

# 大營煎加味方으로 호전된 上熱感과 憂鬱을 동반한 갱년기 장애 치험 3례

백동기

원광대학교 한의과대학 내과학교실

## The Clinical Study of 3 Menopausal Disorder Patients with Hot Flush and Depression Treated by *Daeyeongjeongami-bang*

Dong-Gi Baek

*Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University*

### Abstract

#### Objectives :

The purpose of this study is to evaluate the effects of *Daeyeongjeongami-bang* on menopausal disorder patients.

#### Methods :

We recruited 3 menopausal disorder patients who have been suffering from hot flush, fatigue and depression. In addition, the patients had been administrated *Daeyeongjeongami-bang*. The patients of menopausal disorder had been estimated with Kupperman's index, Menopause rating scale, Beck's depression Inventory, Self rating depression scale, Visual analogue scale and Heart rate variability. We measured Kupperman's index, Menopause rating scale, Beck's depression inventory and Self rating depression scale for every seven days. Heart rate variability was estimated twice, before and after the treatment.

#### Results :

After the treatments, symptoms of menopausal disorder were decreased.

#### Conclusions :

This study suggests that *Daeyeongjeongami-bang* is significantly effective on menopausal disorder patients with hot flush, fatigue and depression.

#### Key Words:

*Daeyeongjeongami-bang*, Menopausal disorder, Depression, Hot flush, Fatigue.

## 1. 서론

갱년기 증상은 평균 여성의 30% 이상이 겪고 있으며 그 비율은 매년 증가하고 있다<sup>1)</sup>. 또한 경제 사회적인 발전과 의료수준의 향상으로 평균수명이 연장되고 여성의 교육 및 생활수준이 향상됨에 따라 폐경 전 뿐 아니라 폐경 이후에도 삶의 질(Quality Of Life:QOL)의 측면에서 갱년기에 대한 관심이 높아지고 있다. 따라서 이에 대한 적극적인 치료와 관리의 필요성이 중요한 의학적 과제로 대두되고 있다<sup>2-3)</sup>.

갱년기는 중년기 여성들의 생활주기에서 일반적으로 경험하는 자연적인 현상으로 폐경 전후 45년 사이의 기간을 말하며, 중년으로부터 노년으로 가는 노화의 전환적 과정으로서 신체적, 심리적, 사회적으로 다양한 변화를 겪는다<sup>4)</sup>. 이 시기에 나타나는 갱년기 증상은 호르몬의 불균형으로 인한 생리적인 현상이며 이는 개인 또는 문화에 따라 각기 다르게 나타나는데 憂鬱, 不安, 不眠과 같은 정신신경증상과 顔面紅潮, 上熱感, 汗出, 怔忡, 心悸亢進, 관절통, 위장병, 氣力低下 등의 신체적 증상이 다양하게 나타난다<sup>5)</sup>.

서양의학에서는 갱년기 증후군의 진단으로 임상 증상과 호르몬 농도의 변화 혹은 난소생검을 이용하고<sup>5)</sup>, 이에 대한 예방과 치료에 있어서 증상을 완화시키는 여성호르몬 대체요법으로 에스트로겐과 프로게스테론을 사용하고 있다. 그러나 자궁암 및 유방암의 발생 확률이 높아지는 등의 호르몬 치료 부작용과 환자의 거부감으로 인하여 호르몬 대체요법이 만족할 만한 효과를 보지 못하거나 실질적인 치료효과를 거두지 못하고 있다<sup>6-7)</sup>.

한의학에서는 『素問·上古天真論』<sup>8)</sup>에서 “女子…七七任脈虛太衝脈衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也”라 하여 갱년기의 생리를 언급하고 있으며, 갱년기에 발생하는 증상들과 관련하여腎의 陰虛와

陽虛를 기본적인 病因, 病機로 보고 있지만, 사회문화적 요인, 정신적 요인 등에 의해서도 다양한 증상이 나타나게 되므로 肝鬱을 포함한 心肝火旺, 心腎不交, 脾心兩虛, 瘀血 등도 중요한 病因, 病機로 고려된다<sup>1)</sup>.

갱년기 장애의 한방적 치료연구를 보면 최 등<sup>9)</sup>은 갱년기 질환에 활용되는 加味歸脾湯의 항 stress 효과에 관한 실험 연구를 하였고, 박 등<sup>10)</sup>은 憂鬱感과 心悸亢進을 동반한 갱년기 환자에게 苓桂甘藜湯을 투여하여 치료하였다. 이 등<sup>11)</sup>과 허 등<sup>12)</sup>은 갱년기 환자에게 적외선 체열영상 검사를 통한 顔面紅潮나 上熱感에 관한 연구를 하였으며, 반 등<sup>13)</sup>은 人蔘養榮湯의 갱년기 장애에 대한 임상고찰을 보고하였다. 이 외에도 박 등<sup>14)</sup>의 갱년기 화병 치료례와 이 등<sup>15)</sup>의 肝鬱形으로 변증된 갱년기 환자에 대한 加味逍遙散의 치험례, 김 등<sup>16)</sup>의 갱년기 장애 환자 荊防瀉白散 치험례, 이 등<sup>17)</sup>의 丹梔逍遙散加味方 치험례 등을 통해 갱년기 장애에 한의학적 치료의 안전성과 유효성을 인정받았다. 그러나 현재까지 갱년기 장애에 대한 연구는 實證위주의 대증치료가 대부분인 반면, 實證과 虛證을 동반한 갱년기 치료에 대한 연구는 상대적으로 적은 편이다.

大營煎加味方은 大營煎<sup>18)</sup>에 玄蔘, 黃芩, 柴胡, 梔子<sup>19)</sup>를 가미한 처방으로, 陰血并補, 陰陽兩調, 養血和營, 補腎調經하고 養陰生津, 瀉火清熱하여 갱년기 實證과 虛證을 동시에 나타나는 증상에 활용할 수 있도록 구성하였다.

이에 著者は 大營煎加味方の 효능이 갱년기 증상 중 上熱感과 憂鬱感을 주된 증상으로 한 顔面紅潮, 不眠, 疲勞, 自汗, 氣力低下 등의 虛實錯雜辨證에 유효할 것으로 사료되어 大營煎加味方을 選方한 후 ○○대학교 ○○한방병원에 입원한 환자 중에서 상기 증상에 해당되는 환자를 대상으로 大營煎加味方을 투여하여 유의한 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2011년 1월부터 2012년 6월까지 ○○대학교 ○○한방병원에 내원한 환자 중 上熱感, 疲勞感, 憂鬱感의 갱년기 장애증상을 동반하고 Kupperman's index 검사 상 40점 이상, Menopause Rating Scale 검사 상 17점 이상으로 중증 갱년기 증상을 호소하는 환자를 대상으로 食慾不振, 氣力低下와 같은 虛證양상이 동반되어 大營煎加味方 적응증인 여성 환자 3명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구방법, 진단 및 치료효과 판정

#### 1) KI(Kupperman's index)

Kupperman의 임상적 갱년기 장애 치료 경험을 바탕으로 갱년기의 대표적인 증상 11개를 문항으로 설정하여 갱년기 장애의 정도 및 특징을 파악, 문항별로 배점을 곱한 것을 합산하여 20점 이하는 경증, 20~40점은 중등도, 40~60점은 중증, 60점 이상은 위급한 상태로 판정한다<sup>2)</sup>. 입원당일, 일주일 뒤, 퇴원당일 총 3번 검사하였다.

