대한한방부인과학회지
THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY
VOL.24 NO.2 : 104-111 (2011)

PMS를 호소하는 여성의 소화기능과 연관된 脾胃辨證設問과의 상관관계 분석

경희대학교 한의과대학 부인과교실
장희재, 김남훈, 황덕상, 이진무, 이창훈, 조정훈, 장준복, 이경섭

ABSTRACT

Women with PMS, Digestive Function Associated with an Appeal 脾胃辨證說問 Correlation Analysis

Hee-Jae Jang, Nam-Hoon Kim, Deok-Sang Hwang, Jin-Moo Lee, Chang-Hoon Lee, Jung-Hoon Cho, Jun-Bock Jang, Kyung-Sub Lee
Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Objectives: The paper of 2001, China Medicine junguiyak stomach sickness[9] proposed by the stomach is associated with digestive function, using dialectical gisulpyo PMS group to assess the patient's stomach function was to evaluate the diagnostic features.

Methods: October 1, 2010 to November 15, 2010 women of childbearing age against a total of 25 people have responded to the survey was a random survey, 23 patients except two who were against the PMS 10 and 13 who were classified non-PMS group.

Results:
1. Age group and non-PMS PMS theses, menstrual period is there was no statistically significant difference between the history of both the pill and had no information available on careers.
2. When comparing the total score PMS score was higher than in non-PMS group. This is a non-PMS PMS patients than in patients stomach functions normally fall.
3. Digestive function of the type of group, less PMS GanGi-woolche, Ganwool-Bihu, Bihu-Damsub, Hanyul-Chakchab significant difference in the items were found.
4. Digestive function of the type of group, less PMS GanGi-woolche the most significant was the type of apologetics.

Conclusions: GanGi-woolche type was the most significant mental stress and autonomic tone of the PMS group, the higher the patient was likely to be included. Previously associated with HRV in the GanGi-woolche in a study evaluating the autonomic nervous system can be said to have relevance.

Key Words: PMS, Digestive function, Correlation analysis

교신저자(장준복) : 서울 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방병원 부인과
전화 : 02-962-9162 이메일 : junbock@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

월경전증후군에 대한 정의는 여러 가지가 있으며 이를 평가하는 방법 또한 다양하다. PMS와 관련된 증상들은 피로, 현훈, 성에 대한 흥미 감소나 증가 등의 행동적 증상과 두통, 유방통증, 과민성 복부팽만 등의 신체적 증상 그리고 불안, 초조, 급격한 기분 변화, 집중력 감소, 공격성 증가 증의 정서적 증상으로 크게 나눌 수 있다[1]. 이러한 증상들을 적어도 한 가지 이상 호소하는 여성들은 약 85%정도로 보고되기도 한다[2]. PMS의 원인으로는 여러 가지가 논의 되고 있으나 그 어느 것도 확실하게 밝혀지지 않았다. 생물학적인 원인으로는 에스트로겐의 상대적 과잉과 프로게스테론의 상대적 결핍[3], Vitamin B_6결핍과 탄수화물 내성[15]이 PMS를 유발시킨다는 가설이 있으며 정상적인 난소호르몬에 의해 주기적으로 중추신경계와 다른 표적장기의 신경전달물질의 이상으로 PMS가 야기된다는 가설도 있다[4].

한의학에서는 PMS의 대표적인 증상을 중심으로 한 經行情志異狀, 經行頭痛, 經行眩暈, 經行浮腫 등을 설명하였고 월경전증후군의 발병은 월경전의 장부기능 실조와 관련이 많은데 특히 肝氣鬱滯, 肝陽偏旺, 脾腎陽虛, 水濕停滯 또는 心陽損傷, 心脈失養 등이 대표적인 병인병기라고 보고 있다[5].

