

한방 치료로 호전된 속발성 無月經 환자 치험 2례

대전대학교 한의과대학 부인과 교실
최경희, 유정은, 임현정, 유동열

ABSTRACT

A Clinical Study on 2 Cases of Secondary Amenorrhea Improved by Oriental Medicine

Kyung-Hee Choi, Jeong-Eun Yoo, Hyun-Jung Lim, Dong-Youl Yoo
Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University

Objectives: The purpose of this study is to report the effect of oriental medicine on 2 patients with secondary amenorrhea.

Methods: The patients who had secondary amenorrhea were treated by oriental medical treatments such as herbal medication(Gami-joukyung-tang, Gwibi-tang-gagam-bang), acupuncture and moxibustion therapy.

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

Conclusion: This case report shows that the oriental medical therapy is effective for treating secondary amenorrhea.

Key Words: Secondary Amenorrhea, Gami-joukyung-tang, Gwibi-tang-gagam-bang, Oriental medicine

I. 서 론

무월경은 임신이나 산후, 수유 기간에는 생리적인 현상이지만 그 이외의 경우에는 내분비 질환이나 해부학적 이상에 의한 증상으로 보아야 한다¹⁾. 무월경은 시상하부-뇌하수체-뇌하수체 전엽-난소-자궁 축의 기능적 이상을 초래하는 여러 원인에 의하여 나타나는 하나의 증상으로 시상하부, 뇌하수체 전엽, 난소 등 각 구획의 기능적 이상에 의하여 나타나며, 그 밖에 전신적 내분비 질환 및 비 내분비 질환에 의하여도 나타날 수 있다²⁾.

무월경은 원발성 무월경과 속발성 무월경으로 대별할 수 있는데 원발성 무월경은 이차성징의 발현이 없이 13세까지 초경이 없는 경우 또는 이차 성징의 발현은 있으나 15세까지 초경이 없는 경우를 말하며, 속발성 무월경은 과거 월경이 있었던 여성에서 6개월 이상 월경이 없거나 기왕의 월경 주기의 3배 이상의 기간 동안 월경이 없는 경우를 말한다²⁾. 무월경이 오래 지속되면 불임을 야기할 수 있고, 골다공증, 심혈관계통 질환 등의 합병증이 동반될 수 있어서 조기 치료가 필요하다³⁾. 현대 의학적 치료는 각 원인에 따라 접근하지만, 대부분 호르몬 보충요법이나 배란유도가 제시되고 있다⁴⁾.

한의학에서는 무월경을 “經閉”, “女子不月”, “月事不來”, “經水斷絕” 등으로 기술하고 있으며 肝腎不足, 氣血虛弱, 陰虛血燥의 虛證과 氣滯血瘀, 痰濕阻滯의 實證으로 그 병인 병기를 분류하고 있다¹⁾. 지금까지 무월경의 치료에 관한 기존의 한의학적 연구로는 스트레스와 비만

에 의한 무월경 치험례⁵⁾, 신경인성 식욕 부진에 의한 희발월경에 대한 치험례⁶⁾, 희발월경이 무월경으로 이행된 경우⁷⁾, 비만과 동반된 무월경 환자 치험례⁸⁾, 비만치료 후 발생한 무월경 환자에 대한 임상적 고찰⁹⁾, 시상하부-뇌하수체 기능 부전으로 진단받은 속발성 무월경 환자 2례에 대한 임상적 고찰³⁾, 속발성 무월경 및 과소월경 4례를 호르몬검사를 이용하여 관찰한 치험례¹⁰⁾ 등이 보고된 바 있다. 그러나 무월경에 관한 기존의 한의학적 연구는 주로 문헌적 고찰이 이루어졌고, 임상에 대한 구체적인 증례 발표는 아직 부족한 실정이다.

이에 저자는 속발성 무월경으로 양방 산부인과에서 호르몬 주사를 맞았으나 월경이 없어 본원 부인과에 내원하여 한방 치료를 받은 후 월경 주기를 회복하고 제반 증상이 호전되어 양호한 결과를 얻은 환자 2례가 있어 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

<증례 1>

1. 성 명 : 김○○(31 / F)
2. 초진일 : 2010년 2월 8일
3. C/C : 무월경
4. 발병일 : 2008년 3월 증상 초발, LMP - 2009년 9월
5. 월경력
13세에 초경 후 60~90일 주기로 월경, 2008년 3월 이후로 무월경 지속되어 2009년 3월부터 호르몬 주사 후 30~40일 주기로 월경함.
6. 산과력 : 0-0-0-0

7. 현병력

상기 환자 2008년 3월 이후로 무월경 지속되어 local 한의원에서 치료 받았으나 증상 개선 없어 2009년 3월부터 local 산부인과에서 호르몬 주사 후 월경 함. 2009년 9월 이후로 월경이 없어 2010년 1월 local 산부인과에서 초음파 검사상 다낭성 난소 소견 들었으며 호르몬 주사 치료 후에도 증상 별무 호전하여 적극적인 한방 치료를 위하여 본원 외래로 내원하심.