#### 2) MRS(Menopause Rating Scale)

11개 문항으로 Kupperman's index를 보완할 수 있는 평가도구로 사용된다. 문항별로 0-4점 척도로 되어 있으며 점수범위는 0-44점이다. 5-8점은 경증, 9-16점은 중등도, 17점 이상은 중증으로 판정한다<sup>20)</sup>. 입원당일, 일주일 뒤, 퇴원당일 총 3번 검사하였다.

#### 3) BDI(Beck's Depression Inventory)

Beck이 개발한 자기보고형 질문지로 21개 문항으로 구성되어 있으며 문항당 0~3점으로 점수가 매겨지며 총점 범위는 0~63점이다. 0~9점은 우울하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울상태, 16~23점은 중한

우울상태, 24~63점은 심한 우울상태를 의미한다<sup>21)</sup>. 입원당일, 일주일 뒤, 퇴원당일 총 3번 검사하였다.

#### 4) SDS(Self Rating Depression Scale)

우울증의 정서, 생리적 증상, 심리적 증상을 기술한 20문항으로 되어 있으며 점수 범위는 20-80점이다. 50점 이상은 정도의 우울상태, 60점 이상은 중증 이상의 우울상태, 80점 이상은 즉각적 치료를 요하는 심한 우울상태를 의미한다<sup>21)</sup>. 입원당일, 일주일 뒤, 퇴원당일 총 3번 검사하였다.

#### 5) VAS(Visual Analogue Scale, 시각척도)

시각척도는 일정한 직선 위에 통증의 정도를 표시하게 하는 방법으로 10cm의 직선을 그려 한쪽 끝을 통증이 전혀 없는 0의 상태, 다른 쪽 끝은 최악의 통증상태로 10을 설정하고 환자가 느끼는 통증의 강도를 스스로 10cm의 직선상에 표시하게 하여 통증을 평가하는 시각 척도이다. 매일 측정하였다.

#### 6) HRV(Heart Rate Variability)

심박변동은 SA-3000P(Medicore Co. LTD. Korea)를 이용하여 좌우 손목 부위와 좌측 발목 부위에 각각 전극을 부착하고 5분간 측정을 시행하였다. 5분간의 심박변동을 측정한 후 영역분석(time domain analysis)을 통하여 심박수, 복잡도(Standard deviation of the normal-to-normal(NN) interval, 이하 SDNN), 안정도(Square root of the mean squared differences of successive N-N intervals, 이하 RMSSD)를 구하고 주파수 영역분석(Frequency domain analysis)을 통하여 총전력(Total power, 이하 TP), 초저주파 전력(Very low frequency power, 이하 VLF), 저주파 전력(Low frequency power, 이하 LF), 고저주파 전력(High frequency, 이하 HF)을 구하였다. 입원당일과 퇴원당일 총 2번 검사하였다.

### Ⅲ. 증례

#### ■ 증례 1.

##### 1. 성별/나이

Female/46

##### 2. 주소증

- 1) 上熱感, 疲勞
- 2) 憂鬱感, 不眠
- 3) 下肢痛, 手足冷
- 4) 動悸, 心悸亢進, 自汗

##### 3. 발병일 : 14개월전

##### 4. 과거력, 폐경 여부

2009년 11월 폐경 外 別無

##### 5. 산과력(birth-preterm birth-abortion-livig children)

2-0-1-2

##### 6. 입원기간

입원기간 : 2011. 1. 29~2011. 2. 12

##### 7. 현병력

2009년 11월에 폐경한 이후 上熱感, 疲勞, 憂鬱, 不眠 및 不安感, 下肢痛, 動悸, 心悸亢進 증상 발생. 2010년 1월초 산부인과 진료 받고 갱년기 장애 진단 받았으나 약물치료는 환자가 거부하고 이후 여러 한의원 및 한방병원에서 침 치료, 한약치료 받았으나 호전이 없었고 증상 점점 심해져서 본원 내원.

##### 8. 환자 四診 소견

- 1) 望診 : 面赤, 煩燥
- 2) 飲食 : 1~2회 / 1일, Regular diet 1/3~1/2 bowl / 1회
- 3) 消和 : 良好
- 4) 大便 : 1회 / 2일
- 5) 小便 : 5회 이상 / 1일. 量少, 小便頻數.
- 6) 脈診 : 沈遲
- 7) 腹診 : 腹無力弛緩
- 8) 舌診 : 舌苔白
- 9) 睡眠 : 夜間不眠, 淺眠

##### 9. 검사 소견

- 1) CBC : Within Normal limit(이하 WNL)
- 2) Chemistry : WNL
- 3) U/A : WNL
- 4) EKG : WNL

##### 10. 양약 치료

別無

##### 11. 치료내용

###### 1) 침치료

동방침구제작의 0.30 mm × 40 mm 의 호침을 사용하여 오전에 숭암鍼法의 腎正格, 오후에 合谷, 太衝, 三陰交, 足三里, 內關, 公孫에 1일 2회 시술하고 20분 간 유침 하였다.

###### 2) 한약치료

大營煎加味

###### ① 처방 구성

熟地黃 16g, 香附子 12g, 當歸 8g, 杜沖 8g, 山楂 8g, 蒼朮 8g, 肉桂 6g, 枸杞子 6g, 蘇葉 6g, 牛膝 6g,

炙甘草 4g, 陳皮 4g, 玄胡索 4g, 厚朴 4g, 玄蔘 8g, 黃芩 6g, 柴胡 4g, 梔子 4g.

② 복용 방법

1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 cc로 하였다.

3) 약침치료

腎俞, 關元穴에 紫河車와 山蔘藥鍼을 1일 각 1cc 씩 투여하였다.

4) 뜸치료

왕뜸을 이용하여 中脘, 氣海, 神闕穴에 1일 1회 시술하였다.

12. 임상경과

① 2011. 1. 29~2011. 1. 30

大營煎加味方투여 2일째까지는 上熱感, 心悸亢進, 疲勞感에 변화가 없었으며 수면시간만 약간 늘었다.

