대한한의학 방제학회지 제20권 2호 FORMULA SCIENCE 20(2):199~211, 2012

加味逍遙散으로 호전된 중증 갱년기 장애 환자 2례에 대한 증례보고

백동기
원광대학교 한의과대학 내과학교실

ABSTRACT

The Clinical Study of Two Severe Menopausal Disorder Patients Treated by *Gamisoyo-san*

Dong-Gi Baek
Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Objectives : The purpose of this study is to evaluate the effects of *Gamisoyo-san* on severe menopausal disorder patients.

Methods : We recruited 2 severe menopausal disorder patients who have been suffering from hot flush and heat sensation. The patients had been administrated *Gamisoyo-san*. The patients of severe menopausal disorder had been estimated with Kupperman's index(KI), Menopause rating scale(MRS), Beck's depression Inventory(BDI), Visual analogue scale(VAS) and Heart rate variability (HRV). Kupperman's index, Menopause rating scale and Beck's depression inventory for every seven days. We measured VAS everyday. Heart rate variability was estimated twice, before and after treatment.

• 교신저자 : 백동기
• 전남 순천시 조례동 544 원광대학교 순천한방병원
• Tel : 061-720-7522 Fax : 061-720-7550 E-mail : smile124@hanmail.net
• 접수 : 2012/ 11/ 17 수정 : 2012/ 11/ 28 채택 : 2012/ 12/ 05

Results : After the treatments, symptoms of menopausal disorder were decreased.

Conclusions : This study suggests that *Gamisoyo-san* is significantly effective on severe menopausal disorder patients with hot flush and heat sensation.

Key word : *Gamisoyo-san*, Menopausal disorder, Hot flush

Ⅰ. 서 론

갱년기란 가임 말기에 여성의 생식능력이 소실되는 전환시기 즉 생식기에서 비생식기로 이행되는 기간으로 대개 46세에서 55세 사이를 말한다[1]. 이 시기에는 난소의 기능저하와 노화로 인해 폐경과 더불어 신체적, 정신적, 생리학적인 증상들을 동반하는데 이를 갱년기 증후군이라 한다[2,3].

갱년기 증후군의 증상은 난소기능의 저하로 인한 호르몬의 결핍, 주변 환경에 의해 결정되는 사회·문화적인 배경, 여성의 성격에 따른 정신적 요인 등에 의해 발생하게 되는데 이들 요소들의 상호작용으로 인하여 치료를 요하는 심한 정도에서 무증상까지 다양하게 나타난다[1,2]. 초기에는 顔面紅潮, 發汗, 上熱感을 특징으로 하는 혈관운동계 증상과 집중력 및 기억장애, 의욕상실, 불안정, 불안, 초조, 신경과민, 고집, 정신쇠약 및 감정의 변화 등의 정신신경증상이 나타나고 생식기 위축으로 인한 성욕감퇴, 성교통의 성적증상, 무월경, 질과 요로의 변화를 볼 수 있으며 연령이 높아질수록 심혈관계 증후군으로 동맥경화증, 심근경색증과 골다공증, 四肢痛 및 關節痛의 만성질환 가능성이 증가한다[4,5].

양방에서는 갱년기 장애의 진단으로 임상증상과 혈청 호르몬 농도의 검사 혹은 난소 생검을 시행하고 있으며, 치료에 있어서 자율신경의 장애 증세를 줄이기 위하여 호르몬 대체요법을 사용하고 있다[6]. 이 호르몬 치료는 안면홍조나 생식기계 위축증상에 가장 효과적인 방법이긴 하지만 장기 투여시 자궁암과 유방암의 발생 확률이 높아지거나 관상동맥질환, 뇌졸중, 정맥혈전색전증, 불규칙한 출혈, 체중증가, 부종, 소화장애 등의 부작용이 나타나고 있어 만족할 만한 효과를 거두지 못하고 있다[7,8].

한의학에서는 고대 문헌에는 갱년기 장애라는 명칭이 기재되어 있지 않으나 『素問·上古天眞論』[9]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 갱년기의 생리를 언급하고 있으며 증상에 따라 腸躁, 百合病, 梅核氣, 瘀血, 上衝, 奔豚, 天癸過期, 年老血崩, 年老經水復行 등과 관련지어 설명하고 있다[10]. 갱년기 증상과 관련하여 볼때 갱년기 장애의 病因·病機는 腎陰虛와 腎陽虛가 기본이지만 증상이 다양하여 肝鬱, 心肝火旺, 心腎不交, 脾心兩虛, 瘀血 등의 여러 가지 다른 病機를 가진다[2].

갱년기 장애에 대한 한방적 연구를 보면 갱년기 장애에 활용된 加味逍遙散의 문헌적 고찰연구가 있으며[11], 顔面紅潮 증상을 호소하는 갱년기 여성에서 갱년기 측정 지표들간의 상관성에 대한 연구[12,13], 갱년기 증상을 호소하는 여성에게 DITI를 이용한 체열영상 유형에 대한 연구[14-16], 丹梔逍

遙散이 갱년기 장애에 미치는 효능에 관한 임상보고[17], 갱년기 질환에 활용되는 加味歸脾湯에 관한 실험 및 임상연구[18,19]등 갱년기 장애 치료연구가 다수 보고되어 있다. 이외에도 많은 한의학적 치료 임상례[20-22] 등을 통해 갱년기 장애에 있어 한의학적 치료의 우수성이 보고되고 있다.