8. 초진소견

키 163cm, 몸무게 53kg, 皮膚-潤澤, 食慾-普, 消化狀態-不良, 大便-軟便(1회/2-3일), 小便-頻數, 睡眠-淺眠, 多夢

9. 동반증상 : 수족냉, 하복냉, 불면(淺眠, 多夢)

10. 치료내용

1) 한약치료

加味調經湯을 가감하여 20침 36팩 분량으로 1일 식후 3회 복용하도록 하였으며 2010년 2월 8일부터 2010년 3월 15일까지 총 3회 처방하였다. 2010년 4월 19일부터 5월 24일까지 歸脾湯加減方을 2회 처방하였으며 20침 36팩 분량으로 1일 식후 3회 복용하도록 하였다. 상기 처방은 모두 대전대학교 천안한방병원 韓方病院處方集》에 수록되어 있으며 처방 내용은 다음과 같다(Table 1, Table 2).

Table 1. Herbal Medicine

처방명	한약 구성(한첩 용량)
加味調經湯	麥門冬 8, 人蔘 4, 白芍藥 4, 香附子 4, 貢砂仁 4, 益母草 4, 阿膠 3, 肉桂 2, 當歸 6, 半夏 4, 牡丹皮 4, 陳皮 4, 乾地黃 4, 丹蔘 4, 甘草 3, 吳茱萸 2, 生薑 6 (단위 g)

Table 2. Herbal Medicine

처방명	한약 구성(한첩 용량)
歸脾湯加減方	當歸 6, 龍眼肉 6, 酸棗仁(炒) 6, 黃芪(蜜炙) 6, 山查肉 6, 白朮 6, 白茯苓 6, 芍藥(酒炒) 6, 人蔘 4, 厚朴 4, 陳皮 4, 神曲 4, 半夏 4, 桔梗 4, 枳殼 4, 貢砂仁 4, 遠志 2, 木香 2, 黃連 2, 梔子(炒) 2, 甘草(炙) 2, 生薑 8, 大棗 6 (단위 g)

2) 침

1회용 호침 (0.25 * 30mm, stainless steel, 우진침구사)을 사용하여 三陰交, 太衝, 關元, 水道, 天樞穴을 10~20mm 깊이로 20분간 유침하였다.

3) 뜸

關元穴을 중심으로 하여 황토뜸 3구 (간접구)를 시행하였다.

11. 경과

내원 시마다 월경 유무와 동반 증상의 호전도를 문진하였다. 2010년 2월 8일 치료를 시작하였으며 2월 9일에는 호르몬 주사를 맞은 후 월경이 왔다. 그 후로 본원에서 한약 및 침, 뜸 치료만 받으면서 3월 24일, 5월 1일, 6월 16일 자연적으로 월경을 했으며 월경 기간은 약 5일간 지속되었다. 동반 증상의 호전도는 VAS(Visual Analog Scale)로 측정하였다. 증상이 가장 심한 상태를 VAS 10, 증상이 소실된 상태를 VAS 0으로 환자에게 평가하도록 하였다(Table 3, Fig. 1).

