

양측난소절제술 후 발생한 汗出過多를 주소로 하는 갱년기증후군 환자에 대한 桂枝加附子湯 치험 1례

경희대학교 한의과대학 한방부인과학교실
김진우, 박강인, 박경선, 이진우

ABSTRACT

A Case Study with *Gyejigabuja-tang* on the Menopausal Female Patient who Complained of Excessive Sweating After Bilateral Salpingo-oophorectomy

Jin-Woo Kim, Kang-In Park, Kyoung-Sun Park, Jin-Moo Lee
Dept. of Korean Gynecology, College of Korean Medicine,
Kyung-Hee University

Purpose: The purpose of this study is to evaluate the effects of *Gyejigabuja-tang* on a menopausal female patient complained of excessive sweating after bilateral salpingo-oophorectomy (BSO).

Methods: We studied one menopausal female patient complained of excessive sweating who visited OO University Hospital from 10th July 2013 to 23th July 2013. We only treated her with *Gyejigabuja-tang*. The climacteric symptoms of the patient had been estimated with Numeric Rating Scale (NRS) and Menopause Rating Scale (MRS).

Results: After treatment, climacteric symptoms were improved and the score of MRS was reduced from 20 to 10 during 12days. NRS score of sweating was reduced from 10 to 2. NRS scores of fatigue, hot flush, thirst, anorexia, dyspepsia, back pain and cramp of calves also reduced after treatment.

Conclusions: This study suggests that *Gyejigabuja-tang* significantly reduced the climacteric symptoms of patient.

Key Words: Climacteric Symptoms, *Gyejigabuja-tang*, Menopause Rating Scale, Numeric Rating Scale

I. 서 론

현대사회에서 과학문명과 의료기술의 발달, 생활수준의 향상 등으로 인간의 평균 수명이 늘어나면서 우리나라의 경우도 2005년 기준으로 65세 이상의 노인 인구가 9.1%를 차지하여 고령화 사회에 접어들었고, 앞으로 2026년에는 20.8%로 늘어나 초고령화 사회에 진입할 것으로 예상되고 있다. 통계청 자료에 따르면 한국여성의 평균수명은 2007년도 기준으로 82.4세¹⁾에 이른 반면, 한국여성 평균 폐경연령은 48~49세로 보고되고 있다²⁾. 따라서 폐경 후의 삶도 여성에서 매우 중요한 위치를 차지하게 되었으며, 갱년기와 그 이후의 건강관리에 대한 개인적, 사회적 관심이 높아지고 있다.

‘폐경(menopause)’이란 생물학적 개념으로 ‘난포기능의 소실로 인해 일어나는 월경의 영구적인 정지’를 의미하여 ‘갱년기(climacteric)’란 폐경이 진행되는 ‘폐경전후기(perimenopausal phases)’를 의미하는 것으로 여성의 일생에서 생식능력이 끝나는 시기라는 생물학적인 개념과 함께 사회·문화적 개념을 내포하고 있다³⁾.

갱년기에는 여러 가지 내분비학적, 신체적 및 정신적 변화가 일어나는데, 대표적인 증상중의 하나가 혈관운동장애 증상인 안면홍조이며, 이외에도 근육·관절 증상, 정신신경 증상, 피부지각 증상, 질 위축 증상, 방광·요도 위축 증상 등이 나타난다⁴⁾.

지난 60여 년간 많은 여성들이 갱년기 증후군으로 나타나는 증상을 완화하기 위해 호르몬 대체요법(Hormone Replacement

Therapy, HRT)을 선택하고 있었으나, 2003년 미국여성건강학회(Women's Health Initiative, WHI)에서는 호르몬치료가 유방암, 관상동맥질환, 뇌졸중 등의 발병위험성을 증가시키는 경향을 보이므로 그 위험이 골다공증과 대장·직장암의 위험성을 낮추는 이익을 능가한다고 지적함으로써 호르몬치료의 치료적 한계점을 드러내게 되어 이에 일부 의사들도 우려의 표시를 하고 있다⁵⁻⁷⁾.

우리나라에서는 전통적으로 침과 한약 등의 치료방법을 통해 갱년기와 폐경 후의 여러 가지 증상들을 치료해왔으며, 앞서 언급한 호르몬 대체요법의 부작용으로 인해 최근에는 더 많은 여성들이 한의학적인 치료방법으로 폐경이후의 임상적 문제들을 해결하고자 희망하는 추세이다⁸⁾.

