

## 초음파 검사를 시행한 자궁근종 환자 258명의 사상 체질 의학적 분포 연구

박성우, 박웅, 김진희, 김도선<sup>1</sup>, 전천후, 고성규<sup>2</sup>

<sup>1</sup>경희보궁한의원,  
<sup>2</sup>경희대학교 한의과대학 예방의학교실

### Study on Sasang constitutional medical distributions of 258 patients with uterine myoma who underwent ultrasonography

Seong-Woo Park, Ung Park, Jin-Hee Kim, Doh-Sun Kim<sup>1</sup>, Chun-Hoo Cheon,  
Seong-Gyu Ko<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kyunghee Bogung Oriental Medical Clinic

<sup>2</sup>Department of Preventive Medicine, College of Tadtional Korean Medicine, Kyunghee University

**Objectives:** The purpose of this study was to examine whether Sasang medical constitutional distributions of patients with uterine myoma are significantly different from those of healthy women in Korea.

**Methods:** The subjects for this study were 258 patients who were diagnosed with uterine myoma by ultrasonography and classed through a questionnaire for the Sasang Constitution Classification II (QSCC II) among patients who entered Kyunghee Bogung oriental medical clinic from June 7th, 2011 to March 7th, 2012.

**Results:** 1. The average size of myoma of subjects was  $5.16 \pm 2.48$  and the average age was  $37.1 \pm 7.2$  years old. The average age of menarche was  $13.13 \pm 1.44$  years old and average frequency of abortion was  $0.65 \pm 1.07$ . There were no significant differences by constitution in size of myoma, age, marital status, age of menarche, history of giving birth or history of abortion.

2. The overall average BMI of all subjects in this study was 21.4. By constitution, average BMIs were  $24.2 \pm 3.2$ ,  $20.5 \pm 2.0$  and  $20.2 \pm 2.2$  for Taeumin, Soyangin and Soeumin, respectively. There was a significant difference by constitution.

3. Sasang medical constitutional distributions of subjects was as follows: Taeumin 28.3% (73 patients), Soyangin 35.7% (92 patients), Soeumin 36.0% (93 patients). When compared with those of healthy Korean adult females who did not have uterine myoma (44.4%, 14.8% and 40.9%, respectively), the proportion of Soyangin was significantly higher.

**Conclusions:** We found that Sasang medical constitutional distribution of subjects differs from those of healthy Korean women without uterine myoma and in particular, among Soyangin is significantly higher.

**Key Words** : Uterine myoma, Sasang constitution, QSCC II, Oriental medicine

### 서 론

자궁 근종은 양성 종양으로 자궁의 평활근에서 발

생하며, 여성의 자궁 및 골반 내에서 발생하는 양성 종양 중 가장 발생빈도가 높은 질병이다. 가임기 여성에서는 20~30% 혹은 3분의 1에서 발생하는 것으

• Received : 11 May 2012

• Revised : 13 July 2012

• Accepted : 13 July 2012

• Correspondence to : 고성규(Seong-Gyu Ko)

서울특별시 동대문구 회기동 1번지, 경희대학교 한의과대학 예방의학교실

Tel : +82-2-961-0329, Fax : +82-2-966-1165, E-mail : epiko@khu.ac.kr

로 보고되고 있으며, 현재까지 그 원인은 정확하게 알려져 있지 않으나, 호르몬 의존성 종양으로 알려져 있다<sup>1,2)</sup>.

자궁 근종의 일반적인 치료는 자궁적출술이며 현재까지 시도되고 있는 방법에서, 먼저 근종제거술은 재발율이 높고, GnRH 효능제 치료는 장기간 사용시 부작용 우려로 인해 최장 6개월까지 사용하여 근종의 최대 50%까지 줄일 수 있지만, 투여 중단 후에는 반대로 더 커지는 경향이 있어 한계가 있다<sup>2)</sup>.

