

## 자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막증 환자 55명의 스트레스 정도와 瘀血證 연구

경희대학교 한의과대학 한방부인과  
조준영, 이창훈, 조정훈, 장준복, 이경섭, 이진무

### ABSTRACT

#### A Study on Stress and Blood Stasis Pattern for 55 Uterine Myoma, Adenomyosis, Endometriosis Patients

Jun-Young Cho, Chang-Hoon Lee, Jung-Hoon Cho,  
Jun-Bock Jang, Kyung-Sub Lee, Jin-Moo Lee  
Dept. of Oriental Gynecology, college of Oriental Medicine,  
Kyung-Hee University

**Purpose:** The purpose of this study is to know stress and blood stasis pattern for the patients who had hysterectomy related with uterine myoma, adenomyosis, endometriosis.

**Methods:** We got questionnaires from 55 patients among 243 patients who had hysterectomy related with uterine myoma, adenomyosis, endometriosis in the department of obstetrics and gynecology, OO medical center from April 11th 2010 to October 14th 2010, and analyzed them. We conducted correlation analysis between age, pain(VAS), duration of pain and blood stasis score, and between duration of pain, blood stasis score and the sum of Stress Response Index. We compared the sum of Stress Response Index, blood stasis score, VAS according to the result of pathology. For statistics, we used Pearson's correlation coefficient, Mann-Whitney test, oneway analysis of variances(ANOVA) and SPSS version 17.0 for windows.

**Results:** The correlation between duration of pain and blood stasis score showed statistical significance. The correlation between sum of the Stress Response Index and blood stasis score showed statistical significance. There is no statistically correlation between age, VAS, duration of the pain and blood stasis score. There is no statistically significant difference in sum of Stress Response Index, blood stasis score, VAS according to the result of pathology.

**Conclusion:** The result showed that Stress is related with static blood, and the longer patients suffer from pain, the easier patients' blood to be static. Further study will be needed.

**Key Words:** Blood stasis, Uterine myoma, Adenomyosis, Endometriosis, Stress Response Index

## I. 서 론

한의학에서는 인체가 외부의 자극에 대해 반응하는 동일하지 않는 감정변화를 七情으로 보았고, 七情의 불균형은 血을 위주로 하는 여성의 월경, 임신, 출산 등에 나쁜 영향을 주어 不妊을 유발할 수 있다<sup>1)</sup> 고 하여 여성생리에 대한 스트레스의 영향을 언급하고 있다. 李<sup>2)</sup>는 癥瘕門에서 “癥瘕의 原因은 冷과 熱이 있으나 歸結은 모두 이 瘀血이니 혹은 食積 혹은 鬱怒에 인한 것도 있다고 하면서 注解에서, 七情으로 인해 氣鬱하여 痰이 발생해서 되는 것이니 반드시 瘀血을 낀 뒤에 形象을 이루게 된다.” 하여, 癥瘕 形成에 情緒의 요인이 作用함을 설명하고 있다.

자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막증은 한의학적으로 癥瘕의 범주에서 이해할 수 있는데<sup>3)</sup>, 癥瘕의 病因病機에 관해서는 일반적으로 《女科經綸·癥瘕疝癖證》<sup>4)</sup>에 “此證多兼七情虧損, 五臟氣血乖違而成.”, 《校注婦人良方·婦人腹中瘀血方論第十》<sup>5)</sup>에 “婦人腹中瘀血者, 由月經閉積, 或產後餘血未盡, 或風寒滯瘀, 久而不消, 則爲積聚癥瘕矣.” 및 《女科經綸·疝癖證》<sup>4)</sup>에서 “蓋痞氣之中, 未嘗無飲而血癥食癥之內, 未嘗無痰, 則痰食血, 未有不因氣病而後形病”이라 하였듯이 氣滯, 瘀血 및 濕痰의 범주로 설명되어진다<sup>6)</sup>.

지금까지 부인과 연구에서 한의학에서의 七情과 자궁근종과의 관련성을 알아본 연구로는, 엄 등<sup>7)</sup>이 자궁근종 환자들이 寒冷, 瘀血, 虛證, 氣滯 순으로 많이 동반한다는 사실을 밝혔지만, 이 등<sup>8)</sup>이 癥瘕를 주소로 내원한 환자들의 증상유

형을 분석한 결과 寒冷感 외에 七情등에 대해 유의한 결과를 얻지 못했고, 이 등<sup>9)</sup>이 자궁근종 원인에 대한 병기 분석을 통해 자궁근종에 있어서 氣滯는 역(-)의 영향을 미친다고 밝혀, 좀 더 연구가 필요할 것으로 생각되었다. 또한 연구 대상을 자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막증 등으로 나누어서 七情 및 瘀血證과 관련성을 알아본 비교 연구는 없으며, 자궁질환 환자의 瘀血證과의 관련성을 알아본 연구는 최<sup>10)</sup>의 연구가 있는데, 이는 자궁적출술을 받은 환자를 대상으로 한 것이다.

따라서 자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막증 환자들의 七情의 상태를 반영하는 스트레스 정도(Stress Response Inventory, 이하 SRI) 와 瘀血과의 관련성 및 각 질환군의 차이를 알아보고, 이에 따라 향후 치료 방향의 설정에 도움이 되고자 하였다.