《內經 上古天眞論》[6]에서 "天癸가 至하고 任脈이 通하는 14세에 月經이 시작되는데, 이 시기에 先天之氣인 腎陰과 腎陽이 平衡을 이루지 못하거나 七情에 傷하거나, 衝脈이 정상적으로 기능하지 못하면 月經障碍가 나타나게 된다"고 하였고《靈樞》[7]에서는 "中焦가 飮食物의 氣를 받아서 그것을 붉게 變化시킨 것이다. 또한 榮도 中焦에서 생긴다. 그리고 飮食이 胃에 들어가서 脈이 通하고, 水氣가 經脈에 들어가야 血이 생긴다."라고 하여 후천적인 脾胃와 血과의 관계를 강조하고 있다. 그리고 여러 의가[19-20]에서는 PMS를 다양하게 보고 있지만 脾胃의 기능을 중요시 하고 있으며《東醫寶鑑·內經編》脾病證[21]은 PMS군의 환자들이 호소하는 증상과 많은 유사성을 가진다. 이번 논문은 2001년 중화중의약학회 내과 비위병과[9]에서 제시한 소화기능과 연관된 비위 변증 기술표를 이용하여 PMS군 환자의 비위 기능을 평가하고 변증 상 특징을 알아보고자 하였다.

Ⅱ.연구 및 방법

1.연구 환자의 모집

2010년 10월 1일에서 2010년 11월 15일까지 가임기 여성 총 25명을 상대로 무작위 설문을 하였으며 설문에 응하지 않은 2명을 제외한 23명을 상대로 PMS군 10명과 non-PMS군 13명을 구분하였다.

2. PMS 진단

PMS의 정도를 측정하기 위해서 설문지 조사를 이용하였으며 설문지의 내용은 박 등[8]의 논문에서 사용한 설문지를 이용하였다. 응답자의 기본적인 정보와 더불어 월경전증후군의 증상들 중 33가지를 선택하여 그 유무를 표시하게 하였으며 지문에 제시된 증상 외에 특이한 증상이 있을 경우 이를 따로 적을 수 있

게 하였다. 호소하는 각 증상의 중증도는 약간 있음, 중간정도, 심함의 세단계로 구분케 하였으며 증상이 월경과 함께 지속되는지 여부를 표시하게 하였다. 설문지 바탕으로 DSM-Ⅳ에서 제시한 PMDD 진단 기준을 적용하여 33가지의 문항 중 심하다고 표시한 증상이 5가지 이상이며 이 증상 중 최소한 1가지는 정신적 증상이며 이 증상들이 월경 시작과 함께 사라지는 경우 PMS로 진단하였다.

3. 비위기능 변증 설문지

2001년 중화중의약학회 내과 비위병과[9]에서 소화기능과 연관된 비위기능에 대한 변증 설문지를 제시하였다. 진단 기준은 설문지를 통해서 환자의 상복부, 하복부, 음식물 섭취 시 증상 및 평소 증상을 평가할 수 있는 설문 42개 문항과 이를 관련해서 肝氣鬱結, 肝鬱脾虛, 脾虛痰濕, 飮食積滯, 寒熱錯雜으로 구분 및 점수화 하는 설문지를 만들었다. 이 설문지는 총점을 통하여 비위기능을 평가하였으며 총점이 높을수록 비위기능이 떨어지는 것을 전제로 하였다. 그리고 비위기능이 떨어지는 점수를 상기 5개 유형으로 나누어 구분하였다. 상기 연구에서도 2001년 발표 당시 PMS 진단 설문지와 함께 변증 설문지를 배포하였으며 이를 토대로 상기 5가지 항목을 평가 및 점수화 하였다.

4. 통 계

통계 처리는 R for windows(12.0)를 이용하였으며 PMS군과 비PMS군의 수치비교는 student T-test(one side)로 분석하여 $p<0.05$인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 판정하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 환자군 분석

환자군은 설문지를 배부한 총 25명에서 응답하지 않은 2명을 제외한 23명에서 PMS 진단 설문을 통해 비PMS군 13명과 PMS군 10명을 구분하였다. 두 군 간에 연령, 월경 주기의 차이는 통계적 유의성이 없었으며 두 군 모두 과거력과 피임약 복용에 있어서 해당사항이 없었다.