한의학에서는 오래전부터 자궁근종과 관련된 증상들을 다양한 범주에서 다루었다. 대표적으로는 자궁근종을 ‘癥瘕’, ‘石瘕’<sup>3)</sup>, ‘血瘕’<sup>4)</sup>로 분류하고 있으며, 증상에 따라 ‘崩漏’나 ‘月經病’의 범주에서도 다루고 있다. 자궁근종이 생기는 원인에 대해서는 氣滯, 血瘀, 痰濕 등으로 분류하고, 치료에 있어서 化癥不動血과 止血不留瘀를 원칙으로, 어혈의 경중에 따라 活血化癥와 清熱軟堅의 방법으로 상황에 따라 辨證論治하며, 처방으로는 桂枝茯苓丸, 橘荔散結丸, 化癥止血軟堅湯, 化癥消癥湯 등이 사용된다<sup>3)</sup>.

四象醫學은 1894년 東武 李濟馬(A.D. 1837-1900)가 저술한 『東醫壽世保元』을 통해서 창안된 의학으로, 인간의 도덕적 완성을 추구하는 유학적 배경의 인간관을 바탕으로 하고 있다. 이체마는 臟局大小에 따라 인간을 네 가지 체질 즉, 태양인, 소양인, 태음인, 소음인으로 나누고 이에 따라 고유의 생리론, 병인론, 병리론, 약물론, 양생론을 주장하였다<sup>5)</sup>.

자궁근종은 35세 이상의 여성의 약 40~50%에서 발견될 만큼 흔한 질환이지만, 서양의학계에서는 아직 원인이 밝혀지지 않았고, 치료법에도 한계가 많은 것이 사실이다. 한의학계에서는 그동안 자궁근종과 관련된 다양한 증상에 초점을 맞추어 치료를 해왔고, 근래에는 자궁근종에 대한 한약처방의 효과와 관련된 연구도 꾸준히 이어 왔으나, 사상의학과와의 관련성에 대해서는 연구는 미흡한 실정이다. 사상의학과 비만, 중풍에 대한 연구는 비교적 활발하였으나, 자궁질환에 대해서는 자궁근종 및 난소낭종을 진단받은 소양인 환자에 사상의학에 근거한 처방을 써서 그 크기를 줄인 치험례<sup>6)</sup>만 1건 보고되었을 뿐이다.

이에 저자는 자궁근종 환자의 사상의학적 체질 분포를 알아내기 위해, 자궁근종으로 진단받고 ○○○○한의원에 내원한 환자 258명의 의무기록과 사상체

질분류검사지Ⅱ(QSCCⅡ)를 후향적으로 분석하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## 연구 방법

### 1. 연구 대상

2011년 6월 7일부터 2012년 3월 7일까지 자궁의 평활근종으로 진단받고 경희보궁한의원에 내원한 환자들 중에서 초음파 검사 결과 및 사상체질분류검사지Ⅱ(Questionnaire for the Sasang Constitution Classification Ⅱ: 이하 QSCC Ⅱ)로 설문 검사한 기록이 남아있는 258명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구 방법

258명의 의무기록을 조사하여 초음파 검사 상 근종의 크기, 연령, 결혼여부, 초경 시기, 출산력, 유산력, BMI, 사상체질을 분석하였다.

BMI는 체중을 신장의 제곱으로 나눈 값(kg/m<sup>2</sup>)으로 측정하였으며, 세계보건기구(WHO) 아시아 태평양 비만 기준<sup>7)</sup>에 따라 18.5 미만은 저체중, 18.5~22.9kg/m<sup>2</sup>는 정상, 23.0~24.9kg/m<sup>2</sup>은 과체중, 25.00~29.9kg/m<sup>2</sup>은 경도비만, 30.0kg/m<sup>2</sup>이상은 중도비만으로 분류하였다(Table1).

체질 감별 방법은 설문지 형식의 QSCC Ⅱ를 사용하였다. 이 연구에서 자궁근종 환자의 분포를 구하고, 다른 곳에서 이미 시행한 한국인 사상인의 분포 자료와 비교하였다. 대조군으로는 개정된 사상체질분포검사지Ⅱ(이하 QSCC Ⅱ+) 및 사상체질 전문의의 진단을 받은 사람들의 자료인 「한국인의 사상인 분포에 관한 연구」<sup>8)</sup>의 자료에서 얻은 성인 여성의 사상인 분포와 자궁근종 유병율을 바탕으로 자궁근종이 없는 성인 여성의 수를 추정하여 비교하였다. 여기서

**Table 1.** Constitutional Distribution of Obesity

Classification	BMI(kg/m <sup>2</sup> )
Underweight	<18.5
Normal	18.5~22.9
Overweight	22.9~24.9
Obesity 1	25~29.9
Obesity 2	≥30

이용된 유병율은 최<sup>9)</sup>의 연구를 바탕으로 하여 30%로 설정하였다.