이에 본 증례에서는 2013년 7월 10일부터 2013년 7월 23일까지 OO병원 여성건강클리닉에 내원한 양측난소적출술 후 발생한 汗出過多를 주소로 하는 갱년기증후군을 보이는 여성에게 桂枝加附子湯을 투여한 후 비교적 단기간에 임상적으로 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성 명 : 황○○ (F/52세)
2. 초진일 : 2013년 7월 10일
3. 주소증 : 汗出過多, 疲勞困倦
4. 발병일

- 1) remote : 2012.10.27. 복강경하 자궁적출술(laparoscopic assisted vaginal hysterectomy, LAVH) 및 양측난관난

소적출술(bilateral salpingo-oophorectomy, BSO) 이후

2) recent : 약 3주전

5. 과거력

2012. 10. 27.

Dx : 자궁선근증, 자궁근종

Op : LAVH c BSO c Pevic wall biopsy c Adhesiolysis(본원 산부인과)

6. 여성호르몬 검사 소견

Date	2012.9.15.	2012.11.12.
Estradiol (pg/ml)	129	1
LH (mIU/ml)	12.0	29.3
FSH (mIU/ml)	25.1	65.5

7. 가족력 : 母 - HTN

8. 산과력 : 기혼(para: 2-0-1-2).

9. 현병력

상기 환자는 수년전부터 지속된 尾骨痛, 腰痛에 대하여 본원 산부인과에서 자궁선근증이 원인인 것으로 진단받고 2012. 10. 27. LAVH 및 BSO를 시행한 환자로서 수술 후부터 上熱感과 汗出過多 발생하여, 본원 산부인과에서 흑승마 등의 추출물을 주성분으로 하는 호르몬 대체요법을 시행하였으나 별무호전하여, 당시 한약치료로 일부 증세 경감된 적이 있었던 환자로 약 3주전부터 汗出過多 증상이 다시 악화되면서 氣力이 低下되고, 口乾, 食慾低下, 消化不良 등의 증상이 병발하여 적극적인 한방치료 원하여 내원하였다.

10. 기타 증상

환자는 LAVH 및 BSO를 시행한 후에도 尾骨痛, 腰痛이 별무호전하여 local 정형외과에서 물리치료와 스테로이드 주사치료를 받는 중이었으며, 양측 종아리

에 쥐나는 느낌과 양측 中足骨부위에 저리고 조이는 듯한 異常感覺이 있다고 호소하였다.

11. 望聞問切

환자는 약간의 활동에도 금방 옷이 축축하게 젖을 정도로 전신에서 땀이 날 뿐 아니라, 타인과 대화할 때에도 약간만 긴장하게 되면 온몸에 땀이 난다고 호소하였다. 환자는 지난 3주간 땀이 심하게 많이 나게 되면서부터 無氣力感을 많이 느끼고 口乾증세가 생겼으며, 食慾이 저하되고 消化가 안 되는 증상이 나타난다고 하였다. 그리고 2일에 1회 정도 大便을 보는데 後重感이 있으며, 小便은 낮에도 頻數하고, 睡眠 중에 上熱感을 동반 또는 동반하지 않은 상태에서 나는 汗出로 인해 잠에서 깨면 夜間尿를 보는 증상이 매일 밤 4차례 정도 있어서 熟眠에 방해가 된다고 호소하였다. 평소 별다른 노동을 하는 것은 없었으며 舌質淡紅, 舌苔薄白하고, 齒痕은 없었으며 脈은 左右 모두 약간 澁하였다.

12. 치료내용

환자 개인사정상 韓藥治療만 실시하기로 하였으며, 2013년 7월 10일부터 桂枝加附子湯 10일분을 처방하여 1일 3회 복용토록 하였다(Table 1).