Table 3. The Progress and Treatment of Case 1

내원일	C/C 및 경과	기타 증상	처방
2010-02-08	LMP : 2009년 9월초	수족냉, 하복냉 불면(淺眠, 多夢)	加味調經湯 ^① 처방함
2010-02-22	* 월경來 2월 9일 ~ 15일 local 산부인과에서 호르몬주사 맞음	수족냉, 하복냉 증상 별무호전 불면 호전(淺眠양상 호전)	加味調經湯 ^② 처방함
2010-03-11	월경不來	수족냉, 하복냉 증상 별무호전 불면 호전 3일 전부터 유방의 창통감	
2010-03-15	월경不來	수족냉, 하복냉 증상 별무호전 불면(入眠장애, 3:00am경 입면)	加味調經湯 ^② 처방함
2010-04-19	* 월경來 3월 24일 ~ 28일 호르몬 주사 맞지 않음	수족냉, 하복냉 증상 호전 월경통심(요통, 하복통)	歸脾湯加減方 ^③ 처방함
2010-05-01	* 월경來 5월 1일 ~ 5일 호르몬 주사 맞지 않음	월경시 혈괴 보였다함. 월경통 감소	
2010-05-24		숙면을 취하지 못함	歸脾湯加減方 ^③ 처방함
2010-06-24	* 월경來 6월 16일 ~ 20일 호르몬 주사 맞지 않음	수족냉, 하복냉 증상 호전 불면 호전되었으나 不熟眠	

<처방 내용> (단위 g)

- ① : 加味調經湯 加 龍眼肉 6 五味子 2 五靈脂 2 山查肉 4 蒲黃 2 熟地黃 4
- ② : 加味調經湯 加 龍眼肉 6 五味子 2 山查肉 4 熟地黃 4 小茴香 2
- ③ : 歸脾湯加減方 加 麥門冬 4 桂枝 3 五味子 2 黃芩 2 香附子 8 益母草 6 丹參 6

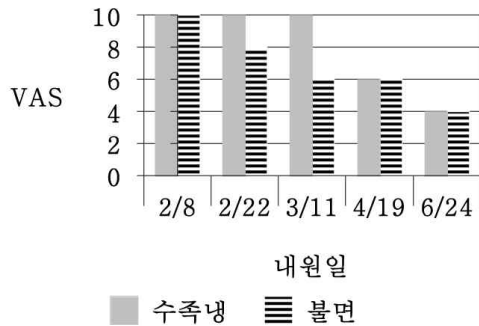


Fig. 1. The Progress of the Other Symptoms in Case 1.

<증례 2>

1. 성 명 : 오 ○ ○ (20 / F)
2. 초진일 : 2010년 2월 2일
3. C/C : 무월경
4. 발병일 : 2005년 증상 초발, LMP - 2009년 9월

5. 월경력

초경은 13세에 하였으며 15세까지 28~30일 주기로 규칙적으로 월경을 했으나 15세 이후로 무월경 발생하여 호르몬 주사 후 월경 함. 1년에 2-3회 월경.

6. 산과력 : 0-0-0-0

7. 현병력

상기 환자 2003년 초경하였으며 2005년 무월경 발생하여 local 산부인과에서 호르몬 주사 치료받으면서 1년에 2-3회 월경을 함. 2008년 local 산부인과 내원하여 초음파 검사상 다낭성 난소 소견 들으시고 치료 지속하시던 중 2009년 9월 이후로 호르몬 주사 치료에도 별무반응, 그 이후로 월경이 없어 적극적인 한방 치료를 위하여 본원 외래로 내원하심.

8. 초진조건

키 163cm, 몸무게 68kg, 皮膚-乾燥, 食慾-不良, 消化狀態-不良, 大便-軟便(1회/3-4일), 小便-頻, 睡眠-良

9. 동반증상 : 과다체중(68kg), 소화불량, 軟便, 빈뇨

10. 치료내용

1) 한약치료

加味調經湯을 가감하여 20첩 36팩 분량으로 1일 식후 3회 복용하도록 하였으며 2010년 2월 2일부터 2010년 4월 27일까지 5회 처방하였다. 2010년 5월 13일부터 2011년 1월 24일까지는 歸脾湯加減方을 5회 처방하였으며 20첩 30팩 분량으로 1일 식후 3회 복용하도록 하였다.

11. 경 과

2010년 2월 2일 치료를 시작하였으며 내원 시마다 월경 유무와 동반 증상의 호전도를 문진하였고 체중을 측정하였다. 호르몬 주사를 맞지 않고 3월 22일부터 3일간 월경을 했으며 체중은 1kg 감소하였다. 한약 치료만 지속하면서 4월 30일, 6월 9일, 6월 30일 월경을 했다. 체중도 약 8kg 감량하였으며 동반 증상인 소화 장애와 빈뇨, 묽은 변 양상도 호전되었다. 2010년 7월 치료를 종료하였으며 2011년 1월 전화로 환자 상태를 추적 관찰한 결과 2010년 7월 치료 종료 이후로 28~30일 주기로 월경을 계속 하였으며 LMP는 12월 22일이고 약 5일간 월경이 지속되었다고 한다. 체중도 초진 시보다 19kg 감량하였다(Table 4, Fig. 2).