Table 1. The Comparison General Character of PMS, non-PMS (Age, Period of Menstruation, History,Ccontraceptive)

	PMS(n=10)	non-PMS(n=13)	p-value
Age(Year)	28±2.84	29±2.05	0.844
Period of Menstruation(Day)	28.92±9.67	30.27±6.54	0.12
History(Number)	0	0	
Contraceptive(Number)	0	0	

*History : relation from female disorder.

2. 비위기능 변증 총점 평가

변증 설문지를 통해 PMS군과 non-PMS군과의 변증 설문지 표를 통해 total score 점수를 비교한 결과 PMS군이 non-PMS군보다 유의성 있게 점수가 높았다.

Table 2. The Comparison Bi-Wi Function Total Score of PMS, non-PMS

	PMS(n=10)	non-PMS(n=13)	p-value
Bi-Wi functional total score	5.58±3.28	2.38±2.27	p-value=0.0367*

3. 비위기능 변증 유형별 평가

변증 설문지를 통한 각 항목 다섯 가지 항목에 대한 결과가 아래와 같이 나왔다. 다섯 가지 항목 중에서 飮食積滯를 제외한 나머지 부분에서 유의성 있는 결과가 나왔으며 그 중에서 肝氣鬱結 항목이 가장 큰 차이를 보였다.

Table 3. The Comparison Bi-Wi Function of PMS, non-PMS

	PMS(n=10)	non-PMS(n=13)	p-value
GanGi-Woolche(肝氣鬱滯)	5.81±3.42	1.67±1.63	p-value=0.00249*
t = -3.7078, df = 13.435, p-value = 0.002497			
Ganwool-Bihu(肝鬱脾虛)	6.5±3.28	2.42±1.78	p-value=0.00606*
t = -3.8927, df = 16.332, p-value = 0.00125			
Bihu-Damsub(脾虛痰濕)	5.86±1.48	3.10±1.74	p-value=0.02783*
t = -3.1071, df = 18.083, p-value = 0.00606			
Ewmsik-Juche(飮食積滯)	2.90±1.19	1.14±1.35	p-value=0.986
t = 2.387, df = 18.526, p-value = 0.986			
Hanyul-Chakchab(寒熱錯雜)	6.81±3.13	2.85±2.65	p-value=0.00488*
t = -3.1705, df = 19.672, p-value = 0.00488			

* Statistically significant by Studuent T-test(p<0.05)
GanGi-woolche(肝氣鬱滯) : 主症-胃脘脹痛, 胸脇痞滿, 脘腹痛, 噯逆 등
Ganwool-Bihu(肝鬱脾虛) : 主症-心下痞, 小便淸, 便靑不快 등
Bihu-Damsub(脾虛痰濕) : 主症-食後脹滿, 大便糖粘, 痰涎量多 등
Ewmsik-Juche(飮食積滯) : 主症-噯腐呑酸, 惡心嘔吐, 吐後症減 등
Hanyul-Chakchab(寒熱錯雜) : 主症-胃部畏寒, 胃中灼熱, 口苦 등

Ⅳ. 고 찰

월경전증후군은 대체로 배란 후 황체기에 신체적, 정신적 그리고 행동적 복합증후군이 반복적, 주기적으로 나타났다가 월경 시작 직전이나 그 직후 소실되는 것으로 정의할 수 있다[10].

즉 월경 전 증상이 나타났다가 월경 후 증상이 없어지는 증후군으로 증상들이 주기성, 반복성을 가져야 하며 발현시기가 월경주기와 연관성이 있어야 한다[11]. 증상은 鼓脹症, 乳房膨滿感과 痛症, 頭痛, 骨盤痛 그리고 體重의 증가나 排便 障碍 등의 신체적 증상과 우울증, 집중력장애, 불안, 기면, 성욕감퇴, 식욕의 변화나 정서불안정 등의 정신적인 증상으로 구분되고 현재까지 알려진 증상은 150여종 이상으로 매우 다양하다[12].