Table 1. The Compositions of Gyejigabuja-tang(桂枝加附子湯)

韓藥名	Scientific name	Weight(g) for 1day
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	6 g
芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	6 g
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	6 g
大棗	<i>Jujubae Fructus</i>	6 g
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	6 g
附子	<i>Aconiti Iateralis Preparata Radix</i>	6 g

13. 평가도구

1) Numerric Rating Scale (이하 NRS)

NRS는 인지기능 및 교육정도가 양호한 환자들을 대상으로 사용하는 척도로써 일반적으로 0에서 10까지 숫자 중에서 고통스러운 정도에 해당하는 숫자를 환자에게 고르게 하는 평가척도이다. 0~5점, 0~10점, 0~20점 등 다양한 척도를 골라서 사용할 수 있다⁹⁾.

2) Menopause Rating Scale¹⁰⁾(이하 MRS)

MRS는 최 등¹¹⁾의 연구에서 3명의 정

신과 의사가 번역한 MRS 설문지를 사용하였다. MRS는 총 11개의 항목으로 구성되어 있고, 각 항목에 대하여 '전혀 그렇지 않다(0점)'부터 '매우 심하다(4점)'로 점수를 산정하였다. Psychological, Somatic, Urogenital의 각 항목별 점수는 해당항목 점수들의 합으로 계산하며, 전체 총점을 total 점수로 하였다.

14. 치료경과

치료 경과에 따른 증상 변화는 다음과 같았다(Table 2)(Fig. 1, 2).

Table 2. NRS and MRS Scores according to Symptom Progress

Date		7/10	7/17	7/23
NRS score of symptoms	Sweating	10	5	2
	Fatigue	8	4	2
	Hot flush	4	3	2
	Thirst	4	3	1
	Anorexia	8	2	1
	Dyspepsia	5	2	1
	Back pain	4	3	2
	Cramp of calves	6	3	3
	MRS score	Psychological	5	
Somatic		10		5
Urogenital		5		4
Total		20		10

MRS: Menopause Rating Scale
NRS: Numeric Rating Scale

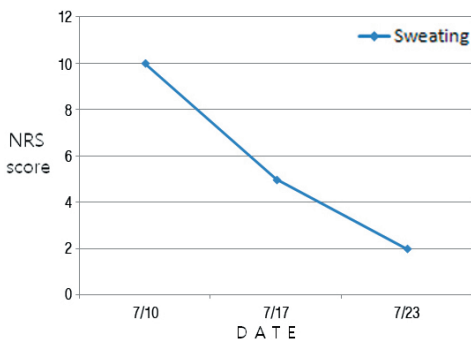


Fig. 1. NRS Score of Sweating according to Symptom Progress.

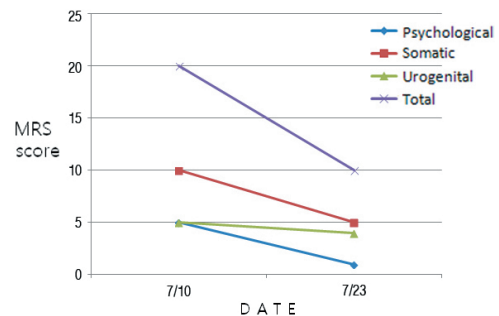


Fig. 2. MRS Scores according to Symptom Progress.

Ⅲ. 고 찰

폐경은 월경의 영구적인 중단을 말하며, 평균 51세에 일어난다. 폐경 연령은 유전적 요인으로 결정되며, 인종, 영양상태, 사회경제적 요인, 초경 연령, 과거 배란 횟수 등과는 무관한 것으로 알려져 있다. 다만 폐경은 흡연여성, 미경산부(nulliparous), 자궁을 완전히 절제한 여성 등에서 일찍 나타난다. 자궁의 절제는 3.7년 정도 폐경을 앞당기는 것으로 예측된다³⁾.

갱년기란 폐경으로 진행되는 과정으로서 갱년기 증후군의 주요 증상은 난소기능의 저하로 인한 호르몬의 결핍, 여성의 성격에 따른 정신적 요인 등에 의해 발생되는데 이들 세 가지 요소들의 상호작용으로 인하여 매우 다양하게 나타난다¹²⁾. 갱년기의 여성들은 한 가지 이상의 갱년기 증상을 경험하게 되는데 초기에는 주로 안면홍조 등 혈관성 증후와 기억력 감퇴, 비뇨생식기계의 변화를 경험하고 연령이 높아질수록 심혈관계 증후군인 동맥경화증, 심근경색증과 골관절계 증후의 관절통, 골다공증 등의 만성질환 발생 가능성이 증가한다¹³⁾. 2000년도 보건복지부는 보고서를 통하여 한국 여성들은 45세 이후부터 만성질환 유병율이 급격히 상승하는 추세에 있으며, 1년간 만성질환 유병율이 58.0%에 달하며, 주요 만성질환으로는 근골격계, 순환기계, 신경계 및 감각계, 정신장애, 내분비장애 및 자궁암과 유방암 등이 있다고 발표하면서 여성건강문제를 사회적 문제로 다루었다¹⁴⁾. 이와 같이 갱년기 및 폐경증상은 불편감 뿐만 아니라 만성질환

