) 소변 : 6~7회/일
- (5) 한열 : 더위를 타는 편임.
- (6) 설진 : 薄白苔
- (7) 복진: 하복부 쪽 손으로 촉진 시 단단하게 만져지며 압통 있음. 하복부 전체가 단단하고 압통 심한 편임.
- (8) 수면 : 별무
- (9) 치료경과
1 주일에 3회, 격일로 침구치료. 加味通經湯 복용.(Fig. 3, 4)

3. 증례3

- 1) 환자 : 태00, 1974년 2월 15일생, 기혼
- 2) 주소증
 - (1) 月經이 일주일씩 늦어짐.
 - (2) 月經痛甚(下腹部, 꼬이는 느낌, VAS 10)
 - (3) 腰痛
- 3) 발병일 : 2007년 임신을 위한 검진 중 발견.
- 4) 과거력
2007년 00산부인과에서 자궁근종 진단(1cm). 2008년 11월 00산부인과 별무변화진단. 2009년 4월

초 00산부인과 자궁근종(3cm, 2cm) 동반한 자궁선근증 진단.

- 5) 산과력 : 0-0-0-0
- 6) 월경력 주기 : 1주일 씩 늦어짐. 기간 : 대개 6~7일, 가벼운 하복통.
- 7) 가족력: 없음
- 8) 현병력
2007년 00산부인과에서 자궁근종 진단(1cm)받은 이후 별무치료. 이후 2008년 11월 00산부인과 별무변화진단. 2009년 4월초 00산부인과 자궁근종(3cm, 2cm) 동반한 자궁선근증 진단받고 호르몬 치료 권유받음. 환자 임신 원하여 본원으로 전원함.
- 9) 치료기간 : 2009년 4월부터 2009년 6월 말까지 약 3개월.
- 10) 초진소견
 - (1) 피부색, 체격 : 피부는 약간 검은 편, 체격은 보통형. 키 165cm, 체중 50kg.
 - (2) 소화 : 별무
 - (3) 대변 : 1회/일
 - (4) 소변 : 6~7회/일
 - (5) 한열 : 더위를 타는 편임.



Fig. 5. Ultrasonography of patient 3 before treatment.



Fig. 6. Ultrasonography reading of patient 3 after 3 months of therapy.

- (6) 설진 : 靑紫色, 舌邊瘀斑
- (7) 복진: 하복부 촉진시 압통 있음.
- (8) 수면 : 별무
- (9) 치료경과
1 주일에 3회, 격일로 침구치료. 加味通經湯
복용.(Fig. 5, 6)

고 찰

자궁선근증은 자궁내막층의 양성 증식으로 자궁 근층내로 내막의 기질과 선이 침윤하고 자궁근의 비대를 동반하여 전반적으로 자궁이 커지는 질환이다¹²⁾. 자궁근선증은 조직학적으로 이소성 자궁내막이 자궁근육층에서 발견되며 이들은 대개 비기능성 내막조직으로 미숙한 양상을 보이며 발생빈도는 25.5%이고, 연령별 빈도는 40대에서 51.8%로 가장 높게 나타났고, 경산부인 경우가 93.5%로 거의 대부분을 차지하였다. 자궁은 전체적으로 커져 있으나 임신 12주 이상의 크기로 되는 것은 드물며, 대개는 자궁근층의 후벽이 두꺼워져 있는 것으로 나타난다. 자궁선근증은 대개 자궁내막이 하방으로 들어가 자연적으로 생기지만 때로는 제왕절개의 반흔 및 이전의 자궁강내 기계조작과 연관되어 생길 수 있다고 보고한 학자들도 있다¹⁾.

원인으로 Meyer의 조직형성설과 감염설, 임신설, estrogen 과잉설 등이 있지만 아직 정확한 원인이 밝혀지지 않았고, Meyer가 주장한 조직형성설이 가장 널리 받아들여지고 있다. 이는 자궁내막과 자궁 근조직 사이의 장벽이 손상을 받아 내막이 근조직 침윤된 뒤 근조직의 과잉성장에 의해서 내막과 단절되어 근층 내에 매몰된다는 것이다¹³⁾.

