

호르몬 검사를 통하여 확인한 조기난소부전 환자 2례의 임상 경과 보고

삼세한방병원 한방부인과¹, 삼세한방병원 한방침구과²
대구한의대 한의과대학 부인과 교실³
박은영¹, 권형근², 공복철¹, 김동철³

ABSTRACT

A Clinical Study on 2 Cases of Premature Ovarian Failure by Serum Hormone Assay

Eun-Young Park¹, Hyoung-Geun Gwon², Bok-Chul Kong¹, Dong-Chul Kim³
Dept. of Oriental Obstetrics & Gynecology, Sam-Se Oriental Medicine Hospital¹
Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Sam-Se Oriental Medicine Hospital²
Dept. of Oriental Obstetrics & Gynecology, College of Oriental Medicine,
Dae-Gu Haany University Hospital³

Objectives: The purpose of this study is to report the effects of oriental medicine on 2 patients with premature ovarian failure.

Methods: The patients who had amenorrhea caused by premature ovarian failure were treated by oriental medicine such as herb medication, acupuncture and moxibustion. We evaluated the results of treatments by change of symptoms, serum hormone assay, basal body temperature and Kupperman's Index.

Results: After oriental medicine, the patients could have their normal menstrual cycle. Also serum hormone assay, basal body temperature and Kupperman's Index were improved.

Conclusions: This study shows that oriental medicine has effects on patients with premature ovarian failure. And serum hormone assay, basal body temperature and Kupperman's Index would be valid measurement to evaluate the effect of treatments for premature ovarian failure.

Key Words: Premature ovarian failure, Amenorrhea, Oriental medicine, Serum hormone assay

I. 서 론

조기난소부전증(premature ovarian failure, POF)은 40세 이전에 고성선자극호르몬성 성선기능감퇴(hypergonadotropic hypogonadism)를 동반한 무월경을 나타내는 증후군으로 월경력에 따라 일차성과 이차성 조기난소부전증으로 구분된다¹⁾.

POF의 빈도는 일차성 무월경을 겪는 여성 중 10-28%, 이차성 무월경을 겪는 여성 중 4-18%로 보고되었다¹⁾. POF를 겪는 여성의 경우 정상 폐경을 한 여성에 비하여 estrogen의 저하로 골다공증²⁾ 및 심혈관계 질환의 위험이 증가하여 관상동맥 질환은 1.29배, 뇌졸중은 3.07배 발병률이 높다고 보고되었다³⁾.

POF는 아직까지 원인이 명확히 밝혀지지 않은 질환으로 표준화된 진단 기준, 치료 지침 등이 합의되지 않았으나, POF를 겪는 여성의 경우 생식능력의 결손을 포함한 육체적 어려움뿐만 아니라 심리적인 상실감도 크기 때문에⁴⁾ 적절한 치료가 필요하다.

지금까지 한의학계에서 무월경에 관한 임상례는 다수 발표되었으나 POF에 관한 임상례⁵⁻¹¹⁾는 적으며, 표준화된 진료 지침을 만들기에는 더욱 많은 임상 보고가 필요하다. 또한 보고된 증례에서는 월경력을 비롯한 문진 및 호르몬 검사를 이용하여 치료 경과를 판단하였으나, 그 외 치료 경과 및 예후를 확인할 수 있는 객관적인 지표가 부족하였다.

본 증례는 POF로 진단한 환자 2 case를 대상으로 호르몬 검사, 기초체온(basal body temperature, BBT) 및 Kupperman's Index를 활용하여 보다 객관적으로 경과

를 확인하며 한방 치료를 시행하여 유의한 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

<증례 1>

1. 성 명 : 김 O O (F/36)
2. 초진일 : 2011년 8월 23일
3. 主症 및 副症
 - 1) 主 症 : 無月經
 - 2) 副 症 : 眼球乾澀, 疲勞, 手足 및 下腹部冷症, 上熱感, 消化不良, 睡眠障礙
4. 발병일 : 2011년 4월 말
5. 과거력
 - 나팔관 중앙 제거술 2000년 타 산부인과 입원 치료(정확한 부위와 방법은 모름)
 - 상기 C/C 2011년 4월-2011년 7월 타 산부인과 외래 치료(POF 진단 후 호르몬 대체 요법(hormone replacement therapy, HRT)받음)
6. 가족력 : (-)
7. 월경력
 - 1) 초 경 : 만 13세
 - 2) 최종 월경(last menstrual period, LMP) 2011년 8월 중순
 - 3) 월경 주기 : 28-35일로 불규칙적
 - 4) 월경 기간 : 3-5일
 - 5) 월경양 : 少量(평균 4-5 pad/일)
 - 6) 출혈 양상 : 黯赤色, 血塊 少量
 - 7) 월경통 : 간헐적으로 있으며 강도 보통
8. 산과력 : 0-0-0-0
9. 현병력
미혼으로 2010년경 결혼 준비 중이었

으나 집안의 반대로 무산되면서 스트레스를 많이 받음. 평소 월경이 불규칙적이었으며 2011년 2월부터 2011년 4월까지 월경이 없어 2011년 4월 타 산부인과 외래 진료하여 POF를 진단받고 HRT를 하여 2011년 5월부터 2011년 7월까지 소량 월경함. HRT를 중단하고 한방 치료를 위하여 대구한의대 부속 한방병원으로 내원함.