으로 이환되므로 갱년기 여성들의 건강관리가 중년기 이후의 삶의 질에 크게 영향을 미친다고 할 수 있다.

많은 여성들이 갱년기 장애를 경험하며, 호르몬 대체요법이 종종 이러한 증상을 완화시키기 위해 처방되지만 호르몬 대체요법의 효과에도 불구하고 많은 여성들이 질 출혈, 팽만감, 유방압통, 암의 위험증가에 대한 우려 또는 호르몬 대체요법과 관련된 여러 걱정 때문에 치료를 거부하거나 중단한다. 따라서 많은 여성들이 증상을 완화하고 삶의 질을 향상시키기 위해 안전한 다른 치료방법을 찾고 있는 추세이다¹⁵⁾.

한의학에서는 갱년기에 발생하는 증상들과 관련하여 腎陰虛와 腎陽虛를 기본적인 病因, 病機로 보고 있으며, 사회·문화적 요인, 정신적 요인 등에 의해서도 다양한 증상이 나타나게 되므로 肝鬱, 心肝火旺, 心腎不交, 心脾兩虛, 血瘀 등의 病機 역시 고려하고 있다. 갱년기의 변증분류에 따른 대표적인 처방으로 腎陰虛에는 左歸飲, 知柏地黃湯, 腎陽虛에는 右歸丸, 腎陰陽兩虛에는 左歸丸合二仙湯, 肝鬱에는 逍遙散, 心腎不交에는 坎離既濟丸, 甘麥大棗湯合桂枝加龍骨牡蠣湯, 心脾兩虛에는 歸脾湯 등이 있다³⁾.

지금까지 갱년기 증후군 치료에 관한 국내 임상연구는 정 등¹⁶⁾이 갱년기 여성의 顏面紅潮에 대하여 二仙湯加味方의 안전성 및 유효성을 평가한 임상연구가 있으며, 김 등¹⁷⁾이 갱년기 여성에게 大造丸과 僞藥을 각각 투여하면서 Kupperman's index와 MRS score에 대한 비교를 한 연구 등이 있다.

그 외에 汗出過多 증세를 동반한 갱년기 증후군 치료에 대한 국내 증례보고는

백¹⁸⁾이 顔面紅潮, 心悸亢進, 不眠, 汗出過多를 동반한 갱년기 여환에게 21일간 加味逍遙散을 투여하여 증세를 호전시킨 증례를 보고하였으며, 구 등¹⁹⁾이 眩暈, 頭痛, 不眠, 盜汗, 上熱感 등을 동반한 갱년기 여환에게 二陳湯合四物湯加味方과 歸脾湯加味方을 각 10일씩 차례로 투여하여 호전시킨 증례를 보고하는 등 여러 증례들이 있다. 하지만 실제 임상에서 많이 접하는 汗出過多를 主訴로 하는 갱년기 환자에 대하여 桂枝加附子湯을 활용하여 치료한 증례 발표는 현재까지 전무하기에 汗出過多증상이 한약치료만으로 비교적 단기간에 호전된 갱년기증후군 환자 치험례를 살펴보았다.