병리기전을 살펴보면 자궁근층 속을 침범한 자궁 내막선과 간질조직이 월경주기와 더불어 자궁근층을 증식시키는데 침윤부위와 범위에 따라 자궁은 다양한 형태를 나타내고 보통 150~300mg 정도의 크기이며 임신 3개월 정도의 크기를 초과하는 것은 흔치 않다. 특징으로 결절성 없는 자궁비대가 나타나고, 일반적으로 자궁후벽이 전벽보다 심하게 비대되

어 있으며, 80%에 있어서 동반질환을 겸하는데, 자궁근종, 자궁내막증, 자궁내막폴립 등이 대부분의 동반질환으로 나타난다¹³⁾.

임상증상은 월경통(dysmenorrhea) 및 비정상 자궁출혈(menorrhagia)이 있는데, 비정상 성기출혈이 가장 많다. 요통을 호소하는 경우도 있지만 아무 증상없이 자궁이 커진 경우도 있어 증상은 비특이성이다. 연령이 증가할수록 심해지고, 치료는 증상과 연령에 따라 차이가 있지만, 약물치료로 통증이 호전되지 않고 기능적 장애로 인한 자궁출혈이 지속될 때에는 자궁적출술을 시행하게 된다⁴⁾.

자궁선근증의 진단은 임상적으로 진단하게 되며 영상의학적 진단방법은 도움을 줄 수 있으나 진단적이지는 않다. 자궁이 전반적으로 커져 있으면서 생리통이 있을때 의심할 수 있으며 확진은 자궁적출 후 조직검사를 통해 하며 조직검사 결과 임상적인 진단은 48%에서만 정확했다. 완전한 치료는 자궁적출술이기 때문에 치료는 환자의 나이와 임신계획에 달려 있다. 전자궁 절제술을 시행하며 양측 부속기 절제술은 예후에 별 영향을 미치지 않는다. 부분 자궁 절제술은 재발 예가 자주 보고되는 것으로 보아 적당한 치료법이 못된다. 통증 경감을 위해서는 NSAIDS, oral contraceptive, progestin 등을 사용할 수 있다.¹²⁻¹⁴⁾

한의학에서 자궁선근증은 癥瘕의 범주에 해당된다고 보는데, 癥瘕는 여성의 생식기에 발생하는 腫塊로서 腹中積塊가 上下로 攻築하고 日益增大하여 때로 閉經, 絕産하며 形瘦不食하고 胸腹飽悶하며 疼痛極盛하는 증상을 나타내는 부인과 질환으로 氣滯, 血瘀, 痰濕으로 辨證한다. 이 중 중점이 되는 증상은 月經痛과 過多月經으로 볼 수 있다²⁻⁴⁾.

癥瘕에 대하여 《東醫寶鑑》에서는 “熱鬱而成痰 痰鬱而成癥 血鬱而成癥 食鬱而成痞滿 此必然之理也”라 하였고, “癥者堅而不移 瘕者堅而能移 皆因痰飲, 食積, 死血而成塊積聚, 癥瘕, 瘕瘕其實一也”라 하여 그 원인을 痰飲, 食積, 死血이 塊를 이룬 것으로 보았다²⁾.

癥瘕는 氣滯, 血瘀, 痰濕으로 변증되는데 氣滯癥瘕는 結塊가 딱딱하지 않고 밀면 움직이며 부위가

일정하지 않고 痛處가 일정하지 않으며 經期가 늦어지고 經行腹痛이나 帶下가 많아 疏肝解鬱 行氣散結의 治法으로 香稜丸이나 大七氣湯을 사용한다. 血瘀癥瘕는 胞中에 딱딱한 덩어리가 있고, 고정되어 움직이지 않고, 疼痛으로 누르면 싫어하고 월경량이 많거나 經期가 달라지며 색이 紫黑色으로 血塊가 있어 活血散結, 破瘀消癥의 治法으로 桂枝茯苓丸이나 大黃庶蟲丸을 사용하고 血虛한 자는 增味四物散을 兼服한다. 痰濕癥瘕는 下腹部의 包塊가 柔軟하거나 痛症이 있으며 帶下의 양이 많고 색이 白色이며 粘膩하여 除痰化濕, 散結消癥의 治法으로 開鬱二陳湯이나 大黃牡丹皮湯 合 散聚湯을 사용한다²⁾.