이에 저자는 일개 종합병원 산부인과에 내원하여 자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막증 관련 수술을 받기 위해 입원한 환자의 주소증, 수술 후 병리 조직검사 결과, 통증 정도 및 통증 기간에 따른 스트레스 반응 척도 및 瘀血 점수를 비교 분석하여 약간의 지견 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

2010년 4월11일부터 2010년 10월 14일까지 자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막증과 관련하여 수술을 받기 위해 OO 병원 산부인과에 입원한 여성을 대상으로 하

였다. Exclusion criteria는 20세 미만 혹은 70세 초과 여성, 상기 질환 외에 악성 종양을 가진 여성이다. 상기 기간 동안 상기 질환에 대해 수술적 치료를 위해 243명이 입원했으며, 연령 제한 (20세-70세)을 벗어난 경우는 없었고, 243명 중 설문지를 배부하지 못한 경우는 133명이었다. 입원 당일에 설문지를 배부한 예 110명 중, 설문 자체를 거부한 예는 30명이며, 80명의 설문지를 수거하였다. 그 중 자궁절제술을 받지 않은 18명과 병리조직 검사상 악성인 경우 1명을 제외하고, 설문지를 작성함에 있어 형식에서 벗어난 6명을 제외한 55명을 대상으로 연구를 진행하였다(Fig. 1).

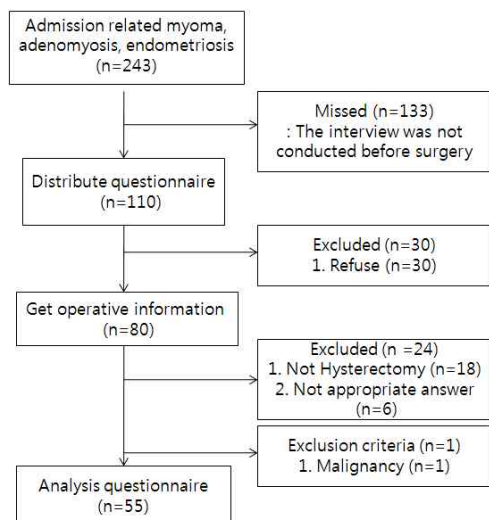


Fig. 1. Flow chart

## 2. 방법

### 1) 기본 정보

OO 병원 전자의무기록(Electronic Medical Record) 정보를 이용하여 연구 대상 환자의 진단명, 수술명, 나이, 키, 몸무게, 수술기록(operation note), 병리검사 결과를 확인하였다.

### 2) 설문조사

입원 당일, 환자의 주소증과 동반증상, 스트레스 반응 정도, 瘀血 정도를 설문 조사하였다.

#### (1) 수술 시행 전 환자의 주소증(主訴症) 및 동반증상

‘수술 전 가장 불편한 증상(주소증)은 무엇이었습니다? [가장 불편한 증상에 O표를 해 주시고, 동반 증상은 밑줄을 그어 주세요]’ 라는 질문에, ‘① 통증’, ‘② 출혈’, ‘③ 소변문제’ ‘④ 대변문제’, ‘⑤ 특이증상 없었음’, ‘⑥ 기타’ 문항을 주관식으로 환자가 직접 기입하게 하였다(별첨자료 1).

#### (2) 스트레스 반응 척도 검사(Stress Response Index, 이하 SRI 로 약함)

스트레스 정도는 고경봉 등이 개발한 스트레스반응척도<sup>11)</sup>(별첨자료 2)를 이용하여 평가하였다. 이 척도는 총 39문항으로 4가지 스트레스반응 즉 감정적, 신체적, 인지적, 행동적 반응들이 포함되었고 7개의 하위척도로 구성되었다. 하위척도는 긴장 6문항, 공격성 4문항, 신체화 3문항, 분노 6문항, 우울 8문항, 피로 5문항, 좌절 7문항으로 구성되었다. 각 문항에 ‘아주 그렇다(4점)’, ‘거의 그렇다(3점)’, ‘그렇다(2점)’, ‘거의 그렇지 않다(1점)’, ‘전혀 그렇지 않다(0점)’의 5점 척도로 구성되었고 최저 0점에서 최고 156점으로 점수가 높을수록 스트레스 반응이 높음을 의미한다.

#### 3) 瘀血 정도 평가

어혈변증설문지 개발을 위한 기초연구<sup>12)</sup>를 바탕으로, 델파이기법을 활용하여 임상한의사를 통한 내용타당도 검증 작업을 시행한 어혈변증설문지(별첨자료 3)의 총점을 활용하였다.

### 3. 통 계

자료의 통계학적 분석은 컴퓨터 통계 프로그램인 SPSS 17.0 for windows program을 사용하였다. 연령, 통증 정도(VAS), 통증 기간(개월) 과 瘀血 점수간의 상관관계, 통증기간(개월)과 스트레스 반응척도 합 간의 상관관계, 瘀血 점수와 스트레스 반응척도 점수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient, 주소증에 따른 瘀血 점수의 차이는 비모수적 방법인 Mann-Whitney test를 사용하였으며, 병리검사 결과에 따른 각 집단간 비교는 oneway analysis of variances (ANOVA)를 사용하였고 결과값은 평균 ±표준편차로 표시하였다. P값이 0.05 미

만일 때 통계학적으로 유의한 차이가 있다고 판정하였다.