본원에 2013년 7월 10일 내원한 환자는 수년전부터 尾骨痛 및 腰痛이 있어왔으며, 이에 대하여 여러 곳에서 진료를 받아오다가 본원 산부인과에서 자궁선근증으로 인하여 尾骨痛과 腰痛이 나타나는 것으로 진단받고 산부인과에서 2012. 10. 27. LAVH 및 BSO를 시행받은 환자이다. 환자는 수술 후부터 上熱感和 汗出過多 증상이 발생하여 한약치료로 어느 정도 호전이 된 상태로 지내다가, 上熱感은 감소한 상태가 비슷하게 유지되었지만 약 3주전부터 汗出過多 증세가 다시 악화하면서 氣力이 低下되고 口乾, 食慾不振, 消化不良 등의 증세가 併發한 환자이다. 汗出過多는 上熱感이 나타나지 않을 때도 발생하였으며, 집중 또는 약간 긴장한 상태로 타인과 대화를 나눌 때도 汗出이 심하게 나타나는 양상을 나타내었다. 그 외 평소 쉽게 腰痛이 발생하고, 양측 종아리부위가 저리고 조이는 느낌이 있다고 하였다.

본 환자는 평소 氣虛한 편이었으며 치

료 당시 汗出過多 및 疲勞困倦한 상황으로서 汗出에 대하여 榮衛不和로 辨證하여 桂枝湯을 우선 選方하였고, 긴장할 때 汗出이 증가하고 상열감과 夜間尿로 熟眠에 방해를 받는 등의 증상이 있었기에 心悸·煩燥·不眠 등의 정신적인 문제를 주소로 하는 心腎不交型의 갱년기증후군에 빈용되는 처방인 甘麥大棗湯合 桂枝加龍骨牡蠣湯³⁾을 고려하였으나, 汗出過多의 정도로 보아 遂漏不止한 亡陽證에 해당한다고 판단되어 우선적으로 桂枝湯에 附子를 가한 처방인 桂枝加附子湯²⁰⁾을 처방하기로 결정하였다. 그리고 환자가 평소 小便이 頻數하고 腰痛, 尾骨痛 등의 下焦증상을 호소하는 점을 참고하여 命門火의 不足으로 판단하고 이를 개선하기 위하여 桂枝를 좀더 下焦쪽으로 作用하는 肉桂로 바꾸어 사용하였다. 침 치료는 환자의 개인사정으로 별도로 시행하지 않았다.

桂枝加附子湯은 〈傷寒論〉에 “太陽病發汗 遂漏不止 其人惡風 小便難 四肢微急 難以屈伸者 桂枝加附子湯²⁰⁾”라 記載되어 있으며 桂枝湯證에 과도한 發汗으로 인하여 惡寒을 호소하고 四肢筋肉이 당기어서 屈伸이 곤란하고 小便難하여 快通하지 못한 자를 치료하는 것을 목표로 하는 것으로 알려져 있다.

桂枝加附子湯의 主治證에 속하는 각각의 증상에 대한 역대 醫家들의 해석은 다양한데 “遂漏不止”에 대해서는 대부분의 醫家들이 크게 땀을 내거나 잘못 發汗시켜 陽氣가 바깥을 호위하는 기능을 수행하지 못하여 발생하는 것으로 보았고, 喻昌·張璐·陳修園 등은 본 症의 상태를 물이 흐르듯 하는 것으로 묘사하였다. “惡風”에 대해서 成無己와 吳謙은

發汗過多로 인한 陽氣의 不足으로 皮膚와 腠理가 不固하기 때문에 나타나는 증상으로 인식하였다. 이에 비해 喻昌·張璐·柯琴 등은 腠理가 크게 열린 상태에서 다시 風邪의 침습을 받아 발생하는 것으로 설명하였다. 한편, 陳修園은 惡風의 증상을 당초에 발병된 太陽病의 증상이 여전히 남아있는 것으로 설명하고 있다. “小便難”의 경우는 成無己가 汗出로 津液이 모손되고 陽氣의 施化기능이 발휘되지 못하여 발생하는 것으로 주장한 이후로 대부분의 의가들이 成無己의 주장을 따르고 있다. 다만 柯琴·吳謙·陳修園은 發汗過多로 인한 津液不足만 언급하고 있다²¹⁾.

桂枝加附子湯의 약물구성을 살펴보면 桂枝, 芍藥, 生薑, 大棗, 甘草, 附子로 이루어져 있으며, 桂枝는 發汗解肌, 溫經通脈, 助陽化氣하고, 芍藥은 養血柔肝, 緩中止痛, 斂陰收汗하며 生薑은 解表散寒, 溫中止痛, 化痰止咳하며, 大棗는 補脾和胃, 益氣生津, 調榮衛, 解藥毒하며 甘草는 和中緩急, 潤肺, 解毒, 調和諸藥하고, 附子는 回陽補火, 散寒除濕한다²²⁾.