② 2011. 1. 31~2011. 2. 3

大營煎加味方투여 3일째부터 上熱感(VAS 6), 心悸亢進(VAS 8)의 호전이 조금 보였다.

③ 2011. 2. 4~2011. 2. 8

大營煎加味方투여 7일째에는 산책을 1시간정도 하여도 증상발생이 없었다. 입원당시보다 얼굴 표정이 밝아졌으며 주위환자와 농담을 나눌 정도로 憂鬱感이 호전됨.

④ 2011. 2. 9~2011. 2. 12

大營煎加味方투여 12일째부터 心悸亢進이 치료전보다 절반으로 호전되었다.

13. 치료경과

1) KI

Table 1. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days
KI	41	35	22

2) MRS

Table 2. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days
MRS	27	21	14

3) BDI

Table 3. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days
BDI	32	27	15

4) SDS

Table 4. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days
SDS	65	53	47

5) VAS

Table 5. Change of Clinical symptoms

Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Hot flush	10	10	6	8	7	5	3	2	4	5	3	2	3	3	2
Insomnia	10	9	8	7	8	6	5	6	8	5	3	3	3	3	2
Palpitation	10	10	8	8	7	6	7	7	5	7	7	5	3	3	3
Fatigue	10	10	9	8	7	7	6	5	5	4	3	3	3	4	2

6) HRV

Table 6. Clinical progress

	Mean HRT	SDNN	RMSSD	TP	VLF	LF	HF	LF/HF
first visit	65	25,475	17,485	471,482	193,339	182,888	95,255	1,920
after 14 days	63	25,858	29,403	481,635	98,764	128,411	254,460	0,505

■ 증례 2.

1. 성별/나이

Female/54

2. 주소증

- 1) 上熱感, 疲勞
- 2) 憂鬱感
- 3) 動悸, 心悸亢進
- 4) 多汗出

3. 발병일 : 17개월전

4. 과거력, 폐경 여부

2009년 8월 갑상선암 수술, 자궁근종으로 자궁절제술 시행, 혈압약 복용시작

5. 산과력(birth-preterm birth-abortion-livig children)

3-0-1-3

6. 입원기간

입원기간 : 2011. 1. 26~2011. 2. 9

7. 현병력

2009년 8월에 갑상선암 진단을 받고 수술을 받았으며 자궁근종도 발견되어 자궁절제술을 시행하였다. 이후 上熱感, 疲勞, 多汗出, 動悸, 心悸亢進증상 발생하였다. 이로 인한 不眠, 憂鬱 증상 발생. 갑상선암 과거력이 있어서 호르몬 치료는 거부되었고 치

료도 받지 못하고 있다가 한방치료를 위하여 본원 내원.

8. 환자 四診 소견

- 1) 望診 : 面赤, 예민
- 2) 飲食 : 2회 / 1일, Regular diet 1/4~1/3 bowl / 1회
- 3) 消和 : 不良
- 4) 大便 : 변비와 설사 반복.
- 5) 小便 : 7~8회 / 1일.
- 6) 脈診 : 沈遲
- 7) 腹診 : 腹無力弛緩, 腹冷
- 8) 舌診 : 舌苔白
- 9) 睡眠 : 夜間不眠, 淺眠

9. 검사 소견

- 1) CBC : WNL
- 2) Chemistry : AST 53 IU/L, ALT 237 IU/L, r-GTP 273 U/L, Total cholesterol 254 mg/dl, Triglyceride 277 mg/dl 外 정상범위.
- 3) U/A : WNL
- 4) EKG : WNL

10. 양약 치료

혈압약 복용.

11. 치료내용

- 1) 침치료  
동방침구제작의 0.30 mm × 40 mm 의 호침을 사용

하여 오전에 솜岩鍼法의 腎正格, 오후에 合谷, 太衝, 三陰交, 足三里, 內關, 公孫에 1일 2회 시술하고 20분 간 유침 하였다.

2) 한약치료

大營煎加味

① 처방 구성

熟地黃 16g, 香附子 12g, 當歸 8g, 杜冲 8g, 山楂 8g, 蒼朮 8g, 肉桂 6g, 枸杞子 6g, 蘇葉 6g, 牛膝 6g, 炙甘草 4g, 陳皮 4g, 玄胡索 4g, 厚朴 4g, 玄蔘 8g, 黃芩 6g, 柴胡 4g, 梔子 4g

② 복용 방법

1일에 2침을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 cc로 하였다.

3) 약침치료

腎俞, 關元穴에 紫河車와 山蔘藥鍼을 1일 각 1cc 씩 투여하였다.

4) 뜸치료

왕뜸을 이용하여 中脘, 氣海, 神闕穴에 1일 1회 시술하였다.

12. 임상경과

① 2011. 1. 26~2011. 1. 27

大營煎加味方투여 2일째까지 크게 호전된 모습은 없었다.

② 2011. 1. 28~2011. 1. 30

大營煎加味方투여 3일째부터 5일째까지는 호전, 악화가 반복되었다.(가족과의 말다툼이 있었다.)

③ 2011. 1. 31~2011. 2. 3

大營煎加味方투여 6일째부터 上熱感(VAS 5)이 치료 전에 비해 절반정도 좋아졌으며 多汗증상도 점차 호전되어갔다. 제반증상이 호전되면서 憂鬱感 감소.

④ 2011. 2. 4~2011. 2. 9

大營煎加味方투여 10일째에는 疲勞感도 많이 호전되어 산책을 편하게 다닐 수 있었다. 多汗증상도 매우 호전되었다. 퇴원일 上熱感, 多汗出, 心悸亢進 VAS 3으로 감소, 疲勞感은 VAS 2로 감소 되었다.

13. 치료경과

1) KI

Table 7. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days
KI	42	36	28

2) MRS

Table 8. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days
MRS	28	23	12

3) BDI

Table 9. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days
BDI	27	22	16

4) SDS

Table 10. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days
SDS	63	58	52

5) VAS

Table 11. Change of Clinical symptoms

Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Hot flush	10	8	6	8	7	5	3	2	4	5	5	3	3	4	3
Sweating	10	9	8	7	8	6	5	6	8	5	4	3.5	3	3.5	3
Palpitation	10	9	8	8	7	7	5	7	5	6	5	3	2	3	3
Fatigue	10	10	10	9	8	6	5	5	5	6	5	3	3	4	2

6) HRV

Table 12. Clinical progress

	Mean HRT	SDNN	RMSSD	TP	VLF	LF	HF	LF/HF
first visit	70	15,656	10,843	134,362	75,292	25,370	33,700	0.753
after 14 days	67	26,553	29,889	430,334	184,821	159,548	85,965	1.856

■ 증례 3.