Table 4. The Progress and Treatment of Case 2

내원일	C/C 및 경과	기타 증상	처방
2010-02-02	LMP : 2009년 9월	과다체중(68kg) 소화 장애 대변: 軟便, 소변: 빈뇨 양상	加味調經湯 ^① 처방함
2010-03-04	월경不來		加味調經湯 ^① 처방함
2010-03-25	* 월경來 3월 22일 ~ 25일 호르몬 주사 맞지 않음	과다체중 ▶ 체중 1kg감소(67kg) 소화 장애 별무호전 대변: 軟便, 소변 횡수 감소	加味調經湯 ^② 처방함
2010-04-06		과다체중 ▶ 체중 유지 중(67kg) 소화 장애 별무호전 대변: 軟便, 빈뇨 호전	加味調經湯 ^② 처방함
2010-04-27	월경不來		加味調經湯 ^② 처방함
2011-05-13	* 월경來 4월 30일 ~ 5월 3일 호르몬 주사 맞지 않음	체중 감소(63kg) 소화 장애 호전 대변: 軟便, 빈뇨 소실 유학 준비로 인한 stress 호소	歸脾湯加減方 ^③ 처방함
2010-06-10	* 월경來 6월 9일 ~ 13일 호르몬 주사 맞지 않음	체중 감소(60kg) 소화 장애 호전, 대변 정상	歸脾湯加減方 ^③ 처방함
2010-07-06	* 월경來 6월 30일 ~ 7월 5일 호르몬 주사 맞지 않음	체중 유지 중(60kg) 소화 장애 호전	歸脾湯加減方 ^③ 처방함

2011-01-10	전화상담함 7월 이후 28~30일 주기로 월경. LMP 12월 22일, 5일간 월경함.	2010년 3월 이후로 현재 체중 19kg 감량함.(49kg) 수족냉감, 오한 스트레스로 인해 思慮過多	歸脾湯加減方 ^④ 처방함
2011-01-24	전화상담함 월경不來	수족냉감 호전, 오한 호전	歸脾湯加減方 ^④ 처방함

<처방 내용> (단위 g)

- ① : 加味調經湯 加 龍眼肉 6 五味子 2 五靈脂 2 山查肉 4 蒲黃 2 熟地黃 4 白朮(炒) 8
- ② : 加味調經湯 加 龍眼肉 6 五味子 2 山查肉 4 熟地黃 4 白朮(炒) 8
- ③ : 歸脾湯加減方 加 香附子 8 益母草 6 丹蔘 6 黃芩 2 山茱萸 4
- ④ : 歸脾湯加減方 去 半夏 厚朴 桔梗 枳殼, 加 麥門冬 4 香附子 6 五味子 2 黃芩 2 白芍藥 4 乾薑(炮) 2 杜沖 4 牛膝 4 續斷 4 木瓜 4

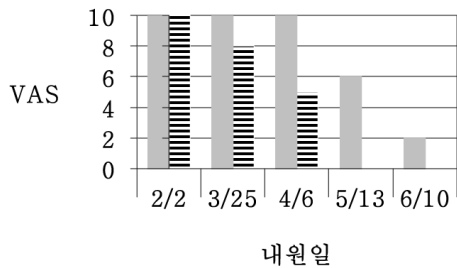


Fig. 2. The Progress of the Other Symptoms in Case 2

Ⅲ. 고 찰

정상 월경은 중추신경계를 포함한 시상하부-뇌하수체-난소 축의 적절한 상호작용에 의하여 매달 규칙적으로 나타나게 되는데 이 기능축에 결함이 발생하게 되면 그 정도에 따라 황체기 결함, 불규칙적인 월경, 무배란성 자궁출혈이 발생하게 되고 정도가 심해지게 되면 희발월경 내지는 무월경이 초래된다. 즉 무월경은 시상하부-뇌하수체-난소축의 기능적 이상이 발생하여 초래되는 증상 중 가장 심한 증상이며 생식-내분비 기능장애로 나타나는 가장 중요한 임상적 징후이다. 따라서 정확한 진단과 그에 따른 적절한 치료 선택이 적시에 이루어져야 한다^{11,12)}.