월경전증후군을 하나의 질병으로 여기고 이에 대한 적극적인 치료의 필요성이 제기되면서 1987년 미국 정신과학회(American Psychiatric Association) DSM-Ⅲ-R에서는 보다 심한 형태의 PMS를 처음으로

후기 황체기 장애(Late Luteal Phase Dysphoric Disorder, LLPDD)라 명명하였고[13] 1994년 DSM-Ⅳ-R에서는 월경 전 불쾌 장애(Premenstrual Dysphoric Disorder, PMDD)로 명명[11]하고 이에 대한 기준을 제시하였다. ICD-10에 의한 월경 전 증후군의 빈도는 가임기 여성에서 20-30 %[11], DSM-Ⅳ에서 제시한 PMDD를 적용하였을 때는 3-8 % 정도로 보고되었다[16].

PMS의 원인으로는 여러 가지가 논의되고 있으나 그 어느 것도 확실하게 밝혀지지 않았다. 생물학적인 원인으로는 에스트로겐의 상대적 과잉과 프로게스테론의 상대적 결핍[3], Vitamin B6결핍과 탄수화물 내성[17]이 PMS를 유발시킨다는 가설이 있으며 정상적인 난소호르몬에 의해 주기적으로 중추신경계와 다른 표적장기의 신경전달물질의 이상으로 PMS가 야기된다는 가설도 있다[4]. 월경주기와 월경지속일수, 월경에 대한 개인적 기대, 전통적인 여성 역할에 대한 사회화, 생활사건 스트레스, 출산력, 경구피임제의 복용, 자궁 내 장치의 삽입 등이 PMS의 발생과 관련이 있다는 학설도 있다[9].

한의학에서는 PMS의 대표적인 증상을 중심으로 한 經行情志異狀, 經行頭痛, 經行眩暈, 經行浮腫 등을 설명하였고 월경전증후군의 발병은 월경 전의 장부기능 실조와 관련이 많은데 특히 肝氣鬱滯, 肝陽偏旺, 脾腎陽虛, 水濕停滯 또는 心陽損傷, 心脈失養 등이 대표적인 병인병기라고 보고 있다[5].

《婦人良方大全》[23]에서 '飮食失節起居失宜 脾胃虛損心火妄動月經不調, 先期而至者有因脾經血燥. 有因脾經鬱火, 過期而至者有因脾經血虛.'라 하여 脾臟이 월경에 미치는 영향에 대해 설명하고 있다. 그리고 "脾는 氣血生化의 원천이 된다. 脾는 土水濕의 運化를 주관하여 肺, 腎과 함께 水液 중앙 土로서 水穀精微의 運化를 주관하므로 人身을 영양하는 근본이 되고 代謝를 관장한다. 脾虛는 脾失健運과 脾失統攝으로 나눌 수 있다. 脾失健運에 의해서는 月經後期, 月經過少, 月經稀發, 無月經, 胎位不長, 缺乳, 經行泄瀉, 經前泄水, 經生浮腫, 帶下病, 姙娠水腫 등의 증상이 나타날 수 있다. 脾失統攝에 의해서는 月經先期, 月經過多, 月經延長, 崩漏, 帶下不止, 陰挺下脫 등이 나타날 수 있다."고 하였다[24].