1. 성별/나이

Female/53

2. 주소증

- 1) 上熱感, 疲勞感
- 2) 憂鬱感
- 3) 頭痛, 自汗
- 4) 不眠

3. 발병일 : 9개월전

4. 과거력, 폐경 여부

2010년 6월 폐경.

5. 산과력(birth-preterm birth-abortion-livig children)

2-0-1-2

6. 입원기간

입원기간 : 2011. 3. 21~2011. 4. 4

7. 현병력

2010년 6월에 폐경한 이후 上熱感, 疲勞感, 不眠, 頭痛, 自汗 憂鬱 발생하였고 특별한 치료를 하지 않았다. 증상이 점점 심해져서 2011년 3월초 타병원 입원치료하였으나 호전이 없어 본원 내원.

8. 환자 四診 소견

- 1) 望診 : 面赤,
- 2) 飲食 : 3회 / 1일, Regular diet 1/3 bowl / 1회, 食慾低下
- 3) 消和 : 良好
- 4) 大便 : 1회 / 2~3일,
- 5) 小便 : 6~7회 / 1일,
- 6) 脈診 : 沈無力
- 7) 腹診 : 腹冷
- 8) 舌診 : 舌苔白
- 9) 睡眠 : 夜間不眠, 淺眠

9. 검사 소견

- 1) CBC : WNL
- 2) Chemistry : HDL-Cholesterol 85 mg/dl, Glucose 131 mg/dl 外 정상범위
- 3) U/A : WNL



4) EKG : WNL

10. 양약 치료

別無

11. 치료내용

1) 침치료

동방침구제작의 0.30 mm × 40 mm 의 호침을 사용하여 오전에 숭암鍼法の 腎正格, 오후에 습곡, 太衝, 三陰交, 足三里, 內關, 公孫에 1일 2회 시술하고 20분간 유침하였다.

2) 한약치료

大營煎加味

① 처방 구성

熟地黄 16g, 香附子 12g, 當歸 8g, 杜冲 8g, 山楂 8g, 蒼朮 8g, 肉桂 6g, 枸杞子 6g, 蘇葉 6g, 牛膝 6g, 炙甘草 4g, 陳皮 4g, 玄胡索 4g, 厚朴 4g, 玄蔘 8g, 黃芩 6g, 柴胡 4g, 梔子 4g

② 복용 방법

1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 cc로 하였다.

3) 약침치료

腎俞, 關元穴에 紫河車와 山蔘藥鍼을 1일 각 1cc 씩 투여하였다.

4) 뜸치료

왕뜸을 이용하여 中脘, 氣海, 神闕穴에 1일 1회 시술하였다.

12. 임상경과

① 2011. 3. 21~2011. 3. 22

大營煎加味方 투여 2일째까지는 환자가 자각할만큼의 호전은 없었다.

② 2011. 3. 23~2011. 3. 29

大營煎加味方 투여 3일째에는 上熱感의 VAS가 6으로 감소되었으나 頭痛의 호전은 더딘 편이었다.

③ 2011. 3. 30~2011. 3. 31

大營煎加味方 투여 10일째부터는 上熱感, 頭痛이 치료 전에 비해 절반정도로 호전되었다. 수면상태도 호전되어 不眠에 대한 스트레스도 줄어서 憂鬱感도 같이 호전됨.

④ 2011. 4. 1~2011. 4. 4

大營煎加味方 투여 12일째부터 숙면을 취할 수 있었고 전신 피로감도 많이 호전되었다.

13. 치료경과

1) KI

Table 13. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days
KI	43	36	29

2) MRS

Table 14. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days
MRS	23	18	14

3) BDI

Table 15. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days
BDI	23	18	15

4) SDS

Table 16. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days
SDS	61	52	46

## 5) VAS

Table 17. Change of Clinical symptoms

Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Hot flush	10	9	6	8	7	5	3	2	4	5	5	4	3	3	4
Headache	10	8	8	7	8	6	5	6	8	5	3	3	2	2	3
Insomnia	10	10	7	8	7	6	7	7	5	5	5	3	3	3	4
Fatigue	10	10	8	8	8	7	6	6	6	5	5	3	3	2	3

## 6) HRV

Table 18. Clinical progress

	Mean HRT	SDNN	RMSSD	TP	VLF	LF	HF	LF/HF
first visit	82	18,562	7,586	247,750	191,513	52,307	3,930	13,309
after 14 days	56	26,053	22,414	496,249	310,989	89,445	95,815	0,934

## IV. 고찰

경제적·사회적 발전과 더불어 전반적인 의료수준의 향상과 보급으로 평균수명이 증가함에 따라 이전과는 달리 폐경 및 갱년기 이후의 삶도 20년 이상 유지하는 것이 가능해지면서 폐경기 이후의 여성의 삶이 질적인 면에서 중요한 문제로 다루어지게 되었다. 폐경을 맞이하는 각 개인의 반응에는 차이가 있으며, 이러한 중년기 동안의 관리 또한 각 개인에 기초를 두어야 한다<sup>5)</sup>.

갱년기는 폐경전과 폐경기 동안 그리고 폐경기 이후의 일정기간을 포함하는 폐경 전후기를 의미한다<sup>1)</sup>. 폐경주변기는 폐경 이행기가 시작되는 시기로부터 마지막 월경 후 1년이 경과할 때까지의 기간으로, 여성은 이 기간 동안 내분비적으로나 정신·신체적으로 많은 변화를 겪는다. 폐경이 시작되는 나이는 유전적 요인에 의해 결정되나 가임기 동안 월경주기가 짧았던 여성이나 미분만부, 저체중, 사회경제적 수준이 낮거나 흡연을 하는 여성, 수술 등으로 난소월류가 손상된 여성은 폐경이 빨라질 수 있다<sup>22)</sup>.

갱년기 대부분의 여성이 에스트로겐 결핍으로 인해 여러 가지 증상을 보이는데, 시기에 따라 급성 증상은 주로 혈관운동장애와 심리적 문제가 동반되

어 나타난다. 신체적인 증상으로는 顔面紅潮와 發汗이 가장 흔하며 그 외에 정신증상으로 憂鬱感을 비롯해서 不眠, 心悸亢進, 不安, 集中障礙 등이 나타나기도 한다. 아급성 증상은 비노생식기계의 기능이상과 근골격계의 통증이 유발될 수 있으며, 만성증상에는 골다공증, 고지혈증, 심혈관 질환을 들 수 있다<sup>23)</sup>. 이 중에서도 憂鬱은 갱년기 여성에게 흔히 나타나는 부정적인 정서로 경쟁사회 속에서 정신적 스트레스가 증가하고 있는 현대인에게 그 중요성이 더욱 커지고 있다<sup>6)</sup>.