한의학에서는 經閉를 血枯經閉, 血滯經閉, 獨身女性の 經閉 3 종류로 분류한다. 獨身女性の 經閉는 주로 七情鬱結 및 肝氣鬱結에 의한 것이 대부분으로 血滯經閉의 유형 중 하나로 귀속시킬 수 있다. 血枯經閉는 虛證으로 久病, 肝腎不足 혹은 腎陰虧損에 속하고 血滯經閉는 實證으로 寒凝氣滯, 血瘀, 痰阻, 胞脈不通 등에 기인한다¹³⁾. 무월경의 병인 병기를 설명한 문헌을 보면 《內經·陰陽別論》에서는 “二陽之病發心脾, 有不得隱曲, 女子無月” 이라고 하여 심리적인 요인으로 인해 무월경이 발생할 수 있다고 설명하였으며 《內經·評熱病論》에서는 “月事不來者, 胞脈閉也” 라고 하여 무월경의 병기를 胞脈閉라고 보았다. 《金匱要略·婦人雜病脈證并治》에서는 “婦人經水不利下, 抵當湯主之” 라고 하여 活血化瘀 작용을 가지는 약물로 구성된 抵當湯을 치료로 제시하였으며 《東醫寶鑑》에서는 胞脈이 막혀서 월경이 나오지 못하는 경우는 먼저 心火를 내리는 약을 쓰고 그 다음에 脾를 補하고 血이 많아지게 해야 한다고 하였다¹⁾.

본 <증례 1>과 <증례 2>에 사용한 加味調經湯과 歸脾湯加減方은 대전대학교 천안 한방병원의 《韓方病院處方集》에 수

록되어 있는 처방이다. 加味調經湯은 調經散을 기본으로 하여 香附子, 貢砂仁, 益母草, 陳皮, 乾地黃, 丹蔘을 加한 처방으로 본원 부인과에 내원하는 환자들 중 月經不調 환자에게 주로 처방하고 있는 약이다. 《東醫寶鑑》에서 調經散은 月經不調를 다스리는 약으로 溫經湯이라고도 하며 麥門冬, 當歸, 人蔘, 半夏, 白芍藥, 川芎, 牡丹皮, 阿膠珠, 甘草, 吳茱萸, 肉桂, 生薑 으로 구성되어 있다¹⁴⁾. 溫經湯은 漢代 張¹⁵⁾의 《金匱要略·婦人雜病脈證并治》에 처음 수록된 처방으로서 “婦人少腹寒 久不受胎 兼取崩中去血 或月水來過多 及至期不來”를 치료할 목적으로 사용된 이래 溫經湯, 大溫經湯, 調經散, 千金調經散, 千金調經湯 등으로 불리며 제반 월경질환에 통용되어 왔다.¹⁶⁾ 溫經散寒, 益氣通陽調經, 活血祛瘀의 효능이 있어¹⁷⁾ 衝任이 虛寒하여 瘀血이 阻滯된 所致로 생기는 제반 증상에 사용된다.^{18,19)}

歸脾湯은 宋代 嚴用和가 편찬한 《濟生方》에 최초로 기재되어 있으며 白朮, 茯神, 黃芪, 龍眼肉, 酸棗仁, 人蔘, 木香, 甘草, 當歸, 遠志, 生薑, 大棗로 구성되어 있다²⁰⁾. 益氣補血, 健脾養心하는 효능으로 주로 思慮過多, 勞傷心脾로 인한 心悸怔忡, 健忘不眠, 盜汗虛熱, 食少體倦과 脾不統血로 인한 便血, 崩漏 등의 증상에 益氣生血, 統血攝血하여 치료하는 처방이다²¹⁾. 歸脾湯의 효능에 관한 연구를 살펴보면 생물학적 실험을 통해 스트레스 억제, 항산화, 지혈, 골다공증 예방, 위점막 보호, 생식능력 증대, 뇌세포 활성 등에 대한 효과가 보고된 바 있으며 임상 시험을 통해서도 怔忡 개선, 기억력 및 지남력 향상, 하지정맥류, 失眠證,

정신분열증 등에 대한 개선 효과가 있음이 보고되었다²²⁾. 이처럼 歸脾湯의 효능은 신경정신과적 영역에 대한 것이 주를 이루는데 최근에는 熱入血室, 月經不調(月經先期, 崩漏, 無月經), 갱년기증후군 등에 광범위하게 활용되고 있다^{23,24)}. 대전대학교 천안한방병원의 《韓方病院處方集》에 수록되어 있는 歸脾湯加減方은 歸脾湯에 半夏, 陳皮, 厚朴, 山楂, 神曲, 貢砂仁, 桔梗, 枳殼, 梔子, 黃連, 白芍藥을 加한 처방으로 본원에서는 제반 월경질환에 응용하여 처방하고 있으며 특히 月經痛 환자에 香附子, 丹蔘 등을 加하여 상용하고 있다.

