

자가면역질환 및 갑상선질환으로 인한 續發性 無月經 患者 2例의 臨床報告

광동한방병원 오행센터
조진형

ABSTRACT

A Clinical Study on 2 Cases of Secondary Amenorrhea Caused by Autoimmune Disease and Thyroid Grand Disease

Jin-Hyong Cho
O-Hang Center of Kwangdong Oriental Hospital

Objectives: To report the effect of oriental medicine on 2 patients with secondary amenorrhea caused by autoimmune disease and thyroid grand disease.

Methods: The patients who had secondary amenorrhea caused by autoimmune disease and thyroid grand disease were treated with the oriental medical treatments such as herbal medication, herbal acupuncture and moxibustion therapy.

Results: After the oriental medical treatments, the patients could have their menstrual cycle again and menstrual condition was also improved.

Conclusion: This case report shows that the oriental medical therapy is effective for curing secondary amenorrhea caused by autoimmune disease and thyroid grand disease.

Key words: Secondary amenorrhea, Autoimmune disease, Thyroid grand disease
Oriental medicine.

I. 緒 論

無月經은 어떠한 상황에서건 月經의 체외배출이 결여된 현상을 말하는데 임상적으로 원발성과 속발성 無月經으로 분류한다¹⁾. 2차 성징 없이 14세까지 初經이 없는 경우나, 2차 성징의 발현은 선행되었으나 16세까지 初經이 없는 경우를 원발성 無月經이라 하고, 40세 이하의 기왕에 月經을 하던 여성이 6개월 이상 月經이 없거나, 3주기 이상 月經이 없는 경우 속발성 無月經이라고 한다²⁾.

현대의학에서 無月經의 원인으로는 사춘기 지연, 임신, 산욕기, 폐경기와 같은 생리적 원인, 자궁, 질 등 月經 유출로의 이상인 해부학적 원인, 시상하부, 뇌하수체 및 뇌먹임 기전의 이상인 중추신경계 원인, 갑상선, 부신의 대사성 원인, 비만, 영양실조와 같은 전신성 병변, 성선발생 부전증, 불감성 난소 증후군과 같은 생식선의 병변이 있다³⁾. 치료는 각 원인에 따라 접근하지만, 대부분 호르몬 보충요법이나 배란유도가 제시되고 있다⁴⁾.

한의학에서는 無月經을 "經閉", "女子不月", "月事不來", "經水斷絶" 등으로 기술하고 있으며, <金匱要略>에 抵當湯, <東醫寶鑑>에 三和湯, 玉燭散, <醫林改錯>에 血府逐瘀湯, 膈下逐瘀湯 등의 다양한 처방이 제시되어 있다⁵⁾.

無月經에 관한 기존의 한의학적 연구 중 證例 발표 논문으로는 稀發月經에서 無月經으로 진행된 환자에 대한 임상적 고찰⁶⁾, 無月經 환자 2例에 대한 임상적 고찰⁴⁾, 호르몬 검사를 이용하여 관찰한 속발성 無月經 및 過少月經의 治驗 4例⁷⁾, 시상하부-뇌하수체 기능 부전으로 진

단받은 속발성 無月經 환자 2例에 대한 임상적 고찰⁸⁾ 등으로 임상에 대한 구체적인 증례발표는 부족한 실정이다. 이에 광동한방병원에 자가면역질환 및 갑상선질환으로 인한 속발성 無月經을 主訴로 來院한 환자 2例를 치료하여 호전된 결과가 있었기에 그 임상 개요를 고찰하여 보고자 한다.