갱년기 에스트로겐 결핍으로 유발되는 다양한 증상을 완화, 치료하기 위해서 서양의학에서는 갱년기 장애 치료에 여성호르몬 대체요법을 주로 사용하고 있다. 이는 결핍된 에스트로겐을 투여하여 골밀도를 증가시켜 골다공증을 예방하는 효과를 얻을 수 있으며 특히, 顔面紅潮나 생식기계 위축증상에 탁월한 효과를 보여준다. 이 외에도 대장암의 발생위험도 낮추는 등의 효과를 얻을 수 있으나 지속적 호르몬 요법은 뇌졸중, 유방암 등의 발생위험을 증가시키는 부작용도 나타난다. 따라서 환자의 과거력이나 제반 상태에 따라 호르몬치료는 선별적으로 선택되어지며 개인별로 증상지속기간의 차이가 있는 갱년기 동안을 호르몬 치료만으로 관리하기에는 한계가 있다<sup>7, 24)</sup>.

또한 갱년기 장애는 난소기능의 저하로 인한 호르몬의 결핍, 사회문화적 요인, 정신적 요인 등이 복합적으로 작용하여 발생하고 여러 가지 증상이 다양하게 나타나므로 한 가지 처방이나 치료법으로 갱년기의 증상들을 모두 소실시키기는 어려울 것으로 사료된다<sup>1)</sup>.

『素問·上古天真論』<sup>8)</sup>에서 “女子… 七七任脈虛太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也”라고 하여 여성의 갱년기 장애에 대해 명확하게 시기적 구분을 했으며, 특히 任脈, 衝脈, 肝脾腎 三臟과 밀접한 관련을 가지고 있다고 보고 腎, 衝任, 天癸의 생리적 쇠퇴로 인한 발생으로 갱년기에 나타나는 변화를 언급하고 있다. 폐경 전후에는 腎氣가 점차로 쇠퇴하고 天癸가竭하며 衝任脈이 虛하고 생식능력의 상실 및 臟腑의 기능이 점점 쇠퇴하게 되므로 신체의 陰陽平衡이 실조되어 질병에 이르게 된다. 이에 갱년기 장애는 腎虛가 病因·病機의 기본이 된다. 또한 환경에 의해 결정되는 사회·문화적 요인, 성격에 의한 정서적 요인 등에 의해 장기간에 영향을 받아 그 증상이 다양하게 나타나므로 腎虛 이외에도 肝鬱, 心肝火旺, 心腎不交, 脾心兩虛, 瘀血 등도 중요한 病機가 될 수 있다<sup>1)</sup>.

갱년기에 대한 한의학적 치료연구를 보면 최 등<sup>9)</sup>은 갱년기 질환에 활용되는 加味歸脾湯을 활용하여 실험쥐 뇌의 Dopamine, Norepinephrine, Epinephrine 및 肝의 Lipid peroxidation의 함량변화를 측정하여 유의한 결과를 얻었으며, 이 등<sup>11)</sup>은 갱년기 환자에게 淸離滋坎湯을 투여한 후 적외선 체열영상검사를 통해 上熱感和 腹部冷症이 호전된 것을 확인하였고, 허 등<sup>12)</sup>은 갱년기 여성들에게 적외선 체열 영상 검사를 실시하여 안면부의 체열이 높게 나온 유형이 제일 많은 것을 파악하였다. 박 등<sup>10)</sup>은 갱년기 장애 환자를 대상으로 動悸, 心悸亢進을 공통적으로 호소하며 BDI 검사 상 16점 이상인 중한 우울상태를 동반한 환자 3명에게 苓桂甘藜湯을 투여하여 KI, BDI, AMQ, VAS, HRV를 측정한 결과 수치적으로 유의한 결과를 도출해냈고, 반 등<sup>13)</sup>은 갱년기 증상을 호소한 환자

15명에게 人蔘養榮湯加味方을 투여하여 갱년기 장애 치료에 유의한 효과가 있음을 확인하였다. 또한 박 등<sup>14)</sup>은 갱년기 장애를 동반한 화병환자에게 淸肝逍遙散加味와 二仙湯加味方을 투여하여 증상을 호전시켰다. 이 등<sup>15)</sup>은 肝鬱形 갱년기 환자에게 加味逍遙散加味方을 투여하여 증상 호전을 보였으며, 김 등<sup>25)</sup>은 갱년기 환자를 대상으로 실험군과 대조군을 선정하고 大造丸을 투여하여 비노생식기계의 증상을 포함한 갱년기 증상 호전에 효과가 있음을 밝혔다.

위의 연구들을 통해 갱년기 장애에 대한 한의학적 치료의 안전성과 유효성을 인정받고 있지만, 현재까지 갱년기 장애에 대한 연구는 顏面紅潮, 上熱感, 心悸亢進 등과 같은 實證위주의 대증치료가 대부분이다. 반 등<sup>13)</sup>의 연구는 갱년기 환자에게 人蔘養榮湯을 투여하여 유의한 치료효과를 얻었으나 이는 氣力低下, 疲勞感, 心下痞, 食慾不振 등의 虛證 양상을 동반하는 환자에 대한 치료로서, 實證과 虛證을 동반한 갱년기 치료에 대한 연구가 상대적으로 부족한 실정이다.

大營煎은 明代 張<sup>18)</sup>의 『景岳全書』에 수록되었고 주치는 “治眞陰精血虧損 及婦人經血少 膝脛筋骨疼痛 或氣血虛寒 心腹疼痛等證”이라 하여 精血不足으로 인한 月經不調, 不妊症, 產後諸症, 갱년기 장애 등의 치료에 사용된다. 大營煎의 方解를 보면 熟地黃을 重用하여 滋陰補血, 填精生髓하고, 當歸는 補血和營, 行滯調經하니 두 약이 相須가 되어 固本養營하므로 君藥이 되고 枸杞子를 配伍하여 補益肝腎, 養血益精하고, 杜仲, 牛膝은 強筋骨, 補腎壯腰하여 臣藥이 된다. 補陰하는 藥物 중에 佐藥으로 溫陽하는 肉桂를 加하여 陽生陰長, 溫通血脈하게 한다. 炙甘草는 脾胃를 調和한다. 모든 약물을 合用하면 陰血并補, 陰陽兩調하여 養血和營, 補腎調經하여 腎陰虧損證을 치료하는 효능을 발휘하는 방제가 된다<sup>19)</sup>.