### 3. 통계분석

통계 분석에는 SPSS 18.0 for Windows를 사용하였다. 자궁근종 환자들의 사상체질 분포와 대조군과의 차이를 검증하기 위해서는 Chi-Square test를 이용하였다. 자궁근종 환자들의 초음파 검사 상 근종의 크기, 연령, 결혼여부, 초경 시기, 출산력, 유산력, 체질량지수(BMI)의 비교는 One way ANOVA test를 시행하였다. p value가 0.05 이하인 경우에 통계학적으로 유의한 것으로 판단하였다.

세, 소양인은 13.26±1.44세, 소음인은 13.13±1.44세였다. 출산력은 전체 평균 0.60±0.95회였고, 체질별로는 태음인은 0.67±1.09회, 소양인은 0.42±0.80회, 소음인은 0.71±0.95회였다. 유산력은 전체 평균 0.65±1.07회였고, 체질별로는 태음인이 0.77±1.06회, 소양인은 0.69±1.20회, 소음인은 0.51±0.94회였다(Table 7). 연령, 결혼여부, 초경 시기, 출산력 및 유산력은 모두 각 체질별로 유의한 차이가 없었다(p>0.05).

연구대상자들의 BMI는 전체 평균이 21.4±3.0였고, 체질별로는 태음인이 24.2±3.2, 소양인이 20.5±2.0, 소음인이 20.2±2.2였으며, 태음인의 BMI가 유의하게 높았다(p<0.05).

체질 내에서의 BMI를 살펴보면, 태음인은 저체중이 1명(0.4%), 정상이 25명(9.7%), 과체중이 22명(8.5%), 경도 비만이 20명(7.8%), 중도 비만이 5명(1.9%)이었다. 소양인은 저체중이 13명(5.0%), 정상이 66명(25.6%), 과체중이 11명(4.3%), 경도 비만이 2명(0.8%), 중도 비만이 0명(0%)이었다. 소음인은 저체중이 18명(7.0%), 정상이 67명(26.0%), 과체중이 3명(1.2%), 경도 비만이 5명(1.9%), 중도 비만이 0명(0%)이었다.

## 결 과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자들의 전체 평균 연령은 37.1±7.2세였다. 사상체질별 연령의 평균값은 태음인이 37.6±7.5세, 소양인은 36.3±7세, 소음인은 37.3±7.1세였다(Table 5). 결혼여부는 기혼자가 138명, 미혼자가 119명이었으며, 1명은 기록이 없었다(Table 6). 초경 시기는 전체 평균이 13.13±1.44세로, 체질별로는 태음인은 12.98±1.43

Table 2. Constitutional Distribution of Age

Age	Sasang Constitution, No(%)			
	Taeumin	Soyangin	Soeumin	total
20-29	13(5.0)	13(5.0)	18(7.0)	44(17.1)
30-39	33(12.8)	54(20.9)	35(13.6)	122(47.3)
40-49	22(8.5)	20(7.8)	38(14.7)	80(31.0)
50-59	4(1.6)	5(1.9)	2(0.8)	11(4.3)
60-69	1(0.4)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.4)
total	73(28.3)	92(35.7)	93(36.0)	258(100)

p>0.05

Table 3. Constitutional Distribution of Marital status

Marital status	Sasang Constitution, No(%)			
	Taeumin	Soyangin	Soeumin	total
Married	36(14.0)	46(17.9)	56(21.8)	138(53.7)
Single	36(14.0)	46(17.9)	27(14.4)	119(46.3)
Total	72(28.0)	92(35.8)	93(36.2)	257(100)

p>0.05

**Table 4.** Constitutional Distribution of Age of menarche, Number of giving births and abortion.

A Variable	Sasang Constitution, M±SD			
	Taeumin	Soyangin	Soeumin	total
Age of menarche	12.98±1.43	13.26±1.44	13.13±1.44	13.13±1.44
Number of giving births	0.67±1.09	0.42±0.80	0.71±0.95	0.60±0.95
Number of abortion	0.77±1.06	0.69±1.20	0.51±0.94	0.65±1.07