II. 證 例

<證例 1>

1. 성 명 : 최 O O (F/26)
2. 초진일 : 2009년 10월 6일
3. 主 症 : 無月經
副 症 : 疲勞, 心悸, 心煩, 消化不良, 手足冷症&痺症, 肩痛, 下肢部 紫斑症, 口腔乾燥
4. 발병일 : 2003년 3월
5. 과거력
알러지성 자반증 : 16-20세까지 증상이 있을 때만 스테로이드 약물 치료함
6. 가족력 : 어머니 류마티스 관절염
7. 월경력
初經은 만 14세에 시작, 평소 주기는 30일로 규칙적, 출혈 지속 기간은 5-6일 정도, 생리양은 하루 패드 4-5개 정도(총 20개), 색은 약간 검붉은색, 혈괴는 조금 있고, 생리통은 vas scale 1-2로 진통제 미복용함
8. 산과력 : 미혼. (para : 0-0-0-0)
9. 현병력
상기 환자는 약간 마른 체형(155 cm, 45 kg)의 26세 미혼 여성으로 1999년부터 알레르기성 자반증으로 증상이 심할 때만 약물치료 받았고 2003년 3월부터

2003년 9월까지 무월경으로 2003년 9월 9일부터 전북대학교병원 OB&GY에서 검사(염색체 검사, brain MRI 검사, 뇌하수체기능 검사, 초음파 검사, 호르몬 검사) 결과 Hypogonadotrophic hypogonadism 진단받고 2009년 2월까지 HRT 요법을 하면서 요법 시행 중에는 월경을 하고 요법 중단 후에는 월경을 안 하고를 반복하다가 2009년 4월에 local 한의원 내원하여 한약 복용, 침구 치료 받다가 2009년 10월 6일 본원에 내원함. (호르몬 요법 하던 중간인 2004년 8월 Systemic lupus erythematosus, Raynaud's syndrome, Sjogren's syndrome 진단받고 그 이후부터 아래 약 복용 중임)

10. 복용중인 약

- 1) 켈코트 : 부신흌호르몬제
- 2) 록시갑 캡슐 : 해열 진통 소염제(관절염 치료약)
- 3) 무코스타정 : 소화성궤양용제
- 4) 라민정 : 해열 진통 소염제(관절염 치료약)
- 5) 살라젠정 : 이비과용제(구강건조증 안구건조증 치료약)
- 6) 사미온정 : 기타의 순환계용약(레이

노이드 증후군 치료약)

11. 腹治醫學會 예진설문지 증상
 - 1) 키/체중 : 155 cm / 45 kg
 - 2) 소 화 : 食慾低下, 消化不良, 腹鳴
 - 3) 대 변 : 무름, 腹滿(아랫배 가스가 잘 참)
 - 4) 소 변 : 良好
 - 5) 한 출 : 無汗
 - 6) 한 열 : 더위를 못 참고 上熱感
 - 7) 흉 부 : 心悸, 心煩, 한숨을 자주 쉬고 불안감 느낄 때 있음, 조이는 옷 싫음, 짜증이 많이 남
 - 8) 수 면 : 良好, 아침에 머리가 맑지 않음
 - 9) 수족, 신체 : 手足冷症/痺症, 下腹冷症, 피곤하면 몸살이 자주 생김
 - 10) 피 부 : 피부가 긁히면 금방 빨개지고 잘 안 없어짐, 음식이나 양약 먹고 두드러기가 잘 남
 - 11) 관절질환 : 肩痛, 腰痛, 手指 關節痛
12. 腹 診 : 心下痞硬
13. 호르몬 검사 결과(전북대학교 병원 과 본원 검사)

Table 1. Serum Hormone Assay of Case 1

	E2	FSH	LH	Prolactin
2003.09.09(OB&GY)	7.8	5.43	2.35	23.4
2009.10.10	69	5.4	3.81	8.25
2010.03.03	40	6.80	9.89	6.8
2010.08.21	44	5.53	8.33	8.1

14. 치료법

1) 基本治療

- (1) 留 鍼 : 中腕, 天樞, 氣海, 關元, 合谷, 三陰交, 太衝

- (2) 蜂藥針(약침학회 25 %) : 白環俞, 上膠, 次膠, 中膠 0.1 cc씩
- (3) 間接灸 : 中腕, 氣海, 關元
-> 2009년 10-12월 : 주 2회, 2010