본 환자는 7월 10일 초진시 호소하였던 증상들에 대하여, 약복용 6일 후인 7월 17일 재진시 이미 뚜렷한 증세 호전을 느끼고 있다고 호소하였으며, 10일분의 탕약복용을 완료한 뒤 7월 23일 재진시의 증상별 NRS score를 초진시와 비교하였을 때, 주소증인 汗出過多증상은 10점에서 2점으로 줄어들었고, 疲勞感은 8점에서 2점으로, 上熱感은 4점에서 2점으로, 渴症은 4점에서 1점으로 줄어들었다. 이와 같이 환자의 전반적인 상태가 회복되면서 기타 증상이던 食慾不振, 消化不良 증세의 NRS score도 각각 8점에서 1

점으로, 5점에서 1점으로 호전되었다. 갱년기 증상 평가지표인 MRS상에서는 Psychological지표점수가 5점에서 1점으로, Somatic지표점수가 10점에서 5점으로, Urogenital지표점수는 5점에서 4점으로 줄어들어서 총점은 20점에서 10점으로 줄어들었다. 개별 증상을 NRS로 평가한 것에 비해 MRS상의 호전도가 상대적으로 낮게 측정되는 것은 본 환자가 호소한 개별 증상들이 MRS상에서는 하나의 문항으로 묶여있다는 점과, 소화기 증상이 MRS 설문항목에 포함되어 있지 않다는 점, 그리고 MRS에 있는 생식기계 문제, 우울감, 과민성 등은 환자가 크게 호소하지 않았기에 거의 변화가 없었다는 점에 그 이유가 있다고 판단된다.

그 외, 수년전부터 가지고 있던 腰痛, 下肢痺症 등도 일부 호전되었는데 이는 桂枝加附子湯에 脚攣急에 쓰는 芍藥甘草湯이 포함되어 있어서라고 판단된다. 尾骨痛은 local 정형외과에서 별도로 물리치료와 스테로이드 주사치료를 받고 있었으므로 본 한약으로 함께 좋아졌다고 속단할 수는 없다고 여겨진다.

따라서 본 증례의 환자는 桂枝加附子湯을 10일간 복용하면서 汗出過多 증상 뿐만 아니라 갱년기에 의해서 나타나는 전신적인 상태가 모두 개선되었음을 확인함으로써 여성의 갱년기 증상에 대하여 辨證에 따라 韓方의 治療를 施行함으로써 해당 증상을 개선시킬 수 있음을 보여준다. 향후 더 많은 수의 폐경기 여성 환자를 대상으로 治療 前後의 증상변화를 관찰하는 연구를 통하여 임상적 자료의 축적과 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

자궁 및 난소적출술 이후 발생한 汗出過多를 主訴로 내원한 52세 여환에 대하여, 榮衛不和 및 亡陽證으로 변증하여 桂枝加附子湯을 選方하여 한약만으로 단독치료를 시행한 결과 汗出過多증세가 단기간 내에 개선되는 것은 물론 疲勞困倦, 上熱感, 口乾, 食慾不振, 食後痞滿, 腰痛, 下肢痺症 등의 제반증상도 호전되었다.