加味逍遙散은 逍遙散의 구성약물에 牧丹皮, 梔子가 加味되어 逍遙散의 疏肝解鬱작용을 증강시키고 血分의 熱을 다스려 주는 것이 효과가 있어 逍遙散證 實證의 瀉火작용을 통하여 怒氣傷肝, 肝氣鬱結, 月經不順, 顔面赤熱, 갱년기장애 등에 적용할 수 있는 처방으로 알려져 있다[23,24].

이에 著者는 加味逍遙散의 효능이 갱년기 증상 중 上熱, 顔面紅潮, 不眠, 心悸亢進, 汗出, 易怒 등 肝鬱火旺形 증상에 유효할 것으로 사료되어 ○○대학교 ○○한방병원에 입원 환자 중 Kupperman's index 검사 상 40점 이상, Menopause Rating Scale 검사 상 17점 이상으로 중증 갱년기 증상에 해당되는 환자를 대상으로 加味逍遙散을 투여하여 경과를 관찰하는 중 유의한 치료결과를 얻었기에 다음과 같이 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2011년 1월부터 2012년 6월까지 ○○대학교 ○○한방병원에 내원한 환자 중 上熱感, 顔面紅潮, 不眠, 心悸亢進, 汗出, 易怒, 口渴 등 肝鬱火旺形 증상을 나타내고 Kupperman's index 검사 상 40점 이상, Menopause Rating Scale 검사 상 17점 이상으로 중증 갱년기 장애에 해당되는, 加味逍遙散 적응증 여성 환자 2명을 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. 입원 당일부터 퇴원 당일까지 일주일마다 검사하여 총 4번 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. 입원 당일부터 퇴원 당일까지 일주일마다 검사하여 총 4번 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. 입원 당일부터 퇴원 당일까지 일주일마다 검사하여 총 4번 검사하였다.

4) VAS(Visual Analogue Scale, 시각척도)

시각척도는 일정한 직선 위에 통증의 정도를 표시하게 하는 방법으로 10cm의 직선을 그려 한 쪽 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. VAS는 매일 측정하였다.

5) 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. 입원 당일과 퇴원 당일 총 2번 검사하였다.

Ⅲ. 증 례

1. 증례 1

1) 성 명 : 정○○

2) 성별/나이/직업 : Female/48/보험설계사

3) 주소증

(1) 上熱感, 顔面紅潮

(2) 心悸亢進, 怔忡

(3) 不眠, 憂鬱感, 自汗

(4) 煩燥易怒

4) 발병일 : 2009년 12월경

5) 초진일 : 2010. 9. 16

6) 과거력, 폐경 여부

(1) 2009년 12월 폐경

(2) 2007년 유방암 진단, 수술

7) 산과력(birth-preterm birth-abortion-livig children) : 3-0-1-3

8) 현병력

48세, 밝은 성격의 여환으로 상기 증상들이 폐경 이후에 급격히 진행되었다 함. 2009년 12월에 폐경한 이후 上熱感, 顔面紅潮, 心悸亢進, 怔忡, 不眠, 自汗, 煩燥易怒, 憂鬱感 증상 발생. 2010년 1월초 Local 산부인과에서 갱년기 장애 진단 받았으나 유방암 과거력이 있어 약물치료 거부되고 여러 한의원 및 한방병원에서 침 치료, 한약치료 받았으나 호전이 없었음. 2010년 9월 본원에 처음 내원하여 상담만 받았으며, 이후 상기 증상이 심해져서 2011년 1월 본원에 입원함.

9) 환자 四診 소견

(1) 望 診 : 面白, 煩燥易怒

(2) 腹 診 : 腹無力弛緩, 腹冷, 心下壓痛

(3) 四肢 및 全身 : 手足冷, 氣力低下, 易疲勞 (조금만 활동해도 쉽게 피로함)

(4) 食慾 및 食事 : 1~2회 / 1일, Regular diet 1/2 ~ 1 bowl / 1회

(5) 消 化 : 良好

(6) 大 便 : 1회 / 2~3일, 2~3일에 한 번씩 보나 대변양상은 약간 묽음

(7) 小 便 : 6회 이상 / 1일, 殘尿感

(8) 舌 診 : 舌紅 苔白

(9) 脈 診 : 沈遲

(10) 睡 眠 : 夜間不眠, 淺眠

10) 검사 소견

(1) CBC : Within Normal limit (이하 WNL)

(2) Chemistry : WNL

(3) U/A : WNL

(4) EKG : WNL

(5) Hormones(Estradiol(E2), LH, FSH) : WNL

11) 양약 치료 : 別無

12) 치료 내용

(1) 침치료

동방침구제작의 0.30 mm×40 mm 의 호침을 사용하여 오전에 舍岩鍼法의 腎正格과 膽勝格, 오후에 合谷, 太衝, 三陰交, 足三里, 內關, 公孫에 1일 2회 시술하고 20분간 유침하였다.

(2) 한약치료 : 加味逍遙散

① 처방 구성

當歸 6g, 白芍藥 6g, 白朮 6g, 白茯笭 6g, 柴胡 6, 牧丹皮 4g, 梔子 4g, 甘草 2g, 乾薑 2g, 薄荷 2g

② 복용 방법

1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1

시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 cc로 하였다.

(3) 약침치료

腎俞, 關元穴에 紫河車藥鍼을 1일 각 1cc씩 투여하였다.

(4) 뜸치료

왕뜸을 이용하여 中脘, 氣海, 神闕穴에 1일 1회 시술하였다.

(5) 향기치료

정제수 100cc에 라벤다 5방울, 페퍼민트 2방울, 유칼립투스 1방울 희석하여 네브라이저 통해 시행하였다.