- 년 1-8월 : 월 2-3회, 2010년 9-12월 : 월 1-2회, 2011년 5-7월 : 월 1-2회
- 2) 藥物治療 (1일 용량)
- (1) 黃連湯 : 生半夏 12 g 黃連 乾薑 細桂枝 6 g 大棗 8 g 特甘草 6 g
- 尾蔘 4 g
- (2) 大黃黃連瀉心湯 : 大黃 4 g 黃連 2 g
- (3) 三黃瀉心湯 : 黃芩 3 g 黃連 3 g 大黃 6 g
15. 치료 경과

Table 2. The Treatment Progress of Case 1

날 짜	처 방	증상 및 월경 양상	월경 횟수
09.10.06	黃連湯 15일	疲勞,心悸,心煩,消化不良,手足冷症/痺症,肩痛,下肢部紫斑症,口腔乾燥,心下痞硬	
09.11.16	大黃黃連瀉心湯 7일	大便秘利(大便硬,後重感,小量)	
09.12.16	黃連湯 15일		
10.02.27	黃連湯 15일		
10.04.06	三黃瀉心湯 7일	大小便秘利(殘便感,殘尿感),心下痞	
10.05.12-16		선홍색, 괴-, 하복통++	첫 번째 월경
10.05.31-06.06		약간 검붉은색, 괴+, 하복통+	두 번째 월경
10.07.11-14		선홍색, 괴-, 하복통-	세 번째 월경
10.07.25-30		갈색, 괴-, 하복통-	네 번째 월경
10.08.06-11		약간 검붉은색, 괴+, 하복통+	다섯 번째 월경
10.10.06-10		약간 검붉은색, 괴+, 하복통+	여섯 번째 월경
10.11.02-04		갈색, 괴-, 하복통-	일곱 번째 월경
10.12.01-05		갈색, 괴-, 하복통-	여덟 번째 월경
11.02.13-18		약간 검붉은색, 괴+, 하복통+	아홉 번째 월경
11.03.10-14		약간 검붉은색, 괴-, 하복통+	열 번째 월경
11.04.01-06		약간 검붉은색, 괴+, 하복통+	열한 번째 월경
11.05.18-23		약간 검붉은색, 괴+, 하복통+	열두 번째 월경
11.06.13-17		약간 검붉은색, 괴-, 하복통+	열세 번째 월경
11.07.12-19		약간 검붉은색, 괴+, 하복통-	열네 번째 월경

<證例 2>

- 성 명 : 김 O O (F/27)
- 초진일 : 2009년 10월 7일
- 主 症 : 無月經
副 症 : 手足冷症, 疲勞, 頭鈍感, 下肢浮腫, 鼻漏症
- 발병일 : 2007년 7월
- 과거력 : 갑상선기능 항진증, 저하증
- 가족력 : 특이사항 없음

7. 월경력

- 初經은 만 15세에 시작, 평소 주기는 30-32일로 규칙적, 출혈 지속 기간은 7-8일 정도, 생리양은 하루 패드 3-4개(총 20개), 색은 선홍색과 갈색, 血塊는 조금 있고, 생리통은 vas scale 1-2로 진통제 미복용함
- 산과력 : 미혼. (para : 0-0-0-0)
 - 현병력

상기환자는 약간 마른 체형(163 cm, 51 kg)의 27세 미혼 여성으로 20세 때 카톨릭대학교 의정부성모병원에서 갑상선 기능 항진증 진단 받고 2년간 약 복용 중 갑상선 기능 저하증으로 전환되어 현재까지 약물치료 중이며 대학 졸업 후에 정신적 스트레스와 어머니 병간호와 일을 병행해야 하는 육체적 과로가 있는 후 2007년 6월 마지막 월경을 한 후 무월경이 지속되어서 2008년 3월 카톨릭대학교 의정부성모병원 OB&GY에서 여성호르몬 수치가 낮다고 진단 받고 HRT 6개월 약을 받아 복용하던 중 첫 번째 달과 두 번째 달은 월경을 하고 세 번째 달은 월경을 하지 않아 본인이 HRT 중단 후 1년간 치료 없이 지내다가 2009년 6월부터 local 한의원에서 한약 복용, 침구 치료 받다가 2009년 10월