p>0.05

**Table 5.** Constitutional Distribution of Obesity

Distribution of obesity	Sasang Constitution, N(%)			
	Taeumin	Soyangin	Soeumin	Total
Underweight	1(0.4)	13(5.0)	18(7.0)	32(12.4)
Normal	25(9.7)	66(25.6)	67(26.0)	158(61.2)
Overweight	22(8.5)	11(4.3)	3(1.2)	36(14.0)
Obesity 1	20(7.8)	2(0.8)	5(1.9)	27(10.5)
Obesity 2	5(1.9)	0(0.0)	0(0.0)	5(1.9)
Total	73(28.3)	92(35.7)	93(36.0)	258(100%)

p<0.05

**Table 6.** Constitutional Distribution of Myomal size

Myoma	Sasang Constitution, M±SD			
	Taeumin	Soyangin	Soeumin	total
Size (cm)	5.04±2.52	5.35±2.54	5.05±2.41	5.16±2.48

p>0.05

**Table 7.** Constitutional Distribution of Myoma

Myoma	Sasang Constitution, No(%)				χ <sup>2</sup> value
	Taeumin	Soyangin	Soeumin	total	
Yes	73(28.3)	92(35.7)	93(36.0)	258(100)	50.234
No	267(44.4)	89(14.8)	246(40.9)	602(100)	

p<0.05

**Table 8.** Myomal Distribution of Sasang Constitution

Sasang Constitution	Myoma			χ <sup>2</sup> value
	No	Yes	total	
Taeumin	267(78.5)	73(21.5)	340(100)	50.234
Soyangin	89(49.2)	92(50.8)	181(100)	
Soeumin	246(72.6)	93(27.4)	339(100)	
total	602(70.0)	258(30.0)	860(100)	

p<0.05

## 2. 근종의 크기

근종의 크기는 전체 평균이 5.16±2.48cm로, 체질별로는 태음인 5.04±2.52cm, 소양인 5.35±2.54cm, 소음인 5.05±2.41cm였으며, 각 체질간 유의한 차이는 없었다(p>0.05, Table4, Pic. 1-3).

## 3. 258명의 사상체질 분포

사상체질 분포는 태음인 28.3%(73명), 소양인 35.7%(92명), 소음인 36.0%(93명)로 산출되었고, 태양인으로 판정된 환자는 없었다. 대조군(44.4%, 14.8%, 40.9%)과 비교하여 소양인의 비율이 유의하게 높았다(p<0.05, Table2). 각 체질별로 자궁근종의 유무를 비교해 보았을 때, 자궁근종이 있는 태음인은 21.5%, 소양인은 50.8%, 소음인은 27.4%로, 소양인의 비율이 유의하게 높았다(p<0.05)(Table3).

## 고찰

자궁 근종은 양성 종양으로 자궁의 평활근에서 발생하며, 여성의 자궁 및 골반 내에서 발생하는 양성 종양 중 가장 발생빈도가 높은 질병이다. 가임기 여성에서는 20~30% 또는 3분의 1에서 발생하는 것으로 보고되고 있으며, 35세 이상의 여성에서는 40~50%가 발견되고 있다. 현재까지 그 원인은 정확하게 알려져 있지 않으나, 자궁 평활근 내에 있는 하나의 신생세포에서 기인한다고 알려져 있다. 자궁근종은 또 호르몬 의존성 종양으로, 피임약 및 폐경기 호르몬 요법, 주사용 호르몬제의 사용이 위험도를 증가시킨다. 가족력이 있는 경우와 초경이 빠른 경우에도 자궁근종의 위험도가 높아지는 것으로 추측되며, 과체중의 여성은 3배 이상의 위험요소를 가지는 것으로 알려져 있다. 반대로, 운동과 채식은 위험도를 낮추는 것으로 보고되었다. 자궁근종을 가진 모든 환자에서 증상을 나타내는 것은 아니다. 자궁 근종의 임상증상은 20~50%에서 볼 수 있으며, 종양의 수, 크기 및 위치에 따라 다양한 증상을 나타낸다. Buttram과 Reiter는 골반 동통이 34%, 월경과다증이 30%, 불임증이 27%였다고 보고하였다. 자궁 근종과 관련된 증상들은 매우 다양한데, 비정상 자궁출혈, 골반 동통 또는 압박, 방광 용적 감소, 변비, 생식 기능이상을

포함한다<sup>1,2)</sup>.