13) 임상경과

(1) 입원~입원 3일

증상 변화 거의 없이 易怒 증상만 증가하였다.

(2) 입원 4일~입원 10일

加味逍遙散 투여 4일째부터 上熱感 VAS 8, 心悸亢進, 不眠, 自汗 VAS는 9로 감소되었다. 심리적으로 약간 안정된 양상을 보였다.

(3) 입원 12일~입원 18일

加味逍遙散 투여 12일째에는 顔面紅潮, 上熱感과 心悸亢進 증상이 정도나 빈도로 볼 때 치료 전에 비해 절반은 좋아졌으며 수면시간도 5시간으로 증가하였고 중간에 2번 정도 증상 발생하여 깼으나 증상 정도가 약해서 다시 잘 수 있었다. 上熱후에 항상 동반되었던 自汗 증상도 VAS 5 정도로 감소하였으며, 아무 일 없이 화내는 횟수도 줄었다.

(4) 입원19일~퇴원

약간의 호전악화가 반복되었으나 加味逍遙散 투여 19일째부터는 顔面紅潮, 上熱感 VAS 3, 心悸亢進 VAS 3, 不眠 VAS 7, 自汗 VAS 3 으로 감소하였고, 加味逍遙散 투여 20일째에는 不眠 VAS도 5 로 감소되었다.

(5) 퇴원 후

加味逍遙散 同方 14일분을 퇴원약으로 처방하였고, 꾸준한 통원치료를 통해 증상악화가 없음을 확인하였다.

14) 치료경과

(1) KI

Table 1. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days	after 21 days
KI	43	38	31	23

(2) MRS

Table 2. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days	after 21 days
MRS	29	25	19	13

(3) BDI

Table 3. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days	after 21 days
BDI	34	30	27	22

(4) VAS

Table 4. Change of Clinical Symptoms

Day	1~3	4	5	6~10	11	12	13	14	15~17	18	19	20	21
Hot flush	10	8	7	6	7	5	3	2	4	5	3	2	3
Palpitation	10	9	8	7	8	6	5	6	8	5	3	3	3
Insomnia	10	9	8	8	7	6	7	7	5	7	7	5	3
Sweating	10	9	9	8	7	7	6	5	5	4	3	3	3

(5) HRV

Table 5. Clinical progress

	Mean HRT	SDNN	RMSSD	TP	VLF	LF	HF	LF/HF
first visit	72	15.697	16.430	161.983	103.690	39.609	18.684	2.120
after 21 days	71	22.668	15.863	217.568	138.567	27.975	51.026	0.548

2. 증례 2.

1) 성 명 : 최○○

2) 성별/나이/직업 : Female/55/수녀님

3) 주소증

(1) 上熱感, 顔面紅潮(오후에 심함)

(2) 背熱, 腹寒, 手足冷(특히 오후에 심함)

(3) 心悸亢進, 易怒

(4) 便秘, 憂鬱感

(5) 自汗, 口乾

4) 발병일 : 2005년 5월경

5) 초진일: 2010. 10. 17

6) 과거력, 폐경 여부

(1) 2006년 완전 폐경

(2) 2008년 과민성대장증후군 진단

7) 산과력(birth-preterm birth-abortion-livig children) : 0-0-0-0

8) 현병력

2005년 5월에 생리가 불규칙해진 이후 上熱感, 顔面紅潮, 心悸亢進 증상 발생하였다. 2005년 11월에는 顔面紅潮가 심해져서 업무상의 지장이 많았고 背熱感(등에 熱感), 自汗과 腹部冷感이 동반되었다. 2006년 완전폐경 이후 증상이 지속적으로 악화되었고 手足冷症도 발생하였으며 2008년에는 과민성대장증후군을 진단받을 정도로 갱년기 증상으로 인한 스트레스가 아주 심하였다. 내원 당시 上熱感, 顔面紅潮, 背熱, 腹寒, 手足冷, 心悸亢進 易怒, 便秘, 憂鬱感, 自汗, 口乾 증상이 심해 Local 산부인과에서 호르몬 치료 받았으나 호전이 없어 약물치료 중단하고 이후 한의원이나 한방병원에서 침구치료 받았으나 증상 지속되어 2011년 2월 본원에 입원함.

9) 환자 四診 소견

(1) 望 診 : 面赤上熱, 예민

(2) 腹 診 : 腹直筋 緊張, 腹冷, 兩脇下 찌르는 느낌

(3) 四肢 및 全身 : 手足冷, 易疲勞

(4) 食慾 및 食事 : 2회 / 1일, Regular diet 1/3 ~1/2 bowl / 1회

(5) 消 化 : 不良

(6) 大 便 : 便秘 1회 / 4~7일

(7) 小 便 : 6회 / 1일, 殘尿感

(8) 舌 診 : 舌紅 苔黃

(9) 脈 診 : 沈細數

(10) 睡 眠 : 夜間不眠, 淺眠(입면장애)

10) 검사 소견

(1) CBC : WNL

(2) Chemistry : AST 57 IU/L, ALT 240 IU/L, Triglyceride 275 mg/dl 外 정상범위.

(3) U/A : WNL

(4) EKG : WNL

(5) Hormones(Estradiol(E2), LH, FSH) : WNL

11) 양약 치료 : 발병후 3개월간 호르몬치료이후 別無.

12) 치료내용

(1) 침치료

동방침구제작의 0.30 mm×40 mm의 호침을 사용하여 오전에 舍岩鍼法의 腎正格과 膽勝格, 오후에 合谷, 太衝, 三陰交, 足三里, 內關, 公孫에 1일 2회 시술하고 20분간 유침하

였다.