月經痛이란 女性的 生理的 現象인 月經을 前後로 多少間의 身體의 및 精神의 變化를 隨伴하는 것으로 대부분 月經直前に 나타났다가 시작과 동시에 消滅되는 경우가 대부분이다. 月經痛은 經行腹痛, 痛症 혹은 月經困難症이라 칭하기도 하는데 程度가 심하거나 長期化되면서 心身의 障礙를 招來할 때에는 原因을 찾아 治療하게 된다. 月經痛의 原因은 寒濕阻滯, 氣滯瘀血, 氣血虛弱 등의 세 종류로 분류하며, 반드시 痛症이 오는 時期, 部位, 性質, 隨伴症狀에 根據하여 寒熱虛實을 區別하고 痛症의 原因이 氣血循環의 障礙라는 病理機轉에 근거하여 발생하기 때문에 月經痛의 治療原則은 氣血을 疏通하는 것이 중요하다. 月經痛에 대하여 元의 朱는 血實, 鬱滯, 瘀血에 起因한다 하여 經將行作痛, 經來後作痛으로 分類하고 虛實로 辨別하였으며, 明의 張은 經行腹痛을 “實者多痛於未行之前 虛者多痛於既行之後”이라 하여 虛實의 辨證上의 診斷法을 提示하였다. 處方으로는 寒濕阻滯 및 外因 風寒冷으로 인한 경우 溫經湯, 溫經化濕湯, 桂枝桃仁湯 등을 사용하였고, 氣滯血瘀로 인한 경우 加味逍遙散, 宣鬱調經湯, 通經湯 등을 氣血虛弱의 경우 六君子湯, 八珍湯, 十全大補湯 등을 主된 處方으로 사용하였다¹⁵⁾.

婦人科 領域에서 瘀血이란 正常的인 生理機能을 상실한 血液이 凝聚되어 形成된 일종의 病理的 產物이며 단순히 血毒으로서의 非生理的인 血液만을 의미하는 것이 아니라 血滯라는 循環障礙의 病理的 狀

態를 基盤으로 나타나는 특수한 證候群까지도 포함하는 것으로, 最近 臨床 및 實驗의 研究를 통하여 瘀血은 西洋醫學에 있어서의 血液循環障礙, 血液成分의 變化 및 結體組織의 增殖變成으로 歸納되어진다고 보고된 바 있다^{16,17)}. 瘀血의 治法으로는 瀉血濫法 服藥法 등이 있는데, 服藥法에 있어서 八法中 消法에 屬하는 活血化癥法을 주로 活用하고 있다¹⁸⁾.

通經湯은 明代 龔⁵⁾의 古今醫鑑에 最初로 收錄된 處方으로 婦女 經閉를 治療할 목적으로 立方되었는데, 處方內容은 文獻⁶⁻¹⁰⁾에 따라 多少 差異가 있다. 通經湯에 대하여 《東醫寶鑑》에서는 “治月閉 當歸川芎 白芍藥 生乾地黃 大黃 官桂 厚朴 枳殼 枳實 黃芩 蘇木 紅花 烏梅 生薑 大棗 水煎服. 心氣不得下通 故月事不來 宜用黃連厚朴之類 導痰降火 則月事來矣 此藥是也”이라 하였으며⁶⁾, 《方藥合編》에서는 “治月閉”라 하였으며¹⁰⁾, 《編註方藥合編》에서는 “本方은 四物湯에서 熟地黃을 生乾地黃으로 바꾸고 大黃 官桂 厚朴 枳殼 枳實 黃芩 蘇木 紅花를 加한 方劑이다. 四物湯에서 熟地黃을 生地黃으로 바꾸니 調血 通經 涼血하는데, 大黃 厚朴 枳實이 下氣作用을 하고, 枳殼이 破氣하며, 紅花 蘇木이 破瘀血하고, 黃芩이 清上焦하고, 官桂가 溫下焦하며, 生薑이 溫胃和中하고, 大棗가 營養하며, 烏梅가 收斂하여 經閉 通用方으로 사용하니 實證性에 쓰나 歸朮破瘀湯보다 약간의 輕症에 쓴다.”고 하였다¹⁹⁾. 加味通經湯¹¹⁾은 經閉通用方인 通經湯에 理氣止痛 破瘀血하는 香附子 桃仁 玄胡索 牡丹皮 蓬朮을 加味함으로써 주로 氣滯血瘀로 인한 經閉나 月經痛에 활용되고 있다.