본 연구에서 투여한 大營煎加味方은 上熱感和 憂鬱症狀을 동반한 갱년기 환자에게 활용하기 위해 大營煎에 玄蔘, 黃芩, 柴胡, 梔子를 가미한 처방으로, 陰血并補, 陰陽兩調 養血和營, 補腎調經하고 養陰生

津, 瀉火清熱하는 효능이 있어 동시에 나타내는 증상에 활용할 수 있도록 구성하였다<sup>18)</sup>. 위 연구결과들을 비교하여 보면 二仙湯加味方<sup>14)</sup>은 腎陰陽兩虛型的 갱년기 장애 환자에서 안면홍조, 발한, 동계, 수면장애에 효과가 있었으며, 筌桂甘棗湯<sup>10)</sup>은 갱년기 장애 증상 중 動悸와 心悸亢進를 주소로 하는 환자에게, 丹梔逍遙散加味方<sup>17)</sup>은 肝氣鬱結 증상을 보이는 갱년기 장애 환자에게, 人蔘養榮湯加味方<sup>15)</sup>은 갱년기 장애 중 肝腎營血不足證의 疲勞感, 心下痞, 食慾不振, 上熱感을 주소로 하는 환자에게, 大造丸<sup>25)</sup>은 大補氣血, 滋補肺腎, 滋陰補陽하여 질긴조감이나 성욕감퇴 등의 비노생식기계의 증상을 포함한 갱년기 증상 호전에 효과가 있었던 반면, 大營煎加味方은 腎陰虧損證의 증상과 顏面紅潮, 上熱感, 不眠, 憂鬱 증상 등의 虛實錯雜辨證에 효과가 있는 처방이다.

비침습적 자율신경계 기능평가방법 중 하나인 HRV 검사는 심박동을 분석하여 심장의 자동조절능을 간접적으로 평가하는데 사용되어지며<sup>26)</sup> 이미 안 등<sup>27)</sup>이나, 박 등<sup>10)</sup>의 연구에서 갱년기 증상 척도로서 사용되어진 바 있다. 이에 본 연구에서는 갱년기 환자의 교감신경과 부교감신경의 안정도를 파악하기 위하여 HRV검사를 활용하였고 KI, MRS, BDI, SDS, VAS를 통해 갱년기증상의 정도, 憂鬱증상의 정도와 각 증례별 호소증상의 변화양상을 관찰하였다.

증례 1 환자의 경우 2009년 11월경에 폐경한 이후 上熱感, 不眠, 憂鬱 및 不安感, 下肢痛, 動悸, 心悸亢進, 疲勞感, 食慾不振 증상이 발생하였으나 갱년기 증상이라고 생각하지 못하였고 불편하지만 잠깐 발생한 증상이라 생각하여 특별한 치료나 검사를 받지 않았다. 하지만 점점 증상이 심해져서 수시로 顏面紅潮가 생기고 많은 사람 앞에 나서거나 조금만 심리적 동요가 생겨도 금방 上熱感을 느낄 정도로 증상이 악화되었다. 또한 上熱感 뿐만 아니라 心悸亢進도 동반되어서 외출이 꺼려질 정도가 되었다. 이러한 증상은 야간에도 발생하여 수면 중 발생한 上熱感과 心悸亢進으로 잠을 깰 정도로 악화되었으며

찬물로 세수를 2~3차례 해야 진정이 될 정도가 되어서 수면시간은 많아야 2시간을 넘지 않았다. 疲勞感도 동반되어 발병 전에는 집안일을 해도 크게 피로함을 느끼지 못했는데 폐경 후에는 점점 疲勞感이 심해져서 저녁 설거지를 다음날 점심때까지도 못하는 일이 많았다고 한다. 환자 본인도 잠깐 지나가는 증상이 아닌 갱년기 증상이 의심이 되어 2010년 1월 초에 산부인과에 내원해서 갱년기 장애로 진단 받았으나 평소 양방치료에 거부감이 있었고, 호르몬치료의 부작용을 익히 들어 알고 있어서 약물치료를 거부하였다. 이후 여러 한의원과 한방병원에서 침구치료와 한약치료를 받았으나 크게 호전이 없어서 2011년 1월 29일 ○○대학교 ○○한방병원에 방문하여 입원치료를 시작하였다. 입원하고 2일째 되는 날까지는 上熱感, 心悸亢進은 변화가 없었고 疲勞感도 여전히 병실에서 누워만 있고, 수면시간만 3시간 정도로 조금 는 정도였다. 입원 3일째부터 上熱感, 心悸亢進 증상의 호전이 보이며 각각 VAS 6, 8로 감소하였으며 입원 7일째에는 顏面紅潮, 上熱感의 VAS가 3으로 감소되었고 산책을 1시간정도 다녀와도 증상이 발생되지 않을 정도가 되었다. 이에 환자 스스로 완치에 대한 희망을 가지며 憂鬱感도 호전되었다. 또 야간에도 수면시간이 늘어서 아침 기상 시 피로감 호소도 줄었다. 입원 12일째에는 心悸亢進의 VAS도 5로 감소되었으며 증상이 발생해도 심호흡을 3분정도 하면 진정될 정도로 호전되었다. 퇴원당일 BDI, SDS 검사에서 각각 15, 47로 감소하여 갱년기와 동반된 憂鬱感이 유의하게 호전되었음을 확인할 수 있었다. 퇴원약으로 大營煎加味方 同方으로 14일 동안 복용하였으며 외래 통원치료를 하면서 증상 악화 없이 일상생활에 불편함을 못 느낄 정도로 호전된 것과 몸도 가뻔해졌음을 확인했다.

증례 2 환자의 경우 2009년 8월에 갑상선암 진단을 받고 수술을 받았으며 수술 전 검사 도중 자궁근종도 발견되어 자궁절제술도 시행하였다. 이와 동시에 혈압약도 복용하게 되었다. 2차례의 수술로 氣力低下와 疲勞感이 심해졌을 뿐만 아니라 上熱