(2) 한약치료 : 加味逍遙散

① 처방 구성

當歸 6g, 白芍藥 6g, 白朮 6g, 白茯笭 6g, 柴胡 6, 牧丹皮 4g, 梔子 4g, 甘草 2g, 乾薑 2g, 薄荷 2g

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 紫河車藥鍼을 1일 각 1cc씩 투여하였다.

(4) 뜸치료

왕뜸을 이용하여 中脘, 氣海, 神闕穴에 1일 1회 시술하였다.

(5) 향기치료

정제수 100 cc에 라벤다 5방울, 페퍼민트 2방울, 유칼립투스 1방울 희석하여 네브라이져 통해 시술하였다.

13) 임상경과

(1) 입원~입원 2일

증상 변화 거의 없음.

(2) 입원 3일~입원 8일

加味逍遙散 투여 3일째부터 顔面紅潮는 환자가 자각할 정도로 VAS 7로 감소되었고 心悸亢進과 背熱感(등의 熱感)도 VAS 8로 감소되었다. 背熱과 憂鬱感 증상도 약간 호전되었으나 背熱感 때문에 수면장애가 있었으며 手足의 冷感은 여전하였다.

(3) 입원 9일~입원 17일

加味逍遙散 투여 9일째부터는 上熱感이 많이 줄어서 顔面紅潮의 정도도 줄었고 빈도도 감소되었을 뿐 아니라 입원 전에 비해 금방 열기가 가라앉았다. 背熱感도 치료 전에 비해 호전되어 수면 중에도 2번 정도만 깰 정도로 되었으며, 手足冷症도 VAS 5로 감소하였다.

(4) 입원18일~퇴원

加味逍遙散 투여 18일째부터는 심리적으로 안정을 찾았으며 평소 변비증상이 있었는데 2일마다 대변을 볼 정도로 대변보기도 편해졌다.

(5) 퇴원 후

加味逍遙散 14일분을 퇴원약으로 처방하였고, 이후 3개월 간의 지속적인 통원치료를 하여 갱년기 제반 증상이 호전되고 있음을 확인하였다.

14) 치료경과

(1) KI

Table 6. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days	after 21 days
KI	52	48	37	32

(2) MRS

Table 7. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days	after 21 days
MRS	36	31	27	21

(3) BDI

Table 8. Clinical progress

	first visit	after 7 days	after 14 days	after 21 days
BDI	31	28	22	16

(4) VAS

Table 9. Change of Clinical Symptoms

Day	1	2	3~6	7	8	9~13	14	15	16	17	18~20	21
Hot flush	10	8	7	7	7	6	6	6	4	5	5	3
Palpitation	10	9	8	7	8	7	6	6	8	6	4	3
Heat sensation(Back)	10	9	8	8	7	7	5	7	7	6	5	4
Cold sensation(Hand, Foot)	10	10	9	9	8	7	5	5	5	6	5	3

(5) HRV

Table 10. Clinical progress

	Mean HRT	SDNN	RMSSD	TP	VLF	LF	HF	LF/HF
first visit	75	22.778	13.235	231.222	137.989	83.981	9.253	9.076
after 21 days	73	25.321	16.366	1284.437	947.9.9	295.846	40.682	7.272

Ⅳ. 고 찰

갱년기란 가임 말기에 여성의 생식능력이 소실되는 전환 시기, 즉 생식기에서 비생식기로 이행되는 기간으로 폐경을 지나 안정을 찾을 때까지의 기간을 말한다[1,2]. 폐경은 보통 45-55세에 나타나는데 최근 수명의 연장으로 폐경기가 조금 늦어지는 경향을 보이기도 한다. 여성호르몬의 감소가 진행되면서 수년에 걸쳐 신체적, 정신적 변화가 초래되는데 혈관운동장애인 顔面紅潮와 發汗이 가장 흔하며 그 외에 不眠, 心悸亢進, 不安, 憂鬱, 集中障碍 등의 정신신경증, 비뇨생식기계의 기능이상과 근골격계의 통증, 골다공증, 고지혈증, 심혈관 질환 등의 다양한 증상이 나타나며 심한 경우 우울증을 초래하여 자살시도를 하는 등의 심각한 문제로 발전될 수도 있다[1].

이 시기에는 사회 심리적 스트레스 즉 가족관계의 문제, 직장에서의 인간관계, 건강에 대한 자신의 상실과 노화의 의식 등과 정신신경증상의 요인이 심하게 작용한다. 보통 갱년기 증후군이 에스트로겐 부족과 유관하다고 생각하지만 에스트로겐 치료가 이러한 증상들을 모두 치료할 수는 없다고 보고되고 있다[2].

갱년기 장애의 양방적 치료는 여성호르몬 대체요법을 통해 증상을 완화시키는 치료가 주로 사용되고 있다. 여성호르몬 치료는 顔面紅潮나 생식기계 위축증상에 가장 효과적이며 폐경 후 골밀도를 증가시켜 골다공증을 예방하여 골절의 위험 및 대장암의 발생위험을 낮춘다. 그러나 에스트로겐/프로게스토겐 호르몬 요법을 지속적으로 사용하였을 때 정맥혈전증과 뇌졸중, 유방암 발생위험을 증가시킬 수 있다[7,8].