## III. 결 과

### 1. 대상자들의 일반적 특성

대상자 55명의 나이는 33세에서 65세로 평균 나이는 44.22±5.59세이고, 평균 신장은 158.00±5.40cm, 평균 체중은 60.50±10.60kg 이었다. 스트레스 반응 척도 합은 5점-132점으로 평균 점수는 37.00±26.72 이었고, 어혈점수는 16점-94점으로 평균 어혈 점수는 45.16±15.63이었다(Table 1).

Table 1. Patient characteristics

	Mean±Standard Deviation	Range
Age(yrs)	44.22±5.59	33-65
Height(cm)	158.00±5.40	145.9-168.6
Weight(kg)	60.50±10.60	46.4-93.9
Sum of SRI	37.00±26.72	5-132
Blood stasis score	45.16±15.63	16-94

### 2. 연령과 瘀血 점수 간의 상관관계

연령과 瘀血 점수간의 상관관계는 통계학적으로 유의하지 않았다. Pearson 상관관계수(r)는 0.105이고 p-value는 0.447이다.

### 3. 통증정도(VAS) 와 瘀血 점수 간의 상관관계

통증정도(VAS) 와 瘀血 점수간의 상관관계는 통계학적으로 유의하지 않았다. Pearson 상관관계수(r)는 0.082이고 p-value는 0.574이다.

### 4. 통증기간(개월) 과 瘀血 점수 간의 상관관계

통증기간(개월) 과 瘀血 점수간의 상관관계는 통계학적으로 유의했다. Pearson 상관관계수(r)는 0.286이고 p-value는 0.042로 다음과 같다(Fig. 2).

### 5. 통증기간(개월)과 스트레스 반응척도의 합 간의 상관관계

통증기간(개월)과 스트레스 반응척도의 합 간의 상관관계는 통계학적으로 유의하지 않았다. Pearson 상관관계수(r)는 0.165이고 p-value는 0.248이다.

### 6. 瘀血 점수와 스트레스 반응척도의 합 간의 상관관계

瘀血 점수와 스트레스 반응척도의 합 간의 상관관계는 통계학적으로 유의했다. Pearson 상관계수( $r$ )는 0.486 이고 p-value는 0.010 로 다음과 같다(Fig. 3).

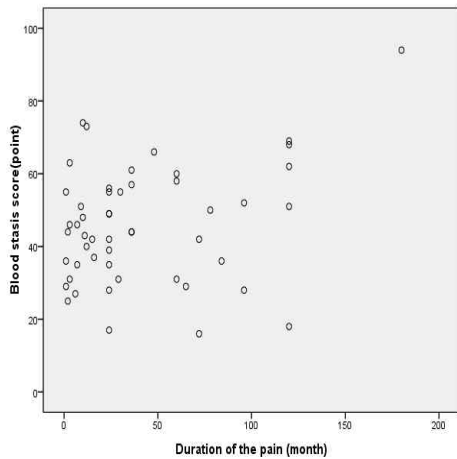


Fig. 2. Correlation between Duration of the pain and Blood stasis score

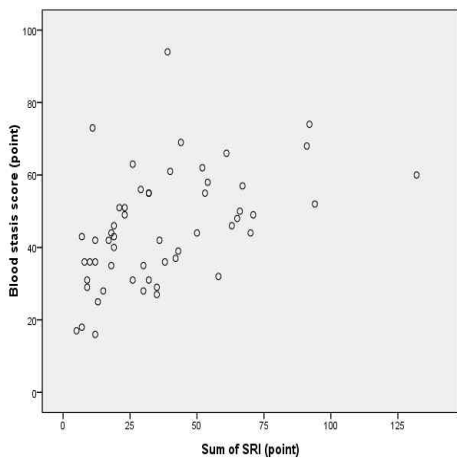


Fig. 3. Correlation between Blood stasis score and Sum of SRI

### 7. 수술 前 주소증과 瘀血 점수와의 비교 분석

수술 前 가장 불편한 주소증(복수응답 불가)은 다음과 같다(Table 2). 통증, 출혈, 소변문제, 대변문제, 특이증상 없었음에 포함되지 않는 군은 기타에 주관식으로 답하게 하였으며 기타에 해당하는 증상은 복부팽만감으로 총 55명 중 1명이었다.

Table 2. Pre-operative chief complaint

Chief complaint	Number	Percentage (%)
Pain	46	83.6
Bleeding	7	12.7
Discomfort urination	0	0
Discomfort defecation	0	0
Abdominal Distention	1	1.8
No Symptom	1	1.8
Total	55	100

수술 전 주소증에 따른 瘀血 점수를 비교해보면 다음과 같다(Table 3). 복부팽만감과 무증상은 각각 1예이기에, 통계 분석에서 제외시키고 분석한 결과 각 군간 瘀血 점수 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다.

Table 3. Comparison blood stasis score about chief complaint

	Chief complaint		p-value <sup>1)</sup>
	Pain	Bleeding	
	n=46 (83.6%)	n=7 (12.7%)	
Blood stasis score <sup>2)</sup>	45.78±16.50	43.14±11.01	0.729

1) Statistical significances were tested by Mann-Whitney test

2) Values are mean±standard deviation

**8. 병리 조직검사 결과에 따른 각 군의 스트레스 반응척도의 합, 瘀血 점수, 통증정도(VAS) 와의 비교 분석**

1) 각 군의 스트레스 반응척도 합의 차이

병리학적 진단명에 근거하여 나는 각 군에 따라 스트레스 반응척도 합과의 연관성을 비교하여 보았다. 각 진단명과 스트레스 반응척도의 합 점수 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다(Table 4).