加味通經湯 構成藥物의 效能을 살펴보면 紅花는 破瘀血 活血 潤燥 消腫 止痛, 蘇木은 行血 去瘀 및 發散表裏, 大黃은 瀉下積聚瘀血燥結, 厚朴은 消痰化食 破血 殺蟲, 枳實·枳殼은 破氣行痰 通利膽道, 黃芩은 清涼 解熱 消炎, 烏梅는 收斂 鎮靜, 大棗는 緩和 強壯 利尿 鎮靜 收斂, 生薑은 消化促進, 香附子는 理氣解鬱 止痛調經한다. 牡丹皮는 理氣解鬱 疏肝 破瘀血, 桃仁은 破血祛瘀 潤燥滑腸하며 玄胡索은 活血散瘀 理氣止痛, 蓬朮은 行氣止痛하는 효능이 있다²⁰⁾. 以上을 종합하여 보면 加味通經湯은 生血養血 活血

去瘀 行氣止痛 瀉火清熱 祛痰攻下하는 효능이 있어 虛實 寒熱 新久에 상관없이 月經痛을 동반한 자궁선근증에 사용될 수 있을 것으로 思料되어 치료에 적용하였다.

이와 병행하여 合谷, 太衝, 腎俞, 膀胱俞에 針 治療, 中脘, 關元에 灸 治療를 시행하였다. 合谷은 大腸의 原穴이며 四總穴 중의 하나로 通經活絡, 通降腸胃 등의 효과가 있으며, 太衝은 肝의 原穴이며 足厥陰肝經의 俞穴로 《天眞論》에 의하면 “太衝脈盛 月事以時下 故能有子”라 하였다. 腎俞는 腎臟의 背俞穴로 補腎, 溫養의 효과가 있고, 膀胱俞는 膀胱의 背俞穴로 膀胱을 調節하고 腰脊을 利하는 효과가 있다. 中極은 膀胱의 募穴이고, 任脈과 足三陰經의 交會穴이며 腎氣를 補하고 膀胱을 通利한다²¹⁾.

증례 1의 환자는 2008년 12월 결혼 후 임신을 위해 방문한 산부인과에서 크기가 5개월 정도의 아기 머리와 같은 자궁근종을 합병한 자궁선근증 진단을 받고 이후 별무치료 하다가 2009년 담당의사의 권유로 시험관시술을 시행하고 실패한 후 본원에 내원하였다. 내원 당시 담당의사의 소견은 자궁적출술 외에는 별다른 치료방법이 없으며 과다월경으로 인한 기타 증상에 별 자각이 없어 일상생활에는 무리가 없으나 임신은 불가능할 것으로 보인다고 하였다. 환자는 월경통이나 과다월경으로 인한 불편감은 전혀 인지하지 못하였으나 월경기간이 열흘 정도로 상당히 긴 편이었다. 따라서 혈액검사상 헤모글로빈 수치 7.8g/dl 의 빈혈이 있었으며 이에서 비롯되어진 현훈증을 호소하고 있었다. 기타 하복부에 시진상으로도 불룩한 과상이 보였으며 촉진하니 단단하게 만져지며 솟아오른 듯 느껴졌다. 환자는 이에 따르는 기타 배변이나 배뇨상의 불편감은 전혀 느끼지 못하고 있었다.

주소증, 기타 문진에 근거하여 어혈로 인한 증상으로 변증하여 가미통경탕을 처방하였다. 침치료는 1주일에 3회, 격일로 合谷, 太衝, 腎俞, 膀胱俞에 刺針, 中脘, 關元에 灸 治療를 시행하였다.

2009년 6월 로컬산부인과에서 초음파 검사 시행 후 본원에서 치료 시행하였으며 환자가 각종 검사

시행에 상당히 민감해하는 상태였다. 초진 당시 초음파 검사는 시행하지 못하였으나 먼저 시행한 초음파 검사에서 전벽과 후벽의 비가 약 1:3 정도라는 소견을 들을 수 있었다.

환자는 치료를 계속하면서 하복부가 점점 부드러워지고 생활하기가 편해졌다고 하였다. 이유없는 피로감이 감소되었고 환자의 주소증이었던 복부 불편감, 냉감 등의 증상이 계속 감소하고 있다고 하였다. 2009년 11월로 예정된 2차 시험관시행을 위하여 방문한 로컬산부인과에서 초음파 검사 재시행 결과 자궁의 비대가 줄어들었다는 진단을 받았다고 하였다. 초진 당시 검사를 시행하지 못하였으나 11월 시행한 검사에서 전벽의 두께가 3.27cm, 후벽의 두께가 4.21cm로 처음 치료 시작 당시 전벽 대 후벽의 비가 1:3 이었던 것에 비하여 상당히 줄어든 것을 볼 수 있다.