한의학에서는 자궁근종을 ‘癥瘕’, ‘石瘕’<sup>3)</sup>, ‘血癥’<sup>4)</sup>로 분류하고 있으며, 증상에 따라 ‘崩漏’나 ‘月經病’의 범주에서도 다루고 있다. 癥瘕는 여성의 생식기에 발생하는 유형성 병변으로 자궁, 난관, 난소 및 그 주위에 발생하는 종양질환에 대한 포괄적 명칭이고, 石瘕는 寒氣가 胞宮에 침입하여 발생하는 것으로 자궁에 생기는 종괴를 지칭한다<sup>3)</sup>. 한편, 血癥은 《景岳全書 婦人規 癥瘕類 血癥》에서 癥瘕의 한 종류로, 여성에서만 볼 수 있으며 월경, 임신, 산후 등과 관련하여 설명되고 있다. 이태균은 이를 바탕으로 血癥은 여성의 복부에서 생길 수 있는 종괴성 질환을 포괄하며, 자궁 종괴, 난소 종괴, 염증성 종괴, 자궁외 임신 등을 포함하는 용어라고 하였다<sup>4)</sup>.

자궁근종이 생기는 원인에 대해서는 氣滯, 血瘀, 痰濕(痰積) 등으로 분류하는데<sup>3)</sup>, 金<sup>10)</sup>은 瘀血, 氣滯, 氣血虛, 痰濕, 陰虛, 寒凝, 脾虛, 肝鬱, 腎虛 등으로 분류하기도 하였다. 치료에 있어서 李<sup>3,11)</sup>은 化瘀不動血과 止血不留瘀를 원칙으로, 어혈의 경중에 따라 活血化瘀와 清熱軟堅의 방법으로 상황에 따라 辨證論治 하되, 월경기와 비월경기를 나누어 치료하는 것을 제안하였고, 처방으로는 桂枝茯苓丸, 橘荔散結丸, 化瘀止血軟堅湯, 化瘀消癥湯 등을 언급하였다.

四象醫學은 1894년 東武 李濟馬(A.D. 1837-1900)가 저술한 『東醫壽世保元』을 통해서 창안된 의학이다. 사상의학은 인간의 도덕적 완성을 추구하는 유학적 배경의 인간관을 바탕으로 사상인, 즉 태양인, 소양인, 태음인, 소음인에 따라서 고유의 생리론, 병인론, 병리론, 약물론, 양생론으로 운용되는 의학체계이다. 사상인은 臟局大小의 차이가 있으므로 각각 생리적인 현상이 다를 뿐 아니라, 병인으로 작용하는 性·情氣도 다르며, 이에 따른 병리적인 현상도 다르며, 치료법과 양생법도 다르다<sup>5)</sup>.

저자는 자궁근종 환자를 수년간 진료하면서 환자들 중에서 소양인으로 판정되는 경우가 많은 것을 발견하고, 실제 통계적으로 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 이 연구를 후향적으로 시행하였다. 또한 비교를 위해 대조군으로 자궁근종이 없는 성인 여성을 가상으로 설정하였는데, 이때 이 등<sup>8)</sup>이 밝힌 한국 성인 여성의 사상인 분포를 이용하였다. 이 등은 성인 여성 719명의 체질을 분석하여 우리나라 성인 여

성 사상인 분포를 추정한 결과, 태음인 39.5%, 소양인 21.0%, 소음인 39.4%라고 밝혔다. 이 분포와 가임기 여성의 자궁근종 유병율을 바탕으로 자궁근종이 없는 성인 여성의 비율을 추정하였다.

이 등<sup>8)</sup>이 한국 성인 여성의 사상인 분포를 구할 때 설문지로 QSCCⅡ+가 사용되었는데, QSCCⅡ+는 QSCCⅡ의 121개 문항 중 유의성이 증명된 54문항으로 설문지를 재구성한 것으로 문항의 내용엔 변동이 없다. 이에 QSCCⅡ+는 기존의 QSCCⅡ에 비해 문항수가 50%이상 줄어 환자의 편리 및 응답의 성실성이 증가하면서도 기존의 QSCCⅡ의 체질판별율을 유지할 것으로 기대되었다. 실제로 김<sup>12)</sup>는 QSCCⅡ와 QSCCⅡ+의 응답율을 비교검토하여 QSCCⅡ+가 QSCCⅡ와 동일한 유의성을 가지고 있음을 밝혔고, 장<sup>13)</sup>도 QSCCⅡ+는 QSCCⅡ의 확정판별율과 거의 차이가 없는 것으로 나타났다고 밝혔다. 따라서 대조군을 설정함에 있어 QSCCⅡ+로 체질을 판별한 자료를 이용하더라도 무리가 없으리라 생각된다.