Table 4. Comparison Sum of SRI score about result of pathology

	Result of pathology					p-value <sup>1)</sup>
	Adeno myosis	Myoma	Adenomyosis + Myoma	Adenomyosis + Endometriosis	Adenomyosis + Endometriosis + Myoma	
	n=14 (24.4%)	n=8 (13.4%)	n=20 (36.4%)	n=6 (10.9%)	n=7 (12.7%)	
Sum of SRI <sup>2)</sup>	42.07 ±17.95	26.75 ±18.78	36.40 ±32.20	43.00 ±39.04	35.14 ±22.77	0.745

1) Statistical significances were tested by oneway analysis of variances among groups

2) Values are mean±standard deviation

2) 각 군의 瘀血 점수 차이 병리학적 진단명에 근거하여 나는 각 군에 따라 瘀血 점수와 의 연관성을 비교

하여 보았다. 각 진단명과 瘀血 점수 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다(Table 5).

Table 5. Comparison blood stasis score about result of pathology

	Result of pathology					p-value <sup>1)</sup>
	Adeno myosis	Myoma	Adenomyosis + Myoma	Adenomyosis + Endometriosis	Adenomyosis + Endometriosis + Myoma	
	n=14 (24.4%)	n=8 (13.4%)	n=20 (36.4%)	n=6 (10.9%)	n=7 (12.7%)	
Blood tasis score <sup>2)</sup>	48.00 ±12.78	37.38 ±10.45	50.00 ±18.28	46.67 ±11.83	33.29 ±14.12	0.07

1) Statistical significances were tested by oneway analysis of variances among groups

2) Values are mean±standard deviation

3) 각 군의 통증 정도(VAS) 차이 을 비교하여 보았다. 각 진단명과 통증 병리학적 진단명에 근거하여 나눈 각 정도(VAS)의 차이는 통계학적으로 유의 군에 따라 통증 정도(VAS)와의 연관성 하지 않았다(Table 6).

Table 6. Comparison VAS about result of pathology

	Result of pathology					p-value <sup>1)</sup>
	Adeno myosis	Myoma	Adenomyosis + Myoma	Adenomyosis + Endometriosis	Adenomyosis + Endometriosis + Myoma	
	n=14 (28.6%)	n=6 (12.2%)	n=18 (36.7%)	n=5 (10.2%)	n=6 (12.2%)	
VAS <sup>2)</sup>	6.21 ±2.67	6.17 ±2.04	7.00 ±2.22	7.20 ±2.17	8.50 ±1.04	0.292

1) Statistical significances were tested by oneway analysis of variances among groups

2) Values are mean±standard deviation

#### IV. 고 찰

자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막증은 한 의학적으로 癥瘕의 범주에서 이해할 수 있고<sup>3)</sup> 癥瘕의 病因病機에 관해서는 일반적으로 氣滯, 瘀血 및 濕痰의 범주로 설명되어 진다<sup>6)</sup>.

이 중 자궁근종은 현재까지도 이 질환의 발생 원인에 대해서 정확히 규명하지 못하고 있지만 연령, 인종, 유전적 요인 및 호르몬이 관여되고 있다고 보고 있으며 여성의 난소기능이 활발할 때 잘 발생하고, 폐경기 이후에는 기존하는 근종이 위축되는 경향이 있는 것으로 보아 estrogen 의존성 종양으로 추측하고 있을 뿐이다<sup>6)</sup>.

자궁선근증은 자궁내막조직이 자궁근층내에 비정상적으로 존재하는 상태를 말하며<sup>13)</sup>, 원인으로는 Meyer의 조직형성설과 감염설, 임신설, estrogen 과잉설 등이 있지만 아직 정확한 원인이 밝혀지지 않았고, Meyer가 주장한 조직형성설이

가장 널리 받아들여지고 있다. 이는 자궁내막과 자궁근조직 사이의 장벽이 손상을 받아 내막이 근조직 침윤된 뒤 근조직의 과잉성장에 의해서 내막과 단절되어 근층내에 매몰된다는 것이다<sup>14)</sup>.

자궁내막증은 현재 정확한 기전은 알려져 있지 않지만 월경 역류 현상에 의한 자궁내막조직 및 월경혈의 골반강 내 유입으로 자궁내막조직이 자궁바깥에서 착상하여 성장함에 따라<sup>15)</sup> 골반강 내의 염증성 반응과 대식세포의 이동 및 활성화를 유발하게 되면서 여러 가지 병태생리학적 변화를 여성의 골반강 내에서 유발하는 부인과 영역에서의 고질적인 만성질환이다<sup>16)</sup>. 근래 스트레스에 대한 연구에서는 이러한 자궁내막증의 발달의 기전에 즉각적 또는 지속적인 스트레스 반응이 영향을 준다고 말하고 있다. 자궁내막증에서 생리혈의 역류와 이후 자궁내막세포의 증식은 면역 체계의 와해, 염증반응의 결과로 생각되며 이는 스트레스에 대한 반응으로 설명해볼 수 있다

17). 스트레스에 의해 분비되는 코르티졸은 중추신경계를 활성화시켜서 혈압을 상승시키고, 혈당을 늘리며, 조직의 손상을 최소화하기 위해 염증 및 면역 반응을 억제시킨다<sup>18)</sup>. 이러한 과정이 자궁내막증의 발달에 직간접적인 역할을 하게 된다.