여성호르몬 대체요법 치료에 있어 환자들이 직면하는 가장 복잡한 것은 호르몬치료 여부를 결정하는 일이다. 일차적으로 혈관운동성 증상과 폐경 이후 가속화되는 골다공증, 심혈관계 질환들을 막기 위해 선택되어진다. 이러한 치료는 치료결과에 대한 확증된 정보가 부족한 상태에서 시행되고 있으며 많은 여성들이 호르몬 치료 여부를 의료인에게 의존하고 있으나 치료를 통해 얻는 이익과 위험성에 대한 의문은 여전히 제기되고 있다[22].

한의학에서는 『素問·上古天眞論』[9]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"이라 하여 갱년기 장애에 대한 시기적 구분을 하였다. 즉 49세 전후에 폐경이 되는데 이 시기에는 腎氣-天癸-衝任脈의 생리적 축이 약화되

어 생식기능이 점차 상실되고 臟腑機能이 점점 쇠퇴하게 되므로 身體의 陰陽平衡이 실조되어 疾病에 이르기 쉽게 된다. 갱년기 장애는 난소기능의 저하로 인한 호르몬의 결핍, 사회문화적 요인, 정신적 요인 등이 복합적으로 작용하여 발생하고 여러 가지 증상이 다양하게 나타나므로 한가지 처방이나 치료법으로 갱년기의 증상들을 모두 소실시키기는 어려울 것으로 사료된다[2,10].

갱년기 장애 치료에 대한 한방적 치료 연구를 보면 김 등[12]과 윤 등[13]은 갱년기 장애 환자를 대상으로 체중, 폐경여부, 안면홍조정도 및 시간, 발한, MRS, KI, MENQOL, HRV, 음허설문 등 갱년기 측정 지표들간의 상관성을 연구하였고, 안 등[25]은 심박동의 정교한 분석을 통해 자율신경계 기능을 측정하는 HRV와 갱년기 지수와의 상관성을 연구하여 갱년기 측정 및 치료 예후 판단의 기준을 제시하였으며, 이 등[14]은 갱년기 환자에게 淸離滋坎湯을 투여한 후 적외선 체열영상검사를 통해 上熱感과 腹部冷症이 호전된 것을 확인하였고, 허 등[15]과 김 등[16]은 갱년기 여성들에게 적외선 체열 영상 검사를 실시하여 안면부의 체열이 높게 나온 유형이 제일 많은 것으로 파악하였으며, 최 등[18]은 갱년기 질환에 활용되는 加味歸脾湯을 활용하여 실험쥐 뇌의 Dopamine, Norepinephrine, Epinephrine 및 肝의 Lipid peroxidation의 함량 변화를 측정하여 加味歸脾湯의 항 stress 효과에 대한 연구를 하였으며, 신 등[19]은 갱년기 증후군을 주소로 하여 내원한 환자에게 加味歸脾湯을 투여하여 치료 후 증상이 현저하게 감소되었음을 확인하였다. 조 등[20]은 미국에서 갱년기 증상을 보이는 환자에게 가미사물탕을 8주간 복용시켜 증상 완화 효과를 보인 연구를 보고하였으며, 박 등[22]은 우울감을 동반한 갱년기 장애 환자의 動悸, 心悸亢進 에 대한 笭桂甘棗湯의 치험례 등을 발표하였다. 또한 신 등[17]은 顔面紅潮, 汗出을 主所症으로 호소하는 갱년기 증후군 환자에게 丹梔逍遙散을 투여하여 연령분포, 이환기간, 폐경시기, 기왕력, 양방치료병용여부, 동반증상, 치료기간, 치료효과 등을 분석하였고, 이 등[5]은 폐경 후 심한 肝氣鬱結 증상을 보이는 갱년기 환자에게 丹梔逍遙散 加味方을 투여하여 上熱感 감소 등 제반 증상의 호전된 결과를 보고하였으며, 제 등[26]은 肝鬱을 치료할 목적으로 加味逍遙散을 갱년기 장애 환자에게 투여하여 제반 갱년기 증상이 호전된 연구를 보고하였다.

逍遙散은 宋代陳[27]의 『太平惠民和劑局方』에서 처음 등장하며 當歸, 白芍藥, 白朮, 白茯笭, 柴胡, 甘草, 乾薑, 薄荷로 구성되어 있어 疏肝解鬱 健脾養血의 效能이 있다.

逍遙散의 구성약물에서 柴胡는 疏肝解鬱로 肝氣를 條達하고 當歸는 養血行滯로 調經하며 白芍藥은 養血柔肝, 緩急止痛한다. 當歸와 芍藥을 合用하며 肝陰을 培養하고 肝氣를 疏散하여 肝血이 充盈하고 肝氣가 條達되므로 月經이 순조로워진다. 白朮, 茯笭은 健脾調氣하여 脾氣가 建運하고 氣血이 化生하며 薄荷는 芳香條達로 解鬱하므로 柴胡를 도와 疏肝한다. 甘草는 益氣和中, 緩急止痛하며 生薑은 辛散和胃行滯하므로 白朮을 도와 運脾한다[23,28]. 逍遙散에 가미되는 牡丹皮와 梔子에는 肝膽三焦의 鬱熱을 泄하고 涼血하는 작용이 있다[23,24].

加味逍遙散은 명대 龔己의 〈內科摘要〉에서 命名되었으며 逍遙散의 구성약물에 牧丹皮, 梔子가 加味되어 逍遙散의 疏肝解鬱작용을 증강시키고 血分의 熱을 다스려 주는 것이 효과가 있어 연구대상으로 정한 肝氣鬱結로 인한 顔面紅潮, 不眠, 心悸亢進, 汗出, 口乾, 不安, 頭痛, 憂鬱症, 기억력 감퇴 등의 증상을 호소하는 환자에게 많이 활용할 수 있는 처방이다[23,24].