증례 2의 환자는 결혼 후 약 29개월이 지나도록 임신이 되지 않아 로컬산부인과를 방문했다가 4cm 정도의 자궁근종 진단을 받고 이후 타산부인과 진단에서 자궁선근증 진단과 수술을 권유 받고 본원에 내원하였다. 이 환자는 평소 월경량이 과다하고 밀이 빠지는 듯한 심한 월경통(VAS 10)을 가지고 있었다. 마른 체격으로 과거 직업상 밤낮이 바뀐 생활을 하고 음주를 많이 하여 이로 인하여 수반된 기타 증상으로 생각하고 검진을 받지 않았다고 하였다. 환자가 반듯하게 누운 상태에서 하복부 촉진시 복벽이 단단하게 긴장되어 있으며 압통을 심하게 호소하였다.

2008년 11월부터 2009년 2월말까지 4개월간 가미통경탕을 지속적으로 복용하고, 침치료는 1주일에 3회, 격일로 合谷, 太衝, 腎俞, 膀胱俞에 刺針, 中脘, 關元에 灸 治療를 시행하였다. 치료과정 중 극심하던 월경통이 감소(처음 내원당시 VAS 10에서 치료 종료 시점 VAS 3으로 감소)하고, 과거 2월부터 4일까지 월경량 과다로 인하여 외출을 못할 정도였으나 이후 월경량 과다기간이 하루로 줄어 생활이 편리해졌다고 하였다. 2009년 2월 장기간 계속된 치료로 환자가 경제적 부담을 호소하여 치료 종료하고 이후

매달 월경 후 내원하기로 하였다. 이 환자는 치료 시행 후 극심한 월경통과 월경량 과다의 증상은 호전되었으나 초음파 검사상은 별무호전 하였던 경우였다. 2009년 4월 중순 임신진단을 받고 안태약 복용을 위하여 본원에 내원하였다.

증례 3의 환자는 2007년 로컬산부인과에서 자궁근증 진단(1cm)받고 이후 별무 치료하다가 2008년 11월 같은 산부인과에서 별무변화 진단받고 계시던 중 2009년 4월초 다른 산부인과병원에서 자궁근증 (3cm, 2cm) 동반한 자궁선근증 진단받고 본원에 내원하였다. 이 환자는 月經이 일주일씩 늦어지는 월경후기의 증상과 月經痛(VAS 10)이 하복부에 심하게 월경기간 내내 나타났으며 기타 腰痛이 있었다. 腰痛으로 로컬 정형외과 진료를 여러 번 받았으나 별무진단 받고 물리치료만 계속 시행하였다고 하였다. 이 분은 舌診 上 靑紫色, 舌邊瘀斑 등의 특이한 점을 보였으며 2009년 4월부터 2009년 6월 까지 약 3개월간 가미통경탕을 지속적으로 복용하고, 침치료는 1주일에 3회, 격일로 合谷, 太衝, 腎俞, 膀胱俞 에 刺針, 中脘, 關元에 灸療法을 시행하였다. 치료를 계속하던 중 원인 미상의 급성 약물성 간염이 발생하여 이후 자궁선근증에 대한 치료를 계속 시행하지 못하였다. 약물성 간염의 원인은 불분명하였으나 본원에서 약 3주간의 입원치료를 시행한 이후 정상으로 회복되어 퇴원하였다. 2009년 7월 타병원에서 실시한 골반 초음파 검사상 별무 진단을 받고 불임치료를 위하여 다시 본원에 내원하였다. 문진 결과 월경통은 VAS 4로 감소하고 月經週期는 28일로 회복이 되었다.

본 증례의 환자들은 월경으로 인하여 동반되는 가법거나 또는 심한 기타 증상들에 대하여 별관심이 없이 생활하던 중 모두 불임으로 인한 검사결과 본인의 병을 알게 되었으며 현대의학에서 자궁선근증에 대한 치료가 불가능하므로 한방치료를 위하여 찾아온 공통점이 있었다. 자궁선근증에 동반되는 기타 증상들은 한의학적 치료로 개선될 수 있는 여지가 많으며 비단 임상증상 개선뿐 아니라 초음파 검사상에도 유의성 있는 변화를 보여 줄 수 있을 것으로