본 논문은 병리학적 결과에 의거하여 자궁근증, 자궁선근증, 자궁내막증 환자의 스트레스 반응척도(SRI) 및 瘀血證에 관한 연구로, 주소증, 병리학적 검사 결과, 통증 정도(VAS), 통증 기간에 따른 스트레스 반응척도 및 瘀血 수치를 비교, 분석함으로써, 향후 부인과 질환(자궁근증, 자궁선근증, 자궁내막증) 환자에 치료 방향을 제시하기 위해 계획되었다. 첫째는 한의학적인 개념으로는 모두 瘀血에 속하는 자궁근증, 자궁선근증, 자궁내막증이 실제 瘀血정도의 차이가 질환에 따라 다른지 알아보려고 했으며, 둘째는, 최근 들어 스트레스가 중요발병인자로 인식되고 있는 자궁내막증 군의 환자가 자궁근증이나 자궁선근증 환자보다 실제로 더 스트레스를 받고 있는지 확인하고자 하였다.

기존의 瘀血證 관련 연구로는 최 등<sup>10)</sup>의 연구가 있는데, 자궁절제술을 이미 시행한 환자를 대상으로 했고, 자궁절제 수술 방법이나 연령, 분만력, 수술 전 주소증에 따른 瘀血 점수 비교를 하였다는 점에서 차이가 있다. 七情을 포함한 한방적인 병기 개념과 癥瘕과의 관련성을 알아본 연구로는 이 등<sup>8)</sup>의 연구가 있는데, 자궁근증, 난소낭종, 자궁선근증, 자궁내막증 환자를 대상으로 설문하였고, 그 결과 환자가 한냉을 자각하는 정도가 매우 높으며, 한냉의 증상과 다른 증상

들-소화 이상, 痰飲, 七情, 虛證 등-을 동반하는 경우가 많았다. 그러나 많은 변증유형에 대하여 비교 분석하기에는 연구대상자의 수가 부족하여 한냉감 외에 소화나 痰飲, 七情 등에 대한 유의한 결과를 얻지 못하였다고 보고하고 있다.

瘀血은 한의학의 독특한 병태개념으로서 생리적 기능을 상실한 혈액이 체내 일정부위에 凝聚되어 형성한 일종의 병리적 산물로서 다양한 질병을 야기하는 중요 속발성 발병인자의 하나이기도 하다<sup>19)</sup>.

역대문헌에서는 《素問·調經論》 “寒氣客於子門, 子門閉塞, 氣不得通, 惡血當瀉不瀉, 衄以留止, 日以益大, 將如懷子, 月事不以時下, 皆生瘀於子, 可導以下”, 張仲景 《金匱要略·婦人妊娠病脈證并治》 “婦人宿有癥病 經斷未及三月 而得漏下不止 胎動在臍上者 爲癥瘕害”, 孫思邈 《千金要方·求子第一篇》 “月水去留, 前後交互, 瘀血留滯”, 王肯堂 《證治準繩》 “婦人飲食其居, 一失其宜, 皆能使血瘀滯不行, 故百病由汚血者多”, 李梴 《醫學入門》 “女子癥瘕疝氣 發則腹痛 逆氣上衝 乃胞中傷損 瘀血結成 久則堅硬如石塞於子門 大如懷胎 月事不下 乃先感寒氣而後血壅不流所致” 등에서 瘀血과 婦人病에 관련된 瘀血證을 설명하였다<sup>10,12)</sup>.

瘀血은 직접 측정하기 어려우므로, 瘀血을 직접 일으킬 수 있는 발현 동기, 瘀血로 인해 나타나는 임상적 특징, 즉 瘀血證으로써 瘀血에 대한 지표를 삼았다. 瘀血證을 판별하기 위한 도구로는 國際瘀血證診斷基準表<sup>19)</sup>와 이를 보완한 瘀血證 診斷을 위한 정량 표준표<sup>20)</sup>, 寺澤捷年の 瘀血診斷表<sup>21)</sup> 등이 있었으나 설문 문항의 중요도에 따른 가중치 부여에 관



런기준이 모호하고, 설문 조사 시 대상 집단의 선정, 설문지의 내용타당성에 대한 검증 부재가 지적되었다<sup>22)</sup>. 본 연구에서 사용한 설문지는 어혈변증설문지 개발을 위한 기초연구<sup>12)</sup>를 바탕으로 델파이 기법을 이용하여 임상한의사를 통한 내용 타당도 검증 작업을 하고, 임상한의사와 어혈변증설문지의 분석을 통해 설문문항의 수정 보완 과정을 거친 어혈변증설문지<sup>23)</sup>이다. 설문지는 捻挫傷, 打撲傷, 久痺症, 刺痛, 小腹痛, 脇痛, 夜間痛, 腹部腫塊感, 易血凝, 面黑, 口唇舌紫暗, 眼瞼下青紫, 便黑, 手術回數와 각각 관련된 14문항으로 구성되었으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 심하다' 7점까지 배점하였다.