- 7일 본원에 내원함
10. 복용중인 약 : 씌지로이드
 11. 腹治醫學會 예진설문지 증상
 - 1) 소 화 : 한약 먹으면 배가 불러서 소화가 안 된다
 - 2) 대 변 : 良好
 - 3) 소 변 : 良好
 - 4) 한 출 : 無汗
 - 5) 한 열 : 추위를 많이 타고 추우면 몸이 마비되는 느낌이다
 - 6) 두면, 이비인후 : 추우면 맑은 콧물, 가래
 - 7) 수 면 : 양호, 평소에 머리가 맑지 않고 자꾸 졸리다
 - 8) 수족, 신체 : 手足冷症, 下肢浮腫
 12. 腹 診 : 특이 사항 없음
 13. 호르몬 검사 결과(카톨릭 대학교 의정부성모병원과 본원 검사)

Table 3. Serum Hormone Assay of Case 2

	E2	FSH	LH	Prolactin	TSH(0.17-4.65)	Free T4(0.9-1.8)
2009.09.29	33.01	6.14	4.90	6.02	11.89	0.59
2009.10.15					5.94	0.87
2009.12.24					0.02	2.2
2010.02.26	47					
2010.04.01					3.41	0.8
2010.07.09	55	8.87	3.21			
2010.08.05					0.28	1.1
2011.01.06	34.12	6.16	2.83			
2011.04.27	48.62	8.06	11.94		1.33	1.1

14. 치료법

1) 基本治療

- (1) 留 鍼 : 中脘, 天樞, 氣海, 關元, 合谷, 三陰交, 太衝
- (2) 鋒藥鍼(약침학회 25 %) : 白環俞, 上膠, 次膠, 中膠 0.1 cc씩
- (3) 間接灸 : 中脘, 氣海, 關元

-> 2009년 10월 - 2010년 12월 : 월 4-6회, 2011년 1-7월 : 월 2-3회

2) 藥物治療 (1일 용량)

- (1) 大黃附子細辛湯 : 大黃 6 g 草烏 6 g 細辛 4 g
- (2) 麻黃附子細辛湯 : 草烏 2 g 麻黃

細辛 4 g

草烏 1 g

(3) 桂薑棗草黃辛附湯 : 桂枝 生薑 6 g
甘草 麻黃 細辛 4 g 大棗 8 g

15. 치료 경과

Table 4. The Treatment Progress of Case 2

날 짜	처 방	증상 및 월경 양상	월경 횟수
2009.10.28	大黃附子細辛湯 10일	腹滿, 惡寒, 手足冷, 鼻漏, 手足痺	
2009.11.14	麻黃附子細辛湯 15일	惡寒, 手足冷, 鼻漏, 手足痺, 頭鈍感	
2009.12.15	麻黃附子細辛湯 15일	惡寒, 手足冷, 鼻漏, 手足痺, 頭鈍感	
2010.01.09-12		갈색, 피-, 하복통-	첫 번째 월경
2010.03.22	麻黃附子細辛湯 15일	惡寒, 手足冷, 鼻漏, 手足痺, 頭鈍感	
2010.05.01-11		갈색, 피+, 하복통-	두 번째 월경
2010.05.30-06.06		갈색, 피-, 하복통+	세 번째 월경
2010.07.01-07		갈색, 피-, 하복통-	네 번째 월경
2010.08.01		갈색, 피-, 하복통-	다섯 번째 월경
2010.10.05-07		갈색, 피-, 하복통-	여섯 번째 월경
2011.02.06-14		갈색, 피-, 하복통-	일곱 번째 월경
2011.03.14-21		갈색, 피+, 하복통-	여덟 번째 월경
2011.04.13	桂薑棗草黃辛附湯 15일	惡寒, 手足冷, 鼻漏, 手足痺, 頭鈍感, 心煩, 頭痛	
2011.05.10-17		갈색, 피+, 유방통+	아홉 번째 월경
2011.06.11-16		약간 검붉은색, 皮+, 유방통+	열 번째 월경
2011.07.14-20		약간 검붉은색, 皮+, 유방통+	열두 번째 월경

III. 考 察

無月經은 3개월 이상 月經이 없는 것을 말하는데 원발성, 속발성 및 생리적 無月經으로 구분한다. 원발성 無月經은 출생 후 16세 이후까지 初經이 없는 상태이고 속발성 無月經은 初經이후 정상적 월경이 중단되어 無月經이 된 상태이며, 생리적 無月經은 소녀기, 폐경기, 임신기, 수유기와 같은 생리변동으로 일어난 無月經을 의미한다⁸⁾.