〈증례 1〉에서 환자는 31세 여자 환자로 초경은 13세에 하였으며 산과력은 0-0-0-0, 월경 주기는 60~90일이며 매우 불규칙하였다. 2008년 3월 이후로 무월경 발생하여 local 한의원에서 치료 받았으나 증상 개선 없어 2009년 3월 local 산부인과에 내원하여 호르몬 주사를 맞은 후 월경을 하였다. 2009년 9월 초부터 호르몬 주사를 맞은 후에도 월경이 없어 2010년 1월 초 local 산부인과에 내원하여 초음파 검사 시행 후 다낭성 난소 소견을 들었으며 2월 초 다시 local 산부인과에 내원하여 호르몬 주사를 맞았다. 그러나 여전히 무월경이 지속되자 한방 치료를 병행해 보기 위하여 2010년 2월 8일 본원 부인과 외래로 내원하였다. 상기 환자는 평소 성격이 예민하였으며手足冷과 불면 증상이 素症으로 있다고 하였다. 희발월경 및 무월경 병력이 오래 되었으며 동반 증상으로 미루어 보아 虛寒하여 瘀血이 阻滯한 證으로 溫經散寒, 活血化瘀의 효능이 있는 加味調經湯이 적절하다고 판단되어 이를 처방하였다.

침 치료는 직경 0.25mm, 길이 30mm의 1회용 호침을 사용하여 三陰交, 太衝, 水道, 關元, 天樞穴에 10~20mm 깊이로 20분간 유치하였다. 침구 치료에 활용한穴位를 살펴보면 三陰交는 活血化瘀散結하는 효능이 있으며 太衝은 疏肝解鬱, 活血化瘀하고 水道는 健脾和胃, 通經止痛하며 關元은 培腎固本, 補益元氣하고 天樞는 理氣血, 調經脈하는 효능이 있어 모두 月經不調, 經閉, 月經錯亂에 활용하는穴位를 배합하여 사용하였다²⁵⁾.

내원일 바로 다음 날인 2월 9일에 월경을 시작하였으나 본원 내원하기 직전에 호르몬 주사를 맞았기 때문에 이는 한방 치료의 효과라고 보기는 어려웠다. 두 번째 내원일인 3월 11일까지 월경이 없었으며 동반 증상들도 호전이 없었다. 호르몬 주사를 맞지 않고 한약만 복용하던 중 3월 24일에 월경이 시작되어 28일까지 4일간 월경을 했다. 그러나 월경통이 매우 심했으며 동반 증상의 호전은 없었다. 무월경의 치료에 대한 기준은 桑²⁶⁾의 기준에 따라 완치의 경우는 약을 복용한 후 月經來潮하고 월경이 3-7일 지속되며 연속하여 3개월 이상 經閉가 재발하지 않은 경우이며, 유의한 효과가 있는 경우는 약을 복용한 후 月經來潮하나 量少하고 월경이 1-2일 지속되며 이후로는 규칙적으로 月經來潮하지 않아 약의 복용이 더 필요한 경우로 규정하고 있다. 따라서 이 기준에 맞추어 <증례 1> 환자에게 3회 이상 연속하여 월경을 하는 것이 최종 치료 목표임을 설명하고 4월 19일 재진 시 심한 월경통을 고려하여 歸脾湯加減方에 香附子, 丹蔘 등을 加하여 처방하였다. 2010년 5월 1일 두 번째로 월경을 했고 5일간 지속되었으며

월경통은 지난 번에 비해 반으로 감소하였다고 했다. 6월 16일 세 번째로 월경을 했고 5일간 지속되었으며 6월 24일 재진 시에는 동반 증상인 手足冷과 불면 증상도 모두 VAS 4로 줄어든 상태로 40일 ~ 45일 주기로 3번 月經來潮하여 치료를 종료하였다.