연령, 통증정도(VAS)과 瘀血 점수와의 상관관계는 통계학적으로 유의하지 않았다. 이는 年老(연령)가 瘀血의 原因 중의 하나임을 생각해 볼 때, 상반되는 결과이며, 연령이 젊을수록 瘀血證 이 높았던 최<sup>10)</sup>의 연구와 다르다. 통증기간(개월)과 瘀血 점수와의 상관관계는 통계학적으로 유의하였는데, 久病(통증기간)이 瘀血의 原因 중의 하나인 것과 일치한 결과이다. 통증기간(개월)과 스트레스 반응척도 점수 합 간의 상관관계 통계학적으로 유의하지 않았다. 이는 자궁내막증 환자에서 통증이 있는 환자가, 그리고 통증을 겪는 기간이 오래 될수록, 환자의 우울성과 불안을 증가시킨다는 보고<sup>24)</sup>와는 다른 결과이다. 瘀血점수와 스트레스 반응척도 점수 합 간의 상관관계는 통계학적으로 유의하였다. 이는 한의학적인 개념인 氣滯나 氣鬱이 瘀血과 밀접한 관계가 있는 것과 일치하는 결과이다. 따라서 평소 스트레스를 많이

받는 사람일 수록 瘀血證이 유발될 수 있다고 예측할 수 있다. 수술 전 주소증에 따른 瘀血 점수를 비교 분석한 결과 Pain 이 주소증인 군이 45.78±16.50점, Bleeding이 주소증인 군은 43.14±11.01으로 각 군간 瘀血 점수차이는 통계학적으로 유의하지 않았다.

병리 조직검사 결과에 따른 스트레스 반응척도 합의 평균 점수의 차이는 각 군간 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 따라서 Endometriosis를 포함한 군이 Myoma 나 Adenomyosis 환자군에 비해 더 많은 스트레스를 받고 있다고 할 수는 없다. 연구 대상 중 Adenomyosis 군과 Myoma 군만 비교하여 Mann Whitney U-test를 해보면, p-value 0.047로 Adenomyosis 군이 유의하게 스트레스 반응척도 합의 Myoma 군에 비해 높은 것을 알 수 있다. 이는 Adenomyosis 군이 Myoma 군에 비해 더 많은 스트레스를 받고 있음을 나타낸다.

병리 조직검사 결과에 따른 瘀血점수는 각 군간 통계학적으로 유의한 차이가 없었으나, Adenomyosis+Endometriosis+Myoma 군이 33.29±14.12 점으로 점수가 가장 낮게 나왔다. 이는 단순히 여러 자궁 관련 질병이 겹해 있다고 하더라도 瘀血정도가 높다고 말할 수 없다는 것을 나타낸다.

병리 조직검사 결과에 따른 통증 정도(VAS)는 Adenomyosis+Endometriosis+Myoma 군의 점수가 8.50±1.04 점으로 가장 높게 나왔고 Myoma 군의 점수가 6.17±2.04 점으로 가장 낮게 나왔다. 통계학적으로 유의성은 없었지만, 병리조직검사 결과 상 질환이 겹해 있을 수록 통증 정도(VAS)가 높아지는 경향을 보

였다. 또한 Adenomyosis + Myoma 군이 Myoma 군보다 통증 정도(VAS)가 높음을 알 수 있는데, 이것은 최<sup>25)</sup>, 정<sup>26)</sup>, 이<sup>27)</sup>의 보고와 일치하는 소견을 보였다.

본 연구는 자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막증 환자에 있어서 스트레스 반응 정도와 한의학 개념인 瘀血과의 연관성을 알아보기 위해 시행되었다. 본 연구의 한계점은 첫째, 연구 대상을 모집함에 있어 일개 종합병원 산부인과만을 대상으로 함에 따라 selection bias가 작용하였다. 둘째, 어혈변증설문지는 개발단계에 있어 폐경기 이전 여성이 적어 결측값이 많았기 때문에 월경, 출산에 관한 문항을 제외한 채 개발된 설문지이기에 폐경기 이전 여성의 특성에 초점을 맞추지 못했다는 설문지 자체 한계가 있다. 셋째, 설문지 수거율이 높지 않은 것도 본 연구의 문제점으로 지적된다. 설문지를 배부하는 입원하는 날이 대부분 수술하기 하루 전날이었기 때문에, 관장하는 과정이나 수술을 위한 검사를 하기 위해 병실에 부재중인 경우가 많았다. 넷째, 설문지 등을 작성하는 방법은 환자의 협조가 잘 이루어지기 어렵고 주관적인 요소로 인해 재검사시 다른 결과가 생기는 혼란이 있을 수 있다. 따라서 본 연구 결과를 해석함에 있어 고려해야 한다.

향후 한의학 辨證에 있어 validation이 검증된 설문지가 개발되어 瘀血證 발현과 관련한 객관적 평가가 이루어져야 하며, 대조군 설정 및 多기관에서 더 많은 연구 대상자 수를 확보하여 추가적인 연구가 필요하다.