그 밖에 월경전증후군은 여러 의가에 따라 다양하게 변증방법이 제시되고 있는데 대부분 비위기능을 공통적으로 관련하고 있다. 대표적으로 羅[19]는 肝鬱氣滯型, 脾陰虛火旺型, 脾腎陽虛型으로 이 질환을 구분하였으며, 周[20]는 肝鬱氣滯型, 心脾虛型, 腎脾虛型으로 변증구분 하였다. 그 밖에《東醫寶鑑·內經編》脾門 脾病證[21]에서 '外證, 面黃, 善意, 善思, 善憂鬱, 善美, 內證, 當臍有動氣, 其病腹脹滿, 食不消, 體重切痛, 惰怠嗜臥, 四肢不收, 有是者脾也'라고 기술하여 월경전증후군의 양상이 넓은 부분에서 脾病證과 유사하다. 이번 연구는 PMS 환자의 소화기능과 연관된 비위기능 변증표를 이용하여 PMS 환자의 비위기능과 변증적 특징을 고찰하고자 하였다.

우선 비위기능 변증 설문은 2001년 중화중의약학회 내과 비위병과[9]에서 소화기능과 연관된 비위기능에 대한 변증 설문지를 제시하였다. 진단 기준은 설문지를 통해서 환자의 상복부, 하복부, 음식

물 섭취 시 증상 및 평소 증상을 평가할 수 있는 설문 42개 문항과 이를 관련해서 肝氣鬱結, 肝鬱脾虛, 脾虛痰濕, 飮食積滯, 寒熱錯雜으로 구분 및 점수화 하는 설문지를 만들었으며 이를 토대로 상기 5가지 항목을 평가 및 점수화 하였다. 상기 변증 설문지와 더불어 PMS 진단 설문지를 배포하였고 PMS 진단은 DSM-Ⅳ에서 제시한 PMDD 진단 기준을 적용하여 33가지의 문항 중 심하다고 표시한 증상이 5가지 이상이며 이 증상 중 최소한 1가지는 정신적 증상이며 이 증상들이 월경 시작과 함께 사라지는 경우 PMS로 진단하였다.

첫 번째 결과로 PMS군과 non-PMS군과의 연령별, 월경주기별 통계적 유의성 있는 차이가 없었으며 양쪽 모두 과거력과 피임약 복용 경력에 해당하는 사항이 없었다.

두 번째 결과로 total score를 비교하였을 때 PMS군이 non-PMS군보다 점수가 높았다. 이는 PMS 환자가 non-PMS 환자보다 비위기능이 떨어지는 것을 볼 수 있고 PMS군이 non-PMS군보다 소화장애일 가능성이 높다. 그리고 비위기능이 PMS에 영향을 미칠 수 있다고 사료된다.

세 번째 결과로 비위기능 평가 항목별에서 肝氣鬱結, 肝鬱脾虛, 脾虛痰濕, 寒熱錯雜의 항목에서 유의성 있는 차이를 발견 하였으며 PMS군 환자에서 상기 변증 유형에 많은 환자군이 있음을 짐작할 수 있다. 그리고 肝氣鬱結 변증 유형이 가장 높은 유의성이 있었으며 정신적으로 긴장성 및 자율 신경의 긴장도가 높은 환자가 PMS군에 포함 될 확률이 높았다. 臟腑的으로는 脾胃 뿐만이 아니라 肝과도 연관성을 지을 수 있다고 생각한다. 이는 앞서 HRV를 간기울체와 연관하여 자율신경 평가를 한 박 등[22]의 연구에서도 연관성을 가진다고 볼 수 있다.

이번 연구를 통해서 모집단의 수(n=23)가 적었으며 설문지를 통해서 시행하는 임상연구 상의 환자의 주관 개입이 들어가서 이번 연구의 맹점이 있었다. 모집단의 수를 넓일 수 있다면 유의성 높은 객관적인 결과를 얻을 수 있었으며 PMS를 다양하게 평가할 수 있는 도구와 함께 연계하여 평가한다면 다양한 PMS군에 대한 접근성을 가질 수 있으리라 생각한다.

Ⅴ. 결 론

2010년 10월 1일에서 2010년 11월 15일까지 가임기 여성 총 25명을 상대로 무작위 설문을 하였으며 설문에 응하지 않은 2명을 제외한 23명을 상대로 PMS군 10명과 non-PMS군 13명을 구분하여 비위 기능 변증기술표를 통하여 아래와 같은 결과를 얻었다.