이에 著者는 加味逍遙散의 효능에 대한 증상이 肝氣가 鬱結되고 肝腎陰虛하여 虛火를 제어하지 못하여 나타나는 上熱, 顔面紅潮, 不眠, 心悸亢進, 汗出, 易怒 등의 肝鬱火旺形 갱년기 증상과 유사한 것에 착안하여 ○○대학교 ○○한방병원에 입원한 환자 중 Kupperman's index 검사 상 40점 이

상, Menopause Rating Scale 검사 상 17점 이상으로 중증 갱년기 장애에 해당되는 환자에게 加味逍遙散을 투여하였다.

치료 경과는 자율신경계 즉 교감신경과 부교감신경의 활성도와 균형도의 측정으로 증상의 호전과 악화를 판단하기 위한 방법 및 척도로 비침습적 자율신경계 기능평가방법 중 하나인 HRV 검사와 KI, MRS, BDI, VAS를 활용했다. 그 중 HRV 검사는 심박동을 분석하여 심장의 자동조절능을 간접적으로 평가하는데 사용되어지며[29], 이미 안 등[25]이나, 박 등[22]의 연구에서 갱년기 증상의 변화를 측정하기 위해 사용되어진 바 있다.

증례 1의 환자의 경우 2009년 12월에 폐경한 이후 上熱感, 顔面紅潮, 心悸亢進, 怔忡, 不眠, 自汗, 煩燥易怒, 憂鬱感 증상 발생하였으며 특히 上熱感과 心悸亢進이 심해서 증상이 발생하면 10분 이상 앉아있어야 진정이 되었다. 上熱感과 心悸亢進은 수면 중에도 발생하여 평균 4번 이상 깼다. 더위도 많이 느끼게 되어 수시로 땀이 났으며 아침에 일어나면 누워있던 자리가 땀에 젖어있을 정도로 땀이 많이 났다. 증상이 점점 악화되어 2010년 1월초 산부인과에서 갱년기 장애 진단 받았으나 2007년 유방암 과거력이 있어 약물치료 거부되고 여러 한의원 및 한방병원에서 침 치료, 한약치료 받았으나 호전이 없어서 2011년 1월 본원에서 입원치료 시작하였다. 입원하고 3일간은 증상의 호전이 없었으나 加味逍遙散 투여 4일째부터는 上熱感 VAS 8, 心悸亢進 不眠, 自汗 VAS는 9로 감소되었다. 입원시보다 심리적으로 약간 안정된 양상을 보였다. 加味逍遙散 투여 12일째에는 顔面紅潮, 上熱感과 心悸亢進 증상이 정도나 빈도로 볼 때 치료 전에 비해 절반은 좋아졌으며 수면시간도 5시간으로 증가하였고 중간에 2번 정도 증상 발생하여 깼으나 증상 정도가 약해서 금방 다시 잘 수 있었다. 上熱후에 항상 동반되었던 自汗 증상도 VAS 5정도로 감소하였으며 아무일 없이 화내는 易怒 증상도 감소하였다. 이후 약간의 호전악화가 반복되었으나 加味逍遙散 투여 19일째부터는 顔面紅潮, 上熱感 VAS 3, 心悸亢進 VAS 3, 不眠 VAS 7, 自汗 VAS 3으로 감소하였고, 加味逍遙散 투여 20일째에는 不眠 VAS도 5로 감소되어 수면시간도 6시간으로 증가하고 1번 밖에 깨지 않을 정도로 호전되었다. 퇴원할 당시 제반증상이 호전되어 모든 증상의 VAS가 3으로 줄었다. 또한 加味逍遙散 14일분을 퇴원약으로 처방하였고, 제반 증상이 호전되면서 전신 상태도 좋아져 활동을 자유롭게 할 수 있었으며 심리적으로 안정을 되찾아 다시 출근할 수 있었다.

증례 2의 환자는 예민한 편으로 꼼꼼한 성격에 자존심이 강하며 직업은 수녀님이고 업무상 스트레스가 많은 중책을 맡고 있었다. 2005년 5월부터 생리가 불규칙해진 이후 上熱感, 顔面紅潮, 心悸亢進증상 발생하였다. 폐경 직후에는 증상이 심하지 않아 크게 신경을 쓰지 않았으나 2005년 11월에는 顔面紅潮가 심해져서 업무상의 지장이 많았고 背熱感(등의 熱感)도 심하게 발생하여 남이 보지 않을 때는 수시로 차가운 벽에 등을 대고 있는 습관이 생겼다. 背熱感 뿐만 아니라 自汗 증상과 腹部의 冷感도 발생하여 수면시 腹部에 이불을 덮고 있다가도 등의 熱感 때문에 수시로 이불을 걷는 등 수면장애도 발생하였다. 증상의 호전을 위해 2006년 1월부터 산부인과에서 갱년기 장애로 진단받고 약 3개월간 호르몬 치료를 받았다. 하지만 양약치료를 하면서 유방이 딱딱해지는 이상감각이 느껴질 뿐 아니라 갱년기 증상의 호전이 없어서 3개월 만에 약물치료를 중단하였다. 이후 증상이 지속적으로 악화되어 手足冷症도 발생하였으며, 2008년에는 과민성대장증후군을 진단 받을 정도로 갱년기 증상으로 인한 스트레스가 아주 심하였다. 내원 당시 上熱感, 顔面紅潮, 背熱, 腹寒, 手足冷, 心悸亢進 易怒, 便秘, 憂鬱感, 自汗, 口乾 증상이 심해 Local 산부인과에서 호르몬 치료 받았으나 호전이 없어 약물치료를 중단하였다. 한의원이나 한방병원에서 한약 및 침구치료 받았으나 크게 호전