感, 動悸, 心悸亢進 증상이 발생하였고 多汗出증상도 동반되었다. 수술 이후 顔面紅潮로 불편할 뿐 아니라 얼굴, 목, 가슴에 이르기까지 땀이 많이 나서 하루에도 몇 번씩 상의를 갈아입어야 했으며 조금 걷거나 열자극이 있으면 등이 흠뻑 젖을 정도로 多汗증상이 심해졌다. 환자는 너무 불편하여 호르몬치료를 받기를 원하였으나 갑상선암 과거력이 있어 거부되었고, 각종 건강보조식품을 복용해보았지만 호전이 없어서 2011년 1월 26일 ○○대학교 ○○한방병원에 입원하였다. 顔面紅潮가 심하여서 평소에도 얼굴이 술 마신 것처럼 상기되어 있었고 환자 본인도 이 증상으로 스트레스를 많이 받고 있었다. 땀도 많이 나서 하루에 환의를 3회 이상 갈아입을 정도였으며 疲勞感도 심해서 다른 환자와 같이 산책할 생각은 하지도 못하는 상태였다. 호르몬치료도 거부되어서 입원치료를 시작하였으나 처음에는 회의적인 태도를 취하였고 憂鬱感도 상당한 상태였다. 大營煎加味方 투여 2일 째부터 불편한 것은 아직 마찬가지로 증상의 호전이 조금 보이는 것 같다고 하였으나 투여 5일째까지는 증상의 호전악화가 반복되었다. 투여 6일째부터는 上熱感이 처음에 비해 절반으로 감소하였으며 실제 얼굴의 붉은 빛이 많이 없어진 모습이였다. 환자의 마음상태도 긍정적으로 바뀌어 가면서 憂鬱感도 호전되어갔다. 多汗증상의 불편은 아직 있으나 점차 호전되고 있다고 하였으며 투여 10일째부터는 산책을 해보니 전보다 더 오래 걸을 수 있을 정도로 疲勞感도 줄었고, 땀이 나기는 하지만 전처럼 등을 다 적실 정도는 아니었으며 처음으로 환의를 2회 갈아입었다. 心悸亢進 증상은 점차 호전되었고 투여 7일 째부터는 환자 본인이 자각할 정도로 좋아졌고 이후 가족과의 불화로 스트레스를 받은 날 외에는 증상악화 없이 계속 호전되었다. 퇴원당시에는 上熱感, 多汗出, 心悸亢進 3가지 증상 모두 VAS 3으로 줄었으며 疲勞感은 VAS 2로 줄었다. 퇴원당일 검사한 BDI, SDS 검사에서 각각 16, 52로 감소하여 갱년기와 동반된 憂鬱感이 유의하게 호전되었음을

확인할 수 있었다. 퇴원약으로 大營煎加味方 同方으로 14일 동안 복용하였고 외래 통원치료를 꾸준히 받으러 왔으며 증상악화 없이 호전된 모습을 확인하였다.

증례 3 환자는 2010년 6월에 폐경하였으며 이후 上熱感, 不眠, 頭痛, 自汗, 食慾低下, 疲勞感 발생하였다. 처음에는 참을만한 정도여서 특별한 치료 없이 일상생활을 하였다. 이 환자의 경우 上熱感이 발생하면 頭痛이 곧 발생하였다. 頭痛이 시간이 갈수록 통증정도가 심해져서 2011년 2월경에는 上熱感뿐 아니라 頭痛에 대한 두려움으로 心悸亢進도 동반되는 경우가 있었다. 이러한 일련의 증상은 야간에도 발생하여 수면장애도 심각한 수준이었다. 이로 인해 疲勞感은 악화되었고 食慾도 저하되어 하루에 한 끼만 먹은 날도 많았으며 頭痛이 심한 날은 하루 종일 식사를 하지 못했다. 증상이 점점 심해져 2011년 3월초 타병원에서 입원치료 받았으나 호전이 없어 2011년 3월 21일 ○○대학교 ○○한방병원에서 입원치료를 시작하였다. 大營煎加味方 투여 3일 째 되는 날에는 上熱感이 VAS 6으로 줄 정도로 호전을 보였지만 頭痛은 上熱感에 비해 호전도가 적었으며, 입원치료 받는 총 기간 동안을 보면 上熱感에 비해 頭痛은 더디게 호전되었다. 大營煎加味方 투여 10일 째부터는 上熱感和 頭痛이 모두 처음보다 절반 정도 좋아졌으며 이에 따라 憂鬱感도 상당한 호전을 보였다. 퇴원당시에는 아직 증상이 남아있기는 하지만 일상생활에는 지장이 없었다. 수면시간도 치료가 진행되면서 점차적으로 좋아졌으며 大營煎加味方 투여 12일 째에는 숙면을 취할 수 있었고 전신 피로감도 많이 호전되었다. 퇴원당일 검사한 BDI, SDS 검사에서 각각 15, 46로 감소하여 갱년기와 동반된 憂鬱感이 유의하게 호전되었음을 확인할 수 있었다. 퇴원할 당시 제반증상이 모두 호전되었으며 大營煎加味方 同方 30일분을 처방하였고 꾸준한 통원치료를 통해 증상악화가 없음을 확인하였다.

이상의 3례에서 大營煎加味方을 투여한 결과 모든 증례에서 갱년기 증상에 속하는 上熱感和 憂鬱感

을 비롯한 動悸, 心悸亢進, 疲勞 등의 증상이 호전을 보였으며 갱년기 검사 척도인 KI, MRS 수치도 감소하였다. 이와 함께 憂鬱感의 호전도 보여서 우울증 검사 척도인 BDI, SDS 수치도 같이 감소하는 결과를 보였다. 3례에서 공통적으로 호소한 上熱感, 疲勞感 증상의 VAS도 감소하였으며 증례 1에서는 不眠과 心悸亢進, 증례 2에서는 多汗, 心悸亢進, 증례 3에서는 頭痛, 不眠의 VAS도 감소하는 효과를 얻었다. 또한 모든 증례에서 치료 전후의 HRV 수치를 비교한 결과 안 등<sup>27)</sup>의 연구 결과처럼 KI, MRS 수치의 감소에 따라 Mean HRT가 감소, RMSSD, SDNN, TP가 상승하는 변화를 보여 大營煎加味方의 투여가 갱년기 증상 완화에 유의한 효과가 있는 것으로 보인다.

모든 증례가 호르몬 치료를 받지 않은 상태에서 大營煎加味方으로 호전된 경우이며, 증례 2의 경우는 환자 본인은 호르몬 치료를 받기 원하였으나 과거력 때문에 약물치료가 거부된 경우이지만 한방치료인 大營煎加味方 투여로 갱년기 증상을 호전 시킨 것은 더욱 의미가 있는 것으로 보인다. 또한 본 연구에서는 시행하지 않았으나, 강 등<sup>28)</sup>의 갱년기 장애를 동반한 우울증 환자에게 한방치료와 정신심리치료를 병행한 임상경과 관찰에서 뚜렷한 증상개선 효과를 보인 연구가 있어, 향후 우울증을 동반한 갱년기 장애 환자치료에 한방치료와 심리치료 및 상담치료를 병행한다면 보다 나은 치료 효과를 거둘 수 있을 것으로 사료된다.

이상의 연구에서 大營煎加味方 투여가 갱년기 환자의 증상 호전에 효과를 보였으나 大營煎加味方을 처방할 수 있는 객관적인 진단 도구와 평가 도구가 보완되고 1일 투여 용량 및 복용법, 치료기간 등에 대한 연구가 지속되어 갱년기 장애 환자에 대한 한 의학적인 다각적이고 객관적인 연구가 진행되어야 할 것이다.