가임기 여성의 자궁근종 유병율은 30%로 계산하였는데, 이는 최<sup>9)</sup>의 연구를 따른 것이다. 그에 의하면 만 19세 이상의 여성들을 대상으로 초음파로 진단한 결과 자궁근종의 유병율이 29.7%라고 하였는데, 이는 본 연구의 대상과도 일치하고, 기존에 알려진 가임기 여성의 유병율인 20-40%, 또는 3분의 1,<sup>2)</sup>과도 일치하는 바, 소수 첫째자리에서 반올림하여 가임기 성인 여성의 자궁근종 유병율을 30%로 계산하여 대조군을 구하였다.

대조군을 구한 방법을 상설하면, 연구대상인 자궁근종이 있는 여성 258명(30%)에 해당하는 대조군 602명(70%)을 설정하면 총 860명이 되는데, 성인 여성의 사상인 분포는 태음인 39.5%, 소양인 21.0%, 소음인 39.4% 이므로 각각 340명, 181명, 339명씩 배정되게 된다. 여기서 자궁근종이 있는 258명의 사상체질별 분포는 73명, 92명, 93명이므로 전체에서 이 수를 뺀 것 즉 267명(44.35%), 89명(14.78%), 246명(40.86%)을 자궁근종이 없는 성인 여성, 즉 대조군으로 삼았다. 연구대상들은 QSCCⅡ로 체질이 분석됐으며, 연령, 결혼유무, 초경시기, 출산력, 유산력, 근종의 크기, BMI를 조사하였다.

연구결과, 연구대상들은 각 체질별로 연령, 결혼유무, 초경시기, 출산력, 유산력, 근종의 크기 등에서 유

의한 차이가 없었고, BMI는 알려져 있는 대로<sup>14, 15)</sup> 태음인이 높게 나왔다. 따라서 사상체질적 요인 외에 다른 알려진 요인들이 자궁근종의 발생에 유의한 영향을 주었을 것이라고는 생각하기 어렵다. BMI의 경우는 태음인이 유의하게 높게 나왔지만, 이는 태음인의 특성에 해당하는 것이므로, 체질적 요인에 속한다고 볼 수 있다.

자궁근종 환자 258명의 체질분포는 태음인 28.3%(73명), 소양인 35.7%(92명), 소음인 36.0%(93명)으로 체질에 따라 유의한 차이를 나타내었다( $p<0.05$ ). 대조군(44.4%, 14.8%, 40.9%)과 비교하였을 때에도 소양인의 비율이 소음인과 태음인에 비해 유의하게 높았다. 또, 일반적으로 과체중의 여성은 자궁근종에 대해 3배 이상의 위험요소를 가지는 것으로 알려져 있는데, 전체 인구에서 가장 많은 비율을 차지하고, BMI도 유의하게 높은 태음인의 비율이 오히려 세 가지 체질 중 가장 낮다는 것도 주목할 만하다.

각 체질별로 자궁근종의 유무를 비교해 보았을 때는 자궁근종이 있는 소양인은 다른 체질(태음인 21.5%, 소음인 27.4%)보다 현저히 높은 비율(50.8%)로 나타났다( $p<0.05$ ). 이에 따른다면 소양인에게는 자궁근종에 대한 분명한 위험요소가 있는 것으로 보인다. 다만 이번 연구에서는 대조군을 가상으로 설정한 한계가 있는 만큼, 가임기 소양인 여성의 자궁근종 유병율에 대해서는 보다 정밀한 후속 연구를 기대해본다.