<증례 2>의 환자는 20세 여자 환자로 초경은 13세에 했으며 산과력은 0-0-0-0, 15세까지 28~30일 주기로 정상적인 월경을 하다가 15세 이후로 무월경이 발생하여 local 산부인과에서 호르몬 주사 후 1년에 2-3회 월경을 하였다. 2008년 local 산부인과에서 초음파 검사상 다낭성 난소 소견 들으시고 호르몬 주사 치료 지속하던 중 2009년 9월 이후로 호르몬 주사를 맞은 후에도 월경이 없어 한방 치료를 위하여 2010년 2월 2일 본원 부인과 외래로 내원하였다. <증례 2>의 환자는 소화 장애, 軟便, 頻尿 증상을 동반하였으며 키 163cm, 몸무게는 68kg이었다. BMI 지수는 비만도 측정을 위한 체질량 지수로 $BMI = \text{체중(kg)}/\text{신장(m}^2\text{)}$ 이며¹⁾ 상기 환자는 BMI 지수 25.59로 경도비만 상태였다. 비만이 월경에 미치는 영향을 관찰한 바에 의하면 비만 여성에게 저칼로리 식사와 체중 감량을 시행하여 체중 감소가 나타난 군에서는 월경 주기가 정상적으로 회복되었다는 보고가 있다²⁷⁾. 따라서 운동 및 식이습관 교정을 통한 체중 감량이 필요하다고 사료되어 약물 치료를 시작함과 동시에 식사량을 줄이면서 운동으로는 수영을 시작하였다. 그리고 내원 시마다 체중을 측정하였다.

<증례 2>의 환자는 무월경이 발생한 지 약 5년 정도로 병이 日久하며 軟便,

소화 장애, 頻尿 등의 증상을 동반하여 虛寒證에 瘀血을 겸하였다고 판단되었으며 과다 체중으로 체내에 濕痰이 많다고 생각되어 溫經散寒, 活血化痰하는 加味調經湯에 白朮 등을 加하여 처방하였다. <증례 2>의 환자는 침 치료 및 뜸 치료는 거부하여 한약 복용만 하기로 하였다. 2010년 2월 2일 한약 복용을 시작한 후 호르몬 주사를 맞지 않고 3월 22일 월경을 시작하여 3일간 지속되었다. 5월 13일 재진 시 4월 30일에서 5월 3일까지 월경을 한 것을 확인 할 수 있었고 체중은 5kg 감소하였다. 또한 소화 장애는 VAS 6으로 호전되었고 빈뇨 증상은 소실되었다. 5월 13일 진료 시 환자가 유학 준비로 인한 stress를 호소하여 歸脾湯加減方에 香附子, 益母草, 丹蔘 등을 加하여 처방하였으며 이후로 4월 30일, 6월 9일, 6월 30일 월경을 하였다. 체중도 지속적으로 감소하여 6월 10일 재진 시에는 체중이 60kg으로 초진 당시보다 8kg이 감량되었다. 7월 6일 재진 시 체중은 8kg 감량한 상태를 유지 중이었으며 3회 月經來潮하고 대변은 정상, 소화 장애도 VAS 2로 호전되어 치료를 종료하기로 하였다. 2011년 1월 10일 전화로 상담한 결과 치료 종료 이후로 28일에서 30일 주기로 규칙적으로 월경을 하고 있는 상태이며 LMP는 12월 22일로 5일간 정상적으로 월경을 하였다고 한다. 또한 2010년 3월 이후로 체중을 19kg 감량하여 49kg을 유지 중이라고 하였다. 이는 BMI지수 18.44로 저체중 상태이다. 하지만 수영을 꾸준히 하며 규칙적으로 식사하여 건강한 몸 상태를 유지 중이라고 하였다. 전화 상담 시 환자는 일본에서 유학중으로 手足冷, 惡寒, 스트레스로 인한

思慮過多 등을 호소하여 歸脾湯加減方을 처방하였다. <증례 2>의 환자는 약물 치료 뿐 아니라 체중을 감량하여 체내의 濕痰을 제거하여 월경이 올 수 있도록 몸 상태를 개선한 것이 치료에 큰 도움이 되었을 것으로 생각된다.

두 증례의 환자 모두 속발성 무월경 환자로 양방 산부인과에서 호르몬 주사를 맞았으나 증상의 호전이 없던 예로 본원 부인과에 내원하여 한방 치료를 시행한 결과 모두 3회 이상 월경을 하였으며 동반 증상도 호전된 결과를 확인할 수 있었다. <증례 1>의 환자는 연락이 되지 않아 치료 종료 이후의 경과를 추적 관찰할 수 없었으나 <증례 2>의 환자는 치료 종료 이후로도 규칙적으로 월경을 하고 있는 상태를 확인하였으며 이는 桑²⁶⁾의 기준으로는 완치되었다고 말할 수 있다.