사료되었다. 이에 자궁선근증으로 진단받은 환자들 중 어혈로 변증된 환자에게 환자 상태에 맞는 한약을 투여하여 임상증상을 개선하고 생식능력을 향상하는데 좋은 영향을 줄 수 있었다. 다만 치료가 오래 지속되어 이로 인한 환자들의 불편함이나 경제적 인 부분들이 상당한 장애요소가 되는 것 같다. 향후 자궁선근증 환자의 관리와 치료에 대한 임상적 기준이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

결론

자궁선근증은 자궁내막층의 양성 증식으로 자궁근층내로 내막의 기질과 선이 침윤하고 자궁근의 비대를 동반하여 전반적으로 자궁이 커지는 질환으로 아직 정확한 원인이 밝혀지지 않았으며, 임상증상은 월경통(dysmenorrhea) 및 비정상 자궁출혈(menorrhagia)이 있다. 연령이 증가할수록 심해지고, 치료는 증상과 연령에 따라 차이가 있지만, 약물치료로 통증이 호전되지 않고 기능적 장애로 인한 자궁출혈이 지속될 때에는 자궁적출술을 시행하게 된다.

이로 인해 환자들의 한의학적 치료에 대한 관심이 높아지고 있으나 아직은 이에 대한 연구가 부족한 실정이다. 본 논문에서는 자궁선근증으로 진단받은 환자에 한방치료를 시행하여 임상증상의 개선과 초음파 검사상 유의할만한 결과를 얻어 한방치료의 유효함을 알 수 있었다. 최근에는 진단방법의 발전과 함께 자궁선근증 환자가 증가하고 있어 이에 대한 한의학적 변증 및 치료에 대한 임상지침 마련을 위하여 많은 연구와 임상축적이 필요하다고 사료된다.

참고문헌

1. Cho YK. Clinical Study of Adenomyosis. Medical magazine of Inje, 1994;15(2);337-342
2. Song BK. Oriental Obesteric & Gynecology. Seoul: Hanglim publishing company. 1978:249-257.
3. Lee KS. A literatural study of JINGHA Patholgy,

- Oriental Medical magazine, 1980;5;46-50.
4. Lee HS. A literatural study of JINGHA Prescription. Oriental research institute of Daejeon Univ.. 1998;6(2):417-435.
 5. Gōng C. Gǔjīnyījian. Běijīng: Zhōngguozhōngyīyao publishing company. 1997:351.
 6. Heo J. Tongeuibokam. Seoul: Namsan publishing company. 1976:155.
 7. Wu KQ. Gǔjīnyīfāngjichen. Seoul: Hansung publishing company. 1982:1573.
 8. Shěn JZ. Shěnshezūnshēngshū. Shanghǎi: Shānghǎikēxuejishu publishing company.1959:35.
 9. Kang MG. Jejungsinyun Seoul: Tongmun publishing company. 1968:131.
 10. Hwang DY. Panyakhappyun. Seoul: Hanglim publishing company. 1977:31.
 11. Dongshin Univ. Oriental Hospital. Oriental Hospital Prescription, 2002;238.
 12. Kim SE. CT and MRI impressions of Cystic Adenomyosis. 2000:42:971-974.
 13. Choi YD. New Clinical Gynecology. Seoul: Korea Medical. 2001:341, 346, 348-349.
 14. Cha KB. The latest opinion of Obestetric & Gynecologic Disease. Seoul: Daeshin publishing company. 2005: 343, 346.
 15. Kang HS. Oriental Gynecology. Seoul: Euimun publishing company,. 1966:136-142.
 16. Wēng WL. Huoxuehuayūzhiliaoyinanzhi. Běijīng: xueyuan publishing company, 1995;3-11, 13-22, 59-61, 95, 561, 586-589.
 17. Chen KY. Huoxuehuayūyanjiūlinchuang. Běijīng: Běijīngyīkēdaxue Zhōngguoxieheyīkēdaxuelianhe. 1991:3-28, 169-236.
 18. Song LY. Zhōngyībingyīnbingjīxue. Taiyuan: renminweishēng publishing company. 1987:116-121.
 19. Hwang DY. edited by Mang HS. Explanation Panyakhappyun. Seoul: Younglim publishing company. 1991:280.
 20. Sin GG. Sinsi herbal medicine. Seoul: Soomun publishing company. 1980:20, 65, 80, 85, 88, 168, 242, 390, 532, 554, 589, 600, 641.
 21. Acupuncture and moxibustion research team of the whole nation Oriental Medical college. Acupuncture and moxibustion <Upper part>. Seoul: Jipmun publishing company. 2005:23, 667.