## V. 결 론

일개 종합병원 산부인과에 자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막증 관련하여 부인과 수술을 위해 입원한 환자를 대상으로 스트레스 반응척도와 한의학 개념인 瘀血證을 비교 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연령, 통증정도(VAS), 통증기간과 瘀血 점수와의 상관관계는 통계학적으로 유의하지 않았다.
2. 통증기간(개월), 스트레스 반응척도 합과 瘀血점수와의 상관관계는 통계학적으로 유의했다(각각 p-value=0.042, p-value=0.010).
3. 수술 전 주소증에 따른 瘀血 점수를 비교 분석한 결과 통증이 주소증인 군이 45.78±16.50점, 출혈이 주소증인 군은 43.14±11.01점으로 통증이 주소증인 군이 瘀血 점수가 높았지만 각 구간 瘀血점수 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다.
4. 병리 조직검사 결과에 따른 스트레스 반응척도 합의 평균 점수의 차이는 각 구간 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 연구 대상 중 자궁선근증 군과 자궁근종 군만 비교하여 Mann Whitney U-test 를 해보면, 자궁선근증 군이 통계학적으로 유의하게 스트레스 반응척도 합의 자궁근종 군에 비해 높다(p-value=0.047).
5. 병리 조직검사 결과에 따른 瘀血점수는 자궁선근증+자궁내막증+자궁근종 군이 33.29±14.12 로 점수가 가장 낮게 나왔다. 각 병리 조직검사 결과 군에 따라 통계학적으로 유의한 차이는 없었다.
6. 병리 조직검사 결과에 따른 통증 정도

(VAS)는 자궁선근증+자궁내막증+자궁근종 군의 점수가 8.50±1.04 점으로 가장 높게 나왔고 자궁근종 군의 점수가 6.17±2.04 점으로 가장 낮게 나왔다. 각 병리 조직검사 결과 군에 따라 통계학적으로 유의한 차이는 없었다.

- 투 고 일 : 2010년 10월 28일
- 심 사 일 : 2010년 11월 2일
- 심사완료일 : 2010년 11월 9일

## 참고문헌

1. 이태균. 질정과 부인과질환과의 상관성에 관한 문헌적 고찰. 동서의학. 1990;15(4):67-79.
2. 안병국. 國譯 編註醫學入門(5권). 서울:남산당. 1974;4, 10, 57, 58, 119, 120, 125, 1982.
3. 송병기. 한방부인과학. 서울:행림출판사. 1978:249-57.
4. 蕭埴 原著. 陳丹華 點注. 女科經綸. 江蘇:江蘇科學技術出版社. 1986:324-31.
5. 盧潤三. 校註婦人良方註釋. 江西:江西人民出版社. 1983:155-60.
6. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학(上). 서울:정담. 2002:303-13.
7. 엄윤경, 이인선, 김규곤. 자궁근종을 가진 환자의 증상지표에 관한 임상적 연구. 대한한방부인과학회지. 2005;18(2):109-22.
8. 이인선, 강창환, 김규곤. 癥瘕(여성생식기 양성종양)로 내원한 환자의 증상유형에 관한 임상적 연구. 대한한방부인과학회지. 2003;16(1):170-8.
9. 이인선, 김규관, 강창환. 자궁근종 원인에 대한 DSOM 변수의 연관성 분석 - 대조군 : 임상시험 피시험자 -. 대한한방부인과학회지. 2006;19(4):159-73.
10. 최진영 등. 자궁절제술 시행 환자 159명의 어혈증 연구. 대한한방부인과학회지. 2009;22(4):123-35.
11. 고경봉, 박중규, 김찬형. 스트레스반응 척도의 개발. 신경정신의학. 2000;39(4):707-71.
12. 양동훈, 박영재, 박영배. 어혈변증설문개발을 위한 기초연구. 대한한의진단학회지. 2004;9(1):84-97.
13. 김영선, 김성미, 호삼수. 자궁선근증에 대한 임상적 고찰. 대한산부회지. 1987;30(4):528-38.
14. 최유덕. 새임상 부인과학. 서울:고려의학. 2001:341-49.
15. 임용택. 자궁내막증(Endometriosis) 처치의 최신 지견. 대한산부회지. 2005;48(3):533-44.
16. 이지은 등. 자궁내막증 환자에서 타액 내 코르티솔 농도를 이용한 스트레스와 증상과의 상관관계에 대한 연구. 대한산부회지. 2005;48(3):187-94.
17. Hellhammer DH, Wade S. Endocrine correlates of stress vulnerability. Psychother Psychosom. 1993;60:8-17.
18. 전국한의과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울:군자출판사. 2006:107.
19. 小川新. 國際瘀血證診斷基準試案. 瘀血綜合科學研究會 論文集. 1988:106-16.
20. 김정범, 최승훈, 안규석. 도인승기탕 및 그 구성 단미제가 瘀血병태에 미치는 영향. 1997국제어혈심포지움논문집. 1997:75-104.
21. 寺澤捷年. 瘀血病態의 科學的 解明. 日本東洋醫學雜誌. 1998;48(4):409-36.