이제마는 「四端論」에서 “人稟臟理는 네 가지로서 서로 같지 않으니, 肺大而肝小者를 태양인이라 하고, 肝大而肺小者를 태음인이라 하며, 脾大而腎少者를 소양인이라 하고, 腎大而脾小者를 소음인이라 한다.”라고 하여 장부의 대소에 따른 네 가지의 선천체질을 규정하였다. 또, “옛날 의사들이 단지 음식물로 인해 비위가 상하거나 풍한서습의 침범으로 병이 되는 줄만 알았지 愛惡所欲과 喜怒哀樂이 偏着하여 병이 되는 줄 몰랐다.”하여 희로애락의 성정이 병의 주원인이 된다고 하고, 또 “희로애락의 暴動浪動이 모두 行身不誠하고 知人不明한데서 온다.”고 하였다<sup>16)</sup>. 즉 폐비간신의 대소에 따른 선천체질과 희로애락이 中節을 잃는 것이 병의 원인이 된다고 본 것이다.

사상 체질 중에서 소양인은 肥大腎小한 특징을 가지고 있다. 脾大하기 때문에 脾 속의 양기가 커서 脾

속에 있는 음기가 뿔박받아 하강하지 못하기 쉽다. 또, 腎小함으로 인해 음허되기 쉽고, 淸陽, 곧 元氣가 두면사지까지 순조롭게 올라가지 못하고 열화하기 쉽다<sup>16)</sup>. 즉, 소양인은 선천적으로 생식기계가 약하면서, 열이 울체되어 음허하기 쉬운 것이다. 이는 자궁을 약하게 만들고, 자궁 및 하복부의 기혈의 순환을 막히게 하여 자궁근종이 생기기 쉬운 환경을 조성할 수 있다.

한편 사상인은 천부적 性理의 편차를 바탕으로 발현되는 性情의 편차가 있다. 사상인은 현실 속에서 재능에 있어서의 能不能과 性情 편차 사이에 괴리가 발생하고, 이로부터 성정의 편급 현상인 性深着과 情暴發의 병리적 상황이 발생하게 되며, 결과는 偏小之臟이 더욱 손상되는 것으로 나타난다<sup>17)</sup>.

性情이 부적절하게 발동되면, 이에 따라 기의 흐름도 부적절하게 작용하게 된다. 「四端論」에서는 소양인은 暴哀深怒를 경계할 것을 말하였는데, 暴哀深怒하면 哀怒之氣가 과다해진다. 애로지기는 상승하는데, 이 상승하는 기운이 과다하면 곧 하초가 상하게 되는 것이다. 특히 소양인의 편소지장인 腎이 더욱 손상되게 된다. 腎은 생식기계통을 다스리는 주 장부로, 腎이 손상되면 여성에서는 자궁이 직접적으로 타격받을 수 있다. 즉, 소양인은 선천적으로 脾大腎小한 장부와 暴哀深怒하기 쉬운 性情의 특징이 자궁근종에 취약한 원인이 되었을 것으로 추측된다.

이번 연구는 서양의학적으로는 자궁근종에 대한 정확한 원인이 밝혀져 있지 않고, 한의학적으로는 주로 혈어, 기체, 담습을 원인으로 보는 가운데, 사상의학적 체질, 특히 소양인이 새로운 위험요인이 될 수 있다는 사실을 보여주어 의의가 있다. 또한 다른 조건들은 체질별로 유의한 차이가 없는 가운데, 인구비율도 가장 높고, BMI도 유의하게 높은 태음인의 자궁근종 비율이 오히려 낮다는 사실 또한 자궁근종 예방요인에 대한 단서를 제공해줄 수 있을 것으로 기대된다. 다만, 본 연구는 가상의 대조군을 설정하였고, 또한 QSCC II는 평균 정확판별율이 70.08%으로, 태음인을 정확히 판별할 확율은 74.5%, 소음인을 정확히 판별할 확율은 70.8로 높은 편이지만, 소양인을 정확히 판별할 확율은 60.0%로 비교적 미흡하다<sup>18)</sup>. 따라서 이를 보완하여 보다 정밀한 후속연구들이 이어진다면, 자궁근종과 사상의학적 요소와의 관계가 보

다 정확히 규명되어 자궁근종의 예방과 치료에 새로운 길이 열릴 수 있을 것이라 기대된다.