## V. 결론

上熱感和 憂鬱을 동반한 갱년기 장애 환자 3명을 대상으로 大營煎加味方을 투여하여 KI, MRS, BDI, SDS, VAS, HRV를 비교 측정된 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 증례 1의 환자에게 大營煎加味方을 투여하여 KI수치가 45에서 22, MRS수치가 27에서 14, BDI수치가 32에서 15, SDS수치가 65에서 47, VAS도 Hot flush는 2로, Insomnia는 2, Palpitation은 3, Fatigue는 2로 감소하는 효과를 확인하였다.
2. 증례 2의 환자에게 大營煎加味方을 투여하여 KI수치가 42에서 28, MRS수치가 28에서 12, BDI수치가 27에서 16, SDS수치가 63에서 52, VAS도 Hot flush는 3, Sweating은 3, Palpitation은 3, Fatigue는 2로 감소하는 효과를 확인하였다.
3. 증례 3의 환자에게 大營煎加味方을 투여하여 KI수치가 43에서 29, MRS수치가 23에서 14, BDI수치가 23에서 15, SDS수치가 61에서 46, VAS도 Hot flush는 4, Headache는 3, Insomnia는 4, Fatigue는 3으로 감소하는 효과를 확인하였다.
4. 증례 1, 2, 3의 환자에게 大營煎加味方을 투여하여 투여 전과 후의 HRV를 비교한 결과 Mean HRT가 하강, RMSSD, SDNN, TP가 상승하는 변화를 보여 大營煎加味方 투여가 갱년기 증상 완화에 유의한 효과가 있음을 확인하였다. 이상의 3례에서 볼 때 大營煎加味方이 上熱感和 憂鬱을 동반한 갱년기 증상 완화에 유의한 효과가 있는 것을 확인하였다.

## 감사의 글

본 논문은 2009년도 원광대학교 교비지원에 의하여 수행됨.

## References

1. TEXTBOOK COMPILATION COMMITTEE of THE ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY, Korean Medicine Gynecology & Obstetrics, Seoul:JungDam, 2002:221-248
2. Choi JE, Kim RS, Han JY, Cho JH, Jang JB, Lee KS. The Clinical Analysis of the Symptoms and Characteristics on 50 Cases of Postmenopause syndromes. THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY. 2002;15(2): 144-54.
3. Bae KY, Jung JJ, Kong HW, Kwag KH, Lee TK, Kim DI. Survey of the perception of women in climacteric phases who visited Dong-In-Dang Oriental Medical Hospital on western and oriental postmenopausal therapy. THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY. 2004;17(3) 116-32
4. Jang HK, Cha BK. Influencing Factors of Climacteric Women's Depression. Journal of Korean Academy of Nursing. 2003;33(7):972
5. Textbook compilation committee of Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. Seoul: Calvin books. 1997:176-83,431-435,716-765.
6. Chlebowski RT et al. WHI Investigators. Influence of estrogen plus progestin on breast cancer and mammography in healthy postmenopausal women: the women's health Initiative randomized trial. JAMA. 2003;289: 3243-53.
7. Lee HS. The Experiences of Postmenopausal Women about Hormone Replacement Therapy, a master's thesis of Chung-Ang university. 2001
8. Wang B. Hwangjenaekyeongsomun. Seoul: Daesung. 1989:22.
9. Choi BI, Jung JH. The Experiment Study on Anti - Stress Effect of *Kamikubi-tang* Utilizing for Menopause. THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY. 2000;13(2): 201-212
10. Park JH, Lee GE, Lyu YS, Bae DB, Baek DG, Shin YJ. The Clinical Study of 3 menopausal disorder patients with Palpitation and Depression Treated by *Yeongkyekamjo-tang*. J of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(2):67-84
11. Lee MJ, Kim DS, Lee CH, Lee KS. A Clinical Case Study to Evaluate the Hot flush and Abdominal Cold Hypersensitivity Relief Efficacy of *Cheonglijagamtang* in Climacteric Women by DITI. J. of Oriental Medical Thermology. 2010;8(1):26-32
12. Heo JK, Lee CH, Lee KS. A Study on the D,I,T,I Patterns of Climacteric Patients. THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY. 2009;22(3):143-51.
13. Ban HR, Jo SH, Gyeong-Mi Bak GM, Yang SJ, Jo HJ, Jeong JY. The Clinical study of 15 menopausal disorder patients used *Insamyang-yeongtang*. THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY. 2006;19(3): 257-266
14. Park SH, Kim JH, Kim GW, Koo BS. A Case Report of Hwa-Byung with Menopausal Symptoms. 2009;20(4):149-159.
15. Lee GH, Yoo DY. A Case report of menopausal disorder patient who had back pain treated with *Kamisoyosan-gamibang*. Institute of Oriental Medicine, Daejeon University. 2011;19 (2):195-199
16. Kim KS, Lee SY, Cha JD, Kim EY, Kim KS, Kwak CK, Kim HS. A case report of Climacteric woman improved with Soyangin *Hyeongbansabaeksan*. J. of Sasang Const. Med 2003;15 (3):118-123
17. Lee GH, Yoo DY. A Case report of menopausal disorder treated with *Danchisoyosan-gamibang*. The Journal of Daejeon Oriental Medicine. 2008;19(2):161-165

18. Jang GB. Kyeongakjeonseo. Taiwan:Kukpung. 1969:641,982
19. Shin MK. Clinical traditional herbology. Seoul:Yeonglim. 1994:279,298,308,538.
20. Kim SM, Shin SM, Kim EI, Lee JE, Yoo DY. A Clinical Study on the Effect of Daejo-hwan (DJH) on Climacteric Syndrome. 2006;19(4): 225-44
21. Lee YH, Song JY. A Study of the Reliability and the Validity of the BDI , SDS , and MMPI-D Scales. Korean Journal of Psychology. 1991; 10(1):98-113.
22. The Korean Academy of Family Medicine. TEXTBOOK OF FAMILY MEDICINE. 2007:935.
23. The Korean Society of Menopause. Management of Menopausal women. Seoul: Kalvin Book, 1994:13-72
24. Chlebowski RT et al. WHI Investigators. Influence of estrogen plus progestin on breast cancer and mammography in healthy postmenopausal women: the women's health Initiative randomized trial. JAMA. 2003;289: 3243-3253.
25. Kim EI, Kim SM, Lee, JE, Yoo DY. A Survey on Clinical Outcomes in Climacteric womens had improved by Received only *Daejo-hwan* at 3 months after the End of Treatment. THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY. 2006;19(1):251-260.
26. Hon EH, Lee ST. Electronic evaluation of the foetal heart rate patterns preceding foetal death. Am J Obstet Gynecol. 1963;87:814-26
27. Ahn SJ, Hwang JH, Choi JE, Cho JH, Jang JB, Lee KS. Practical use of HRV as barometer of climacteric symptom. THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY 2005;18(3):192-202
28. Kang HS, Lee JH, Kim JY, Sung WY. A Clinical Report of Two Patients with Depression and Menopausal Symptoms Improved by Korean Traditional Treatment and Psychotherapy. J of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(2):177-186