無月經의 빈도는 부인과 환자의 5% 정도이며 原因에 준하여 해부학적 부위별로 분류하면, 중추신경의 장애(시상하부의 기능부전, 정신신경학적 이상, 뇌하

수체성 무월경), 난소이상에 의한 無月經(선천성 발육부전, 조기폐경증), 자궁에 기인한 無月經(자궁의 이상, 하부 생식관의 이상), 중간인자에 의한 無月經(만성질환, 대사성), 생리적 無月經으로 나뉜다⁹⁾.

한의학적으로 無月經은 “經閉”, “女子不月”, “月事不來”, “經水斷絕” 등으로 기술되어 있다. <內經 陰陽別論>에서는 “二陽之病 發心脾 有不得隱曲 女子不月”이라 하여 심리적인 요인이 無月經을 일으킬 수 있다고 하였으며 <內經 評熱病論>에서는 “月事不來者 胞脈閉也 胞脈者 屬心而絡于胞中 今氣上迫肺 心氣不得下通 故月事不來也.”라고 하여 無月經의

病機를 胞脈閉로 보았다¹⁰⁾.

無月經의 後世的인 치료는 辨證에 따라 補腎養肝, 調理衝任, 補氣養血, 滋陰益精의 방법을 쓰고 있으며⁷⁾ 본 證例 보고에서는 자가면역질환 및 갑상선질환으로 인한 續發性 無月經 환자 2例를 吉益懂懂의 藥徵¹¹⁾ 이론에 근거하여 古方的인 치료로 양호한 治療效果를 경험하였기에 이를 발표하는 바이다.

證例 1. 환자의 내원 당시 主症은 無月經, 副症은 疲勞, 心悸, 心煩, 消化不良, 手足冷症&痺症, 肩痛, 下肢部 紫斑症, 口腔乾燥症이었다. 腹治醫學會 설문지를 기초로 藥徵¹⁰⁾ 이론의 一毒을 찾은 결과 “煩悸”로 진단하고 黃連湯을 투여하며 留鍼, 鋒藥鍼, 間接灸 치료를 병행하여 증상의 양호한 호전을 보였는데 疲勞感, 心悸, 心煩, 消化不良, 下肢部 紫斑症 등의 증상이 완화되었다. 또한 치료 중에 下腹痛, 腰痛, 膾 分泌物 증가 등 예전 월경할 때 느끼던 月經前 症候群 증상이 나타나서 환자는 희망을 가지고 더욱 적극적인 치료를 받았다. 특히 白環愈, 上膠, 次膠, 中膠에 蜂藥針을 맞고 간 다음 날은 膾 分泌物이 增加하였는데 이는 蜂藥針이 생식기 기능을 활성화시키는 穴 자리에 오래 머물며 자극한 결과란 판단이 든다. 중간에 膩滯한 음식들을 많이 먹고 大便不利가 와서 大黃黃連瀉心湯과 三黃瀉心湯을 잠깐씩 투여하여 大便 狀態가 양호해졌고 이러한 지속적인 치료 과정에서 과거 自然月經을 한지 7년 3개월만인 2010년 5월 12일에 첫 번째 월경을 시작하였고 이후 2011년 7월까지 총 14번의 월경을 했으며 2010년 가을에 결혼을 하여 앞으로 임신을 위하여 장기적으로 복용하고 있는 양약을 조절 받을 계획

중에 있다. 환자는 Raynaud's syndrome으로 인한 手足冷症과 手足末端 白色化 증상 없이 2010년 겨울을 보냈으며 Sjogren's syndrome으로 인한 口腔乾燥感은 조금씩 호전을 보이고 있다.