1. PMS군과 non-PMS군과의 연령별, 월경주기별 통계적 유의성 있는 차이가 없었으며 양쪽 모두 과거력과 피임약 복용 경력에 해당하는 사항이 없었다.
2. total score를 비교하였을 때 PMS군이 non-PMS군보다 점수가 높았다. 이는 PMS 환자가 non-PMS 환자보다 평소 비위기능이 떨어진다.
3. PMS군에서 소화기능이 떨어지는 유형 중에 肝氣鬱結, 肝鬱脾虛, 脾虛痰

濕, 寒熱錯雜의 항목에서 유의성 있는 차이를 발견하였다.

4. PMS군에서 소화 기능이 떨어지는 유형 중에 肝氣鬱結 변증 유형이 가장 높은 유의성이 있었다.

□ 투 고 일 : 2011년 4월 30일
□ 심 사 일 : 2011년 5월 9일
□ 심사완료일 : 2011년 5월 11일

참고문헌

1. Ismail KM, O'Brien PM. PMS. Current Obstetrics & Gynaecology. 2001:251-5.
2. Rubinow DR, Roy-Byme P. PMS Overview from a methodplpgical perspective. Am J Psychiatry. 1984; 141:163-72.
3. 이경우. 편주역해 황제내경소문 1. 서울:여강출판사. 2001:31.
4. Korzekwa MI, Steiner M. Premenstrual syndromes. Clin Obstet Gynecol. 1997; 40(3):564-76.
5. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학(상). 서울:정담. 2002:205-20.
6. Frank RT. the hormonal cause of premenstrual tension. archives of Neurological psychiatry. 1931;26:1053-7.
7. 이경우. 편주역해 황제내경영추 2. 서울:여강출판사. 2001:31.
8. 박경은, 이성은. 여대생의 월경전증후군과 월경에 대한 태도에 관한 연구. 여성건강간호학회지. 2001;7(3):359-72.
9. 장청생, 임홍병, 이건홍. 비위기능 변증 설문지. 중화중의약회 내과 비위병과위원회. J of China Academy. 2001.
10. 한방부인과학 교재편찬위원회. 한방부인과학(상). 서울:정담. 2001:201.
11. 대한산부인과학회. 제4판 부인과학. 서울:고려의학. 2007:361.
12. 대한산부인과학회 교재 편찬위원회. 부인과학. 서울:칼빈서적. 1997:285-94.
13. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 3rD rev. ed. Washington. DC. American Psychiatric Association. 1987:359-67.
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 4rD rev. ed. Washington. DC. American Psychiatric Association. 1994:717-8.
15. Janca A, Hiller W. ICD-10 checkists-a tool for clinicians' use of the ICD-10 classification of mental disorders. Compr Phychiatry. 1996;37:180-7.
16. Deuster PA, Adera T. South-Paul J. Biological, social and behavioral factors associated with premenstrual syndrome. Arch Fam Med. 1999:8:122-8.
17. 이홍균. 월경전증후군. 대한산부인과학회지. 1995;38(3):363-9.
18. Woods NF, Most A, Dery GK. Prevalence of peiomenstrual symptoms. Am J Public Health. 1982;72:1257.
19. 나원유. 경전취장증적진치. 신중의. 1992;6:18-9.
20. 주봉오. 실용중의부과학. 산동성:산동과학기술출판사. 1985:129-33.
21. 동의보감국역위원회. 동의보감. 서울:법인문화사. 2002:317.
22. 박경선 등. 월경전증후군 환자의 HRV 특성에 과한 연구. 대한한방부인과학

회지. 2008;21(3):99-110.
23. 정재숙 등. 3교대 근무여성과 주관 근무 여성의 양도락상의 변화와 임상증상의 비교고찰. 동의생리병리학회지. 2004;18(3):930-4.
24. 대한한방부인과학회 교재편찬위원회. 한방부인과학 상. 서울:정담. 2002:63.