### 결론

2011년 6월 7일부터 2012년 3월 7일까지 자궁의 평활근종을 진단받고 경희보궁한의원에 내원하여 초음파 검사와 QSCC II로 사상체질분류검사를 받은 258명을 연구 대상으로 하여 사상 체질 의학적 분포를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 연구대상자들의 연령, 결혼여부, 초경 시기, 출산력 및 유산력은 모두 각 체질별로 유의한 차이가 없었고, BMI는 태음인이 24.2±3.2로, 소양인 20.5±2.0, 소음인 20.2±2.2에 비해 유의하게 높았다.

2. 근종의 크기는 전체 평균 5.16±2.48cm였고, 체질별로는 태음인 5.04±2.52cm, 소양인 5.35±2.54cm, 소음인 5.05±2.41cm였으며, 각 체질 간 유의한 차이는 없었다.

3. 연구대상자들의 사상 체질 의학적 분포는 태음인 28.3%(73명), 소양인 35.7%(92명), 소음인 36.0%(93명)이었고, 태양인으로 판정된 환자는 없었으며, 대조군(44.4%, 14.8%, 40.9%)과 비교하여 소양인의 비율이 유의하게 높았다.

이상의 결과를 통해 자궁근종 환자의 사상 체질 의학적 분포는 자궁근종이 없는 한국 성인 여성의 사상인 분포와는 차이가 있으며, 특히 소양인에서 유의하게 높음을 알 수가 있었다.

### 참고문헌

1. 대한산부인과학회. 부인과학. 제4판. 서울:고려의학. 2007;103-105, 109.
2. 조치흠, 권상훈. 자궁근종의 병인과 치료. 대구:계명대학교 출판부. 2005;9, 19, 49.
3. Lee DN, Lim EM, Lee TK. A Philological Study on the Utering Myoma. J. of Institute of Oriental

- medicine, Kyungwon Univ. 1999;3(1):83-118.
4. Lee TK. A Study on Myoma. J. of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2003;16(1):164-169.
  5. Hwang MW. (The) etiology of sasang constitutional medicine (SCM) and the pathology of soeumin & soyangin diseases[doctor]. Seoul: Kyunghee Univ.; 2009.
  6. Seo EH, Lee JH, Park SJ, Goo DM, Lee SM. A Case study of Soyangin Patient Having. J. of Sasang Constitutional Medicine. 2005;17(1):162-169.
  7. World Health Organization Western Pacific Region, International Association for the Study of Obesity, International Obesity Task Force. The Asia-Pacific Perspective : Redefining obesity and it's treatment. Sydney:Health Communication Australia Pty Ltd. 2000:18.
  8. Lee TG, Hwang MW, Ham TI, Lee SK, Choe BK, Koh BH, et al. A Study on the Distribtional Rate of Sasangin in Korea. J. of Sasang Constitutional Medicine. 2005;17(3):12-21.
  9. Choi JH. A study on the Correlation between Uterine Leiomyoma and Stress[master]. Seosan: Hanseo Univ.; 2008.
  10. Kim JH. A Study on Oriental treatment of Uterine Myoma. J. of Oriental Gynecology. 1998;11(1):209-227.
  11. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 I. 서울:정담. 2007;361-3.
  12. Kim SB, Lee JH, Park GS, Jeong YJ, Lee SK, Song IB. A Study on responses to the questionnaire based on of revised Sasang Constitution Classification II(QSCC II+). J. of Sasang Constitutional Medicine. 2001;13(3):15-22.
  13. Jang DM. The Validation study of the QSCC II +(revised Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II)[master]. Seoul: Kyunghee Univ.; 2003.
  14. Yeo HR, Kim KK, Lee MH, Park YC, Jeon SH, Kwon SD, et al. A Study on the Sasang Constitutional Characteristics by Obesity Grade. J. of Sasang Constitutional Medicine. 2008; 20(1):89-99.
  15. Kim DR. A Study on the Sound Characteristic and B.M.I by Sasang Constitution. J. of Sasang Constitutional Medicine. 2004;16(1):53-60.
  16. 전국 한의과대학 사상의학교실. 改訂增補 四象醫學. 서울:집문당. 2005;55, 98, 102, 200.
  17. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. Reconsideration about the Dong-Mu's Theory of Nature and Emotion. J. of Sasang Constitutional Medicine. 2009; 21(2):11-26.
  18. Kim SH. A Study on the Standardization of QSCC II (Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II)[doctor]. Seoul: Kyunghee Univ.; 1996.