22. 양동훈 등. 어혈변증설문지 개발. 대한한의원진단학회지. 2006;10(1):141-52.
23. 김연희, 이상훈, 기백석. 자궁내막증 환자의 통증과 정신적 스트레스의 상호연관성에 관한 연구. 대한산부회지. 1999;42(1):53-7.
24. 최영준, 허주엽. 자궁근종의 조직학적 발생부위 및 크기, 자궁선근증의 합병유무에 따른 임상 양상 비교. 경희의학. 2005;21(2):189-94.
25. 정진국 등. 자궁근종에 관한 임상통계학적 고찰. 대한산부회지. 1998;41(1):210-19.
26. 이란옥 등. 자궁근종에 대한 임상통계학적 고찰. 대한산부회지. 1994;37(11):2216-26.

## <별첨자료 1>

\* 1 ~ 6 중 최근 가장 불편한 증상(주소증)은 무엇이었습니까?          번  
가장 불편한 증상에 O표를 해 주시고, 동반 증상은 밑줄을 그어 주세요

### 1. 통증

통증 양상 : ① 월경시에만 통증 있었음          ② 월경시 외에도 통증 있었음

통증 부위 : ① 좌하복부          ② 우하복부          ③ 하복부전체          ④ 요통  
                 ⑤ 어깨 통증          ⑥ 골반통          ⑦ 성교통          ⑧ 기타 :

통증 정도 : 0 (없음) ~ 10점 (가장심함) 으로 표현해 주세요.          점

통증이 시작된 시점 :          년도          월부터

### 2. 출혈 (          년          월부터)

① 월경과다          ② 월경과소          ③ 부정기출혈

### 3. 소변문제(          년          월부터)

① 빈뇨          ② 소변시 통증          ③ 잔뇨감  
④ 기타(          )

### 4. 대변문제 (          년          월부터)

① 변비          ② 설사          ③ 잔변감  
④ 기타(          )

### 5. 특이 증상 없었음

### 6. 기타 :

## <별첨자료 2>

1. 스트레스 반응 척도

각 문항을 주의 깊게 읽으면서 오늘을 포함하여 지난 일주일(7일)동안에 어느 정도로 경험했는지를 해당하는 빈 칸에 √표를 하십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	웬만큼 그렇다	상당히 그렇다	아주 그렇다
1. 일에 실수가 많다					
2. 말하기 싫다.					
3. 가슴이 답답하다.					
4. 화가 난다.					
5. 안절부절 못한다.					
6. 소화가 안 된다.					
7. 배가 아프다.					
8. 소리를 지르고 싶다.					
9. 한숨이 나온다.					
10. 어지럽다.					
11. 만사가 귀찮다.					
12. 잠념이 생긴다.					
13. 쉽게 피로를 느낀다.					
14. 온몸에 힘이 빠진다.					
15. 자신감을 잃었다.					
16. 긴장된다.					
17. 몸이 떨린다.					
18. 누군가를 때리고 싶다.					
19. 의욕이 떨어졌다.					
20. 울고 싶다.					
21. 신경이 날카로워졌다.					
22. 내가 하는 일에 전망이 없다.					
23. 멍하게 있다.					
24. 누군가를 미워한다.					
25. 한 가지 생각에서 헤어나지 못한다.					
26. 목소리가 커졌다.					
27. 마음이 급해지거나 일에 쫓기는 느낌이다.					
28. 행동이 거칠어졌다.(난폭운전, 욕설, 몸싸움 등)					

29. 무엇인가를 부수고 싶다.					
30. 말이 없어졌다.					
31. 머리가 무겁거나 아프다.					
32. 가슴이 두근거린다.					
33. 누군가를 죽이고 싶다.					
34. 얼굴이 붉어지거나 화끈거린다.					
35. 지루하다.					
36. 참을성이 없다.					
37. 얼굴표정이 굳어졌다.					
38. 나는 아무 쓸모가 없는 사람이다.					
39. 움직이기 싫다.					

### <별첨자료 3>

1. 어혈정도

**작성방법 Preparation**

아래 문항들은 평소 자신이 느끼는 몸의 상태에 대한 질문입니다.  
해당항목에 체크(✓)를 해주십시오.

1점	2점	3점	4점	5점	6점	7점
전혀 그렇지 않다.	그렇지 않다.	그렇지 않은 편이다.	보통이다.	약간 그렇다.	그렇다.	매우 그렇다.

**설문항목 Questionnaire**

설문항목	1	2	3	4	5	6	7
1. 발목이나 손목, 허리가 빠듯한 일로 증상이 있다.							
2. 최근 넘어지거나 교통사고 등 심하게 부딪친 일로 증상이 있다.							
3. 일정 부위의 저림 증상이 오래도록 낫지 않는다.							
4. 몸이 쭈시듯이 아프다.							
5. 아랫배가 아프다.							
6. 옆구리가 아프다.							
7. 야간에 쭈시고 아파서 잠자기 힘들다.							
8. 복부에 덩어리가 느껴진다.							
9. 멍이 잘 든다.							
10. 얼굴색이 검다.							
11. 입술이나 혀, 잇몸의 색이 푸르거나 자주색을 띄며 어둡다.							
12. 눈 밑이 푸르거나 자주색을 띄며 어둡다.							
13. 대변색이 검다.							
14. 수술횟수							

[참조]

수술횟수 0회: 1점, 1회: 2점, 2회: 3점, 3회: 4점, 4회: 5점, 5회: 6점, 6회 이상: 7점.

\* 현재를 기준으로 다음에 설명된 작성방법에 따라 설문 항목을 기입(✓)해 주시면 됩니다.