證例 2. 환자의 내원 당시 主症은 無月經, 副症은 手足冷症, 疲勞, 頭鈍感, 下肢浮腫, 鼻漏症이었다. 腹治醫學會 설문지를 기초로 藥徵¹⁰⁾ 이론의 一毒을 찾은 결과 “水毒”으로 진단하고 大黃附子細辛湯, 麻黃附子細辛湯을 투여하며 留鍼, 鋒藥鍼, 間接灸 치료를 병행하여 증상의 양호한 호전을 보였는데 手足冷症, 下肢浮腫, 鼻漏症 등의 증상이 완화되었다. 또한 치료 중에 乳房痛, 짜증감 등 예전 월경할 때 느끼던 月經前 症候群의 증상이 나타나서 환자는 희망을 가지고 더욱 적극적인 치료를 받았다. 이 환자 또한 白環愈, 上膠, 次膠, 中膠에 蜂藥針을 맞고 간 다음 날은 膾 分泌物이 증가하였다. 처음 내원시 腹滿, 大便不利로 大黃附子細辛湯을 7일 복용하여 대변 상태가 양호해졌고 이후에는 麻黃附子細辛湯을 복용하며 지속적인 치료 과정에서 과거 自然月經을 한지 2년 7개월만인 2010년 1월 9일에 첫 번째 월경을 시작하였고 이후 2011년 7월까지 총 12번의 월경을 했다.

藥徵은 일본 古方의학의 확고한 기반을 구축한 한의학자인 길익동동(吉益懂懂:1702-1773)의 저술 가운데 後代에 가장 많은 영향을 끼친 本草學 書籍이다¹⁰⁾. 吉益懂懂은 萬病一毒說을 제창하였으며 藥徵은 傷寒論과 金匱要略에 나오는 약물 중 53종의 약물에 대해 主治와 旁治 및 여러 가지 해설을 한 책이다¹⁰⁾.

본 연구에서는 古方 약물치료와 함께

보조치료로 留鍼, 鋒藥鍼, 間接灸 치료를 병행하였다. 留鍼은 任脈(中脘, 氣海, 關元)과 脾經(三陰交) 및 四關穴(合谷 太衝)을 위주로 시술했고 蜂藥針 注入은 月經不順을 다스리는 白環俞, 上膠, 次膠, 中膠穴을 선택하였으며 間接灸는 任脈(中脘, 氣海, 關元)을 위주로 取穴하여 시술하였다.

자가면역에 의한 早發閉經은 대개 사춘기 이후 40세 이전에 난소기능부전을 초래할 수 있으며 早發閉經환자의 15%에서 卵胞의 존재를 볼 수 있고, 이들에게는 난소기능의 회복을 기대할 수 있다¹²⁾. 이에 證例 1의 환자는 SLE, Hypogonadotrophic hypogonadism, Raynaud's syndrome 진단받고 본원에 내원하여 7개월간의 꾸준한 한방치료로 7년 이상 된 無月經을 극복하였다. 환자를 처음 만났을 때 환자는 기운이 너무 없어 침을 맞는 동안에도 계속 눈을 감고 있었는데 한약 복용하면서 피로감 해소가 되고 몸이 가벼워졌다고 표현하였다.

갑상선기능항진증과 기능저하증이 생식기에 미치는 영향은 에스트로겐과 안드로젠 대사, 월경 기능과 임신에 중요한 역할을 한다¹³⁾. 갑상선기능저하증은 고프로락틴혈증 없이도 月經不順을 초래할 수 있다¹⁴⁾. 일반적으로 月經過多가 흔히 나타나지만 어떤 경우에는 月經過多보다는 無月經이 나타나기도 한다¹³⁾. 과거에는 준 임상적인 갑상선기능저하증 환자에서 不妊, 月經不順, 生理痛, 그리고 習慣性 流産에 갑상선 호르몬을 경험적으로 치료하는 일이 많았으나 그러한 치료가 도움이 된다는 증거는 없다¹³⁾. 이에 證例 2의 환자는 20세에 갑상선 기능항진증 진단 받고 2년간 약물치료 하

다가 갑상선 기능저하증으로 전환되어 또다시 약물치료 4년간 해오던 중 無月經이 발생하여 본원에 내원하여 3개월간의 꾸준한 한방치료로 2년 이상된 無月經을 극복하였다.