IV. 결 론

속발성 무월경으로 양방 산부인과에서 호르몬 주사 치료를 하였으나 별무호전하였던 환자 2례에 대하여 침구 치료 및 한약 치료를 시행한 결과 1례는 3회 이상 월경이 왔으며 또 다른 1례는 월경 주기가 정상적으로 회복된 결과를 확인할 수 있었다. 또한 환자의 불면, 手足冷, 과다체중, 軟便, 頻尿, 月經痛 등의 동반 증상도 월경 주기의 회복과 함께 호전되었다. 앞으로 무월경에 대한 좀 더 많은 치료 사례를 모으는 일이 필요하며 이에 대한 연구를 지속적으로 행하여 상기 질환에 대한 한방 치료의 치료율과 경과 및 예후에 대한 기준 제시가 이루어져야

할 것이라 사료된다.

- 투 고 일 : 2011년 7월 19일
- 심 사 일 : 2011년 8월 1일
- 심사완료일 : 2011년 8월 8일

참고문헌

1. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학. 서울:도서출판 정담. 2007:135-43, 443.
2. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학 제4판. 서울:도서출판 고려의학. 2008:325-56.
3. 위효선 등. 시상하부-뇌하수체 기능 부진으로 진단받은 속발성 무월경 환자 2례에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2009;22(3):246-56.
4. 황정혜. 무월경의 진단과 치료. 대한산부인과학회 연수강좌. 2004:102-12.
5. 송호립. 무월경 환자 2례에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001; 14(3):173-81.
6. 김윤상 등. 신경인성 식욕부진으로 인한 희발월경 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2002;15(1):118-27.
7. 임성민 등. 희발월경에서 무월경으로 이행된 환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2005;18(2):222-8.
8. 김인중 등. 비만과 동반된 무월경 환자 치료 1례. 대한한의정보학회지. 2005; 11(1):47-51.
9. 송미선, 임은미. 비만치료 후 발생한 무월경 환자에 대한 임상적 고찰. 대한한의학 방제학회지. 2006;4(1):192-200.
10. 김지양 등. 호르몬검사를 이용하여 관찰한 속발성 무월경 및 과소월경의 치험 4례. 대한한방부인과학회지. 2009;22(3):267-76.
11. 김장흡. 뇌하수체 기능이상에 의한 무월경. 대한내분비학회지. 2002;17(6):763-72.
12. 이정호. 무월경의 진단적 접근. 대한산부인과학회지. 2010;53(7):579-93.
13. 송병기. 한방부인과학. 서울:행림출판사. 1994:1182.
14. 허준. 동의보감. 서울:법인문화사. 2005: 641.
15. 張機. 금궤요략방론. 북경:인민위생출판사. 1982:55.
16. 金哲源. 溫經湯의 效能에 對한 實驗的 研究. 대한한의학회지. 1994;15(2):269-80.
17. 장개빈. 경약전서. 경북:시풍출판사. 1972:634.
18. 김연도 등. 온경탕에 관한 문헌적 고찰. 한국한의학연구원논문집. 1996;2(1): 146-76.
19. 김철원. 부인과에서 활용되고 있는 온경탕에 대한 연구. 대한한방부인과학회지. 1998;11(1):251-65.
20. 嚴用和. 嚴氏濟生方. 北京:人民衛生出版社. 1980:117.
21. 韓醫科大學 方劑學教授 共編著. 方劑學 改正增補版. 서울:永林社. 2003: 290-2.
22. 김정훈 등. EBM 기반구축을 위한 귀비탕 연구 문헌 분석. 동의신경정신과 학회지. 2009;20(3):205-16.
23. 정진홍, 최보인. 갱년기질환에 활용되고 있는 가미귀비탕의 항STRESS 효과에 관한 실험적 연구. 대한한방부인과학회지. 2000;13(2):201-2.

24. 林東旭, 鄭鎮鴻, 柳同烈. 부인과 질환에 활용된 歸脾湯에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1998;11(2): 165-77.
25. 임윤경, 김준표, 김태한. 大學經穴學各論. 대전:오비기획. 2005:173, 181, 257, 823, 863.
26. 桑海莉. 活血化瘀치료인공유산수술 후 폐경25례. 사천중의잡지. 1996;14(4): 44.
27. 대한일차의료학회 비만연구회. 비만학이론과 실제. 서울:도서출판한국의학. 1996:123, 153.