- 투 고 일 : 2013년 10월 21일
- 심 사 일 : 2013년 10월 29일
- 게재확정일 : 2013년 11월 8일

참고문헌

1. 통계청. e-나라지표:출생사망추이, 인구구조. 2007. Available from: URL: <http://www.nso.go.kr>.
2. 김현우. 갱년기의 정신 질환 진단과 치료. 진단과 치료. 1992;12(10):1215-8.
3. 대한한방부인과학회. 한방여성의학(하). 서울:도서출판 의성당. 2012:265-79.
4. Jonathan S. Berek. Novak's Gynecology. 12th. Philadelphia:LippincottWilliams & Wilkins. 1996:981-1003.
5. 박형무. 갱년기 증상과 여성 호르몬 치료 갱년기 관리의 최신지견. 대한 의사협회지 2006;49(1):11-29.
6. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigations. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women-principal results from the women's health Initiative Randomized Controlled trial. JAMA. 2002;288(3):321-33.
7. 이혜숙. 갱년기 여성의 호르몬 대체요법 경험에 관한 연구. 중앙대학교대학원. 박사학위논문. 2001.
8. 김동일. 2002년 7월의 폐경후 여성의 호르몬 요법에 대한 WHI 연구발표 이후 한의학은 어떤 기여를 할 수 있을까? 한방부인과학회지. 2004;17(3):105-15.
9. 대한임상노인의학회. 최신 노인의학. 서울:한국의학. 2011:110.
10. Berlin Center for Epidemiology and Health Research. Menopause-Rating-Scale. Available from: URL: <http://www.menopause-rating-scale.info>
11. 최인광 등. 우울, 불안환자에서 폐경에 대한 태도 및 인식과 폐경기 증상. 정신신체의학. 2010;18(2):82-93.
12. 대한산부인과학회. 부인과학. 서울:칼빈서적. 1991:309-32.
13. 대한폐경학회. 폐경기 여성의 관리. 서울:군자출판사. 2001:1-2,29.
14. Ministry of Health & Welfare. Health problem and policy of women's life cycle. 2000.
15. Francesco C, et al. The use of complementary and alternative medicine by women experiencing menopausal symptoms in Bologna. BMC Women's Health. 2010;10(7). Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6874-10-7.pdf>
16. 정수경, 김동일. 갱년기 여성의 안면홍조에 대한 二仙湯加味方の 증상완화 효과 및 안전성 평가를 위한 임상연구. 대한한방부인과학회지. 2008;

- 21(3):75-89.
17. 김수민 등. 更年期 症候群에 미치는 大造丸의 효과에 대한 임상 연구. 대한한방부인과학회지. 2006;19(4):225-44.
 18. 백동기. 加味逍遙散으로 호전된 중증 갱년기 장애 환자 2례에 대한 증례보고. 대한한의학방제학회지. 2012;20(2):199-211.
 19. 구희준 등. Kupperman's index로 평가된 갱년기증후군 치험 2례. 대한한방부인과학회지. 2008;21(3):257-68.
 20. 노의준, 강한은. 古方類聚. 서울:도서출판 고방. 2009:75.
 21. 방정균. 桂枝加附子湯에 대한 考察- 對於桂枝加附子湯證的 考察. 대한한의학원전학회지. 2006;19(2):53-9.
 22. 전국한의학대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 서울:영림사. 2000:136, 331, 336, 540, 542, 581.

〈별첨 1〉

작성일자 : 년 월 일 병록번호 : 이름 :

MRS (Menopause Rating Scale)

다음의 증상 중 현재 본인에게 해당되는 것은 무엇입니까? 각각의 증상에 대해 해당되는 정도에 √ 표시해 주십시오. 만약 본인에게 해당되는 증상이 아니라면 '없음'에 표시해 주십시오.

증 상	없음 (0)	약간 (1)	보통 (2)	심함 (3)	매우 심함 (4)
1. 안면홍조, 발한 (갑작스럽게 땀이 나는 경험)					
2. 심장 불편감 (갑자기 가슴이 두근거림, 맥박이 건너 뛴, 박동이 빨라짐, 가슴이 조여 드는 느낌)					
3. 수면 문제 (잠들기 어려움, 수면을 지속하기 어려움, 잠에서 이르게 깬)					
4. 우울한 기분 (기분이 처짐, 슬픔, 쉽게 눈물이 남, 의욕없음, 감정이 수시로 변함)					
5. 과민성 (신경이 날카로워지는 느낌, 내적인 긴장감, 공격적으로 되는 느낌)					
6. 불안감 (내적인 초조감, 공황상태가 되는 느낌)					
7. 신체 및 정신적 피로 (일상생활 수행능력의 전반적인 감소, 기억력 감퇴, 집중력 감소, 건망증)					
8. 성적인 문제 (성적 욕구의 변화, 성행위의 변화, 성적 만족감의 변화)					
9. 배뇨 문제 (배뇨 어려움, 소변이 자주 마려움, 요실금)					
10. 질 건조감 (질 부위의 건조감 또는 화끈한 느낌, 성교시 불편감)					
11. 관절 및 근육 불편감 (관절 통증, 류마티스와 유사한 증상)					
Total					