無月經을 치료하는데 있어서 치료에 대한 판정과 그에 따라 필요한 치료 기간에 대한 확실한 기준은 없다. 다만, 無月經이 발생하기 이전의 규칙적인 月經週기로 회복하는 것이 치료라고 본다면, 證例 1과 2의 患者 모두 치료 중에 이전의 月經週기를 회복했기 때문에 한방 치료의 효과가 有效했다고 볼 수 있다.

排卵의 확인을 위해 임상적으로 흔히 사용되는 방법들에는 기초체온표, 중간 황체기 혈중 황체호르몬측정, 자궁내막 조직 생검, 초음파 검사 등이 있는데¹⁵⁾ 두 환자 모두 미혼이었고, 기초체온표 작성은 두 환자 모두 아침마다 기록하는 것을 자주 잊어버려 확인할 수 없었다. 단, 두 證例의 환자 모두 간접적인 排卵의 징후라고 할 수 있는 陰 分泌物的 증가, 下腹痛, 腰痛, 단 음식 섭취량 증가, 乳房의 변화, 감정의 변화는 느낄 수 있었다고 하였다.

이상에서 자가면역질환 및 갑상선질환으로 인한 속발성 無月經으로 내원한 환자 2例에서 한방 치료를 시행한 후 有意한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

IV. 結 論

자가면역질환 및 갑상선질환으로 인한 속발성 無月經으로 본원에 내원한 환자 2例에 대해 藥徵을 기초로 한 藥物치료, 留鍼, 鋒藥鍼, 間接灸 치료 등의 한방 치

료를 시행한 후 두 환자는 비교적 규칙적인 양상의 月經 주기로 회복하였다. 향후 더 많은 證例로 無月經에 대해 보다 많은 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

- 투 고 일 : 2011년 7월 29일
- 심 사 일 : 2011년 8월 1일
- 심사완료일 : 2011년 8월 8일

參考文獻

1. 宋炳基. 韓方婦人科學. 서울:杏林出版社. 1994:182.
2. 대한산부인과학회 교과서 편찬위원회. 부인과학제3판. 서울:갈빈서적. 1997:152, 153, 475.
3. 황정혜. 무월경의 진단과 치료. 대한산부인과학회 연수강좌. 2004:102-12.
4. 宋虎林. 無月經 患者 2例에 대한 臨床的 考察. 대한한방부인과학회지. 2001; 14(3):173-81.
5. 임성민 등. 稀發月經에서 無月經으로 進行된 患者에 대한 臨床的 考察. 대한한방부인과학회지. 2005;18(2):222-8.
6. 김지양 등. 호르몬 검사를 이용하여

관찰한 속발성 무월경 및 과소월경의 치험 4례. 대한한방부인과학회지. 2009; 22(3):267-76.

7. 위효선 등. 시상하부-뇌하수체 기능 부전으로 진단받은 續發性 無月經 환자 2례에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2009;22(3):246-56.
8. 최유덕. 새임상 부인과학. 고려의학. 2001:231-2.
9. 홍원식. 정교황제내경소문. 동양의학 연구원출판국. 1981:31, 124.
10. 이정환 등. 약징을 통해 본 길익동동의 의학사상 연구 I-길익동동의 질병관과 치료관. 경희대학교 한의과대학 원전학교실. 172-82.
11. 신한기 등. 자가면역에 의한 조발폐경 1례. 대한산부인과학회지. 1986; 29(12):1701-5.
12. 노지현 등. 갑상선 기능 저하증과 동반된 거대 난소 종양 1예. 대한산부인과학회지. 2003;46(4):862.
13. 남운성 등. Hashimoto씨 갑상선염과 동반된 희발월경 1례. 대한산부인과학회지. 1999;42(5):1119.
14. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학(上). 서울:도서출판 정담. 2001:123, 248.