이 없어 2011년 2월부터 본원 입원치료 시작하였다. 加味逍遙散 투여 3일째부터 顔面紅潮는 환자가 자각할 정도로 VAS 7로 감소되었고 心悸亢進과 背熱感(등의 熱感)도 VAS 8로 감소되었다. 背熱感과 憂鬱感 증상도 약간 호전되었으나, 背熱感 때문에 수면장애가 있었으며 手足의 冷感은 여전하였다. 加味逍遙散 투여 9일째부터는 上熱感이 많이 줄어서 顔面紅潮의 정도도 줄었고 빈도도 감소되었을 뿐 아니라 입원 전에 비해 금방 열기가 가라앉았다. 背熱感도 치료 전에 비해 호전되어 수면 중에도 2번 정도만 깰 정도로 되었으며, 手足冷症도 VAS 5로 감소하였다. 加味逍遙散 투여 18일째부터는 심리적으로 안정을 찾았으며 평소 변비증상이 있었는데 2일마다 대변을 볼 정도로 대변보기도 편해졌다. 憂鬱정도 검사에서 BDI는 31에서 16로 감소해 憂鬱感 증상도 같이 호전양상을 보였다. 퇴원시 加味逍遙散 同方 14일분을 처방하였으며 외래 통원치료를 통해 증상 악화 없이 호전된 상태를 유지하는 것을 확인하였다.

이상의 2례에서 加味逍遙散을 투여한 결과 Kupperman's index 검사 상 40점 이상, Menopause Rating Scale 검사 상 17점 이상으로 중증 갱년기 장애에 해당되는 환자의 上熱感, 顔面紅潮, 心悸亢進, 怔忡, 不眠, 自汗, 煩燥易怒, 憂鬱感 등의 증상이 호전을 보였으며 KI, MRS, BDI 수치도 감소하였다. 2례에서 공통적으로 호소한 上熱感, 心悸亢進 증상의 VAS도 감소하였으며, 증례 1에서는 不眠과 自汗, 증례 2에서는 背熱腹寒, 手足冷 VAS도 감소하는 효과를 얻었다. 또한 모든 증례에서 치료 전후의 HRV 수치를 비교한 결과 안 등[25]의 연구 결과처럼 KI, MRS 수치의 감소에 따라 Mean HRT가 감소, RMSSD, SDNN, TP가 상승하는 변화를 보여 加味逍遙散의 투여가 갱년기 증상 완화에 유의한 효과가 있음을 보여준다.

모든 증례가 호르몬 치료를 받지 않은 상태에서 加味逍遙散으로 호전된 경우이며 증례 1의 경우는 환자 본인이 호르몬 치료를 받기를 원하였으나 과거력 때문에 약물치료가 거부된 경우이고 증례 2의 경우는 3개월한 호르몬 치료를 하였으나 호전이 없어 약물치료가 중단된 환자로 이러한 증례 1, 2의 환자를 한방치료인 加味逍遙散 투여로 갱년기 증상을 호전시킨 것은 더욱 의미가 있다고 생각된다. 또한 본 연구에서는 시행하지 않았으나 강 등[30]의 갱년기 장애 환자에게 韓方治療와 精神心理治療를 병행한 임상경과 관찰에서 뚜렷한 증상개선 효과를 보인 연구가 있어, 향후 갱년기 장애 환자 치료에 韓方治療와 心理治療 및 相談治療를 병행한다면 보다 나은 치료 효과를 거둘 수 있을 것으로 사료된다.

이상의 연구에서 加味逍遙散 투여가 Kupperman's index 검사 상 40점 이상, Menopause Rating Scale 검사 상 17점 이상으로 중증 갱년기 장애에 해당되는 환자의 증상 호전에 효과를 보였으나 加味逍遙散을 처방할 수 있는 객관적인 진단 도구와 평가 도구가 보완되고 1일 투여 용량 및 복용법, 치료기간 등에 대한 연구가 지속되어 갱년기 장애 환자에 대한 다각적이고 객관적인 한의학적 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

顔面紅潮, 上熱感, 不眠, 心悸亢進, 汗出, 心煩易怒, 口渴 등 肝鬱火旺形 증상을 보이고 Kupperman's index 검사 상 40점 이상, Menopause Rating Scale 검사 상 17점 이상인 중증 갱년기 장애 환자 2명을 대상으로 가미소요산을 투여하여 KI, MRS, BDI, VAS, HRV를 비교 측정한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 증례 1의 환자에게 加味逍遙散을 투여하여 KI수치가 43에서 23, MRS수치가 29에서 13, BDI수치가 34에서 22, VAS도 Hot flush는 3, Palpitation은 3, Insomnia는 3, Sweating은 3으로 감소하

는 효과를 확인하였다.

2. 증례 2의 환자에게 加味逍遙散을 투여하여 KI 수치가 52에서 32, MRS수치가 36에서 21, BDI수치가 31에서 16, VAS도 Hot flush는 3, Palpitation은 3, Heat sensation(Back)은 3, Cold sensation(Hand, Foot)은 2으로 감소하는 효과를 확인하였다.
3. 증례 1, 2의 환자에게 加味逍遙散을 투여하여 투여 전과 후의 HRV를 비교한 결과 Mean HRT가 하강, RMSSD, SDNN, TP가 상승하는 변화를 보여 加味逍遙散 투여가 갱년기 증상 완화에 유의한 효과가 있음을 확인하였다.

이상의 증례 2례의 결과 加味逍遙散이 肝鬱火旺形 변증에 해당되는 중증 갱년기 장애에 일정한 효과가 있는 것을 확인하였으며, 향후 보다 구체적이고 다양한 형태의 임상연구가 계속 진행되어야 할 것으로 사료된다.

감사의 글

이 논문은 2010년도 원광대학교 교비지원에 의해서 수행됨.

참고문헌

1. 대한산부인과 학회. 부인과학. 서울:칼빈서적. 1997:176-83, 431-5, 716-65.
2. 韓醫婦人科學 敎財編纂委員會. 韓醫婦人科學(上). 서울:도서출판 정담. 2002:221-48.
3. 대한폐경학회. 폐경기 여성의 관리. 서울:도서출판 칼빈서적 1994:13-72.
4. 노영철. 갱년기. 대한산부회지. 1978:21(10):829-33.
5. 이귀희, 유동렬. 丹梔逍遙散加味方으로 호전된 갱년기 여성의 치험 1례. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2008;17(2):161-5.
6. 데이비드 R. 골드만. Complete home medical guide. 서울:도서출판 정한. 2003:31-45.
7. 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.
8. Lee HS. The Experiences of Postmenopausal Women about Hormone Replacement Therapy. A master's thesis of Chung-Ang university. 2001.
9. 王氷. 黃帝內經素問. 서울:대성출판사. 1989:22.
10. 박현숙, 이경섭, 송병기. 갱년기 장애에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1993;6(1):77-86.
11. 이세나, 임강현, 주영승, 손재봉, 김형준. 갱년기장애에 활용된 加味逍遙散의 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2009:22(4):46-64.
12. 김진우, 조준영, 유승연, 박경선, 박영재, 이진무. 안면홍조 증상을 호소하는 갱년기 여성의 MRS, MENQOL, HRV, 陰虛 설문의 상관성 연구. 2011:24(4):71-84.
13. 윤문희, 김형준. 안면홍조 증상으로 치료 중인 갱년기 여성에서 일반적 특성 및 생활 습관과 갱년기 측정 지표들간의 상관성 연구. 201;24(4):114-125.
14. 이미주, 김은경, 황덕상, 이창훈, 이경섭. 淸離滋坎湯으로 호전된 갱년기 여성의 上熱感과 腹部冷症에 대한 DITI를 이용한 평가. 대한한방체열의학회지. 2010;8(1):26-32.
15. 허자경, 이창훈, 이경섭. 갱년기 증상을 호소하는 여성들의 적외선 체열 영상 유형에 대한 연구. 2009;22(3):143-51.
16 김로사, 최정은, 김용석, 이경섭. DITI를 이용한 갱년기 환자의 체열분포 양상. 2001;14(3):58-69.
17. 신경숙, 신용완, 정진홍, 유동열. 丹梔逍遙散이 갱년기 장애에 미치는 효능에 관한 임상보고. 2003;16(4):77-82.
18. 최보인, 정진홍. 更年期疾患에 활용되고 있는

加味歸脾湯의 抗stress效果에 關한 實驗的 硏究. 대한한방부인과학회지. 2000;13(2):201-12.
19. 신희종, 유동열. 가미귀비탕(加味歸脾湯)으로 호전된 갱년기(更年期) 증후군(症候群) 환자 치험 1례. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2011;20(1):105-10.
20. 조현숙, 김한규, 안성, 유지나. 갱년기 증상여성에 가미사물탕 효과에 대한 증례보고. 대한한의진단학회지. 2011;15(2):215-22.
21. 반혜란, 조성희, 양승정, 박경미, 조현정, 정지예. 人蔘養榮湯 투여로 호전된 更年期障碍 15例에 대한 임상 고찰. 대한한방부인과학회지. 2006;19(3):257-66.
22. 박장호, 이고은, 유윤선, 배달빛, 백동기, 신용진, 강형원, 류영수. 憂鬱感을 동반한 갱년기 환자의 심계항진증상에 대한 笭桂甘棗湯 치험 3례. 동의신경정신과학회지. 2012;23(2):67-84.
23. 尹用甲. 東醫方劑와 處方解說. 서울:의성당. 1998:407-11.
24. 김재영, 유동렬. 丹梔逍遙散에 關한 文獻的考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1999;7(2):531-51.
25. 안수정, 황재호, 최정은, 조정훈, 장준복, 이경섭. 갱년기 증상의 척도로서의 심박변이도의 활용에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2005;18(3):192-202.
26. 제윤모, 유동열. 加味逍遙散으로 호전된 여성 울증 환자 치험 2례. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2011;19(2):187-93.
27. 陳師文. 太平惠民和劑局方. 北京:人民衛生出版社. 1985:308.
28. 楊恒茂, 張文閣. 實用中醫科方藥學. 蟾蜍:蟾蜍科學技術出版社. 1983:44-6, 119, 121, 125, 136, 138, 175, 239.
29. Jiri Pumprla et al. Functional assessment of heart rate variability: physiological basis and practical application. International journal of Cardiology. 2002;84:1-14.
30. 강현선, 이진환, 김진이, 성우용. 한방치료와 정신요법으로 호전된 갱년기 장애를 동반한 우울증 환자 치험 2례. 동의신경정신과학회지. 2009;20(2):177-86.