10. 四 診

- 1) 視 診 : 體瘦弱, 面色萎黃, 皮膚乾燥
- 2) 問 診
 - (1) 식 욕 : 보통
 - (2) 소 화 : 不良(食後 心下痞滿, 易滯)
 - (3) 대 변 : 好(1회/일, 정상변)
 - (4) 소 변 : 好(1회/3-4시간)
 - (5) 수 면 : 賤眠(入眠障礙)

6) 腹 診 : 心下部 壓痛, 下腹部 壓痛 및 硬結

7) 脈 診 : 左右脈細弱

8) 舌 診 : 舌淡紅色 白苔微

11. 혈액 및 호르몬 검사 결과

- 1) 혈액 검사 : CBC, LFT, RFT 검사 하였으나 이상 소견 없음
- 2) 호르몬 검사

Table 1. Serum Hormone Assay of Case I

Date	FSH (mIU/ml)	E2 (pg/ml)	LH (mIU/ml)
11.08.23	47.8	24	30.8
11.11.08	38.3	58	17.4
12.04.10	25.8	64	13.7

12. 치료 내용

1) 침구치료

(1) 鍼

1회용 호침(0.20*30 mm 및 0.25*40 mm, stainless steel, 동방침)을 사용하여 오수혈 및 복부혈에 자침하여 20분간 유침

① 오수혈

사암침의 소장정격(臨泣 後谿 補, 通谷 前谷 瀉), 비정격의 補法(太白 太淵 補), 간정격(陰谷 曲泉 補, 經渠 中封 瀉)을 활용하여 자침

② 복부혈

소장경의 복모혈인 關元과 주위 경결점 및 경외기혈인 子宮을 활용하여 자침

(2) 灸

신기구(보성사)를 사용하여 關元에 1회/일 시행

2) 한약 치료

歸脾湯加味, 溫胞種玉湯加味를 2011년 8월 24일부터 2012년 4월 말까지 복용

13. 치료 경과

Table 2. The Progress and Treatment of Case I

Date	Progress	Herb Medication	Menstrual Cycle
11.08.23	amenorrhea, ophthalmoxerosis, fatigue, coldness(hands, feet, abdomen), hot flashes, indigestion, sleep disorder	Guibitang-gami I *	
11.09.22	LMP(09.10) menstrual amount(more), color(dark red), clotted blood(less), pain(+) fatigue, hot flashes, indigestion improved, sound sleep	Guibitang-gami I	Cycle 1
11.10.11	LMP(10.04) menstrual amount(less), color (dark red), clotted blood(less), pain(-) ophthalmoxerosis, coldness(hands, feet, abdomen) unchanged	Onpojongoktang-gami†	Cycle 2
11.10.29	ophthalmoxerosis, coldness(hands, feet, abdomen) unchanged, constipation	Guibitang-gami II ‡	
11.11.15	LMP(11.03) menstrual amount(moderate), color(dark red), clotted blood(less), pain(-) ophthalmoxerosis, coldness(hands, feet, abdomen), constipation improved	Guibitang-gami II	Cycle 3
12.02.16	LMP(01.01) menstrual amount(moderate), color(dark red), clotted blood(less), pain(-) LMP(01.24) menstrual amount(less), color (dark red), clotted blood(less), pain(+)	Guibitang-gami I	Cycle 4 Cycle 5
12.04.10	LMP(02.21) menstrual amount(moderate), color(dark red), clotted blood(less), pain(-) LMP(03.19) menstrual amount(more), color (dark red), clotted blood(less), pain(-)	Guibitang-gami I	Cycle 6 Cycle 7

*Guibitang-gami I : 白朮, 當歸, 龍眼肉, 酸棗仁(炒) 6 g, 生薑, 白茯苓, 遠志, 人參, 甘草, 黃芪, 熟地黃(九蒸), 白芍藥, 香附子, 牡丹皮 各 4 g, 木香, 梔子(炒) 各 3 g, 黃芩, 大棗 各 2 g, 紫河車液 5 ml

† Onpojongoktang-gami : 巴戟, 菟絲子, 山藥, 白朮 各 6 g, 當歸 8 g, 白朮, 酸棗仁(炒), 熟地黃(九蒸), 杜仲(炒), 香附子, 山查, 吳茱萸(湯泡), 肉桂, 枳實, 川芎, 當歸 各 4 g, 牡丹皮, 白芍藥, 白茯苓, 玄胡索, 人參, 陳皮 各 3 g, 艾葉(炒), 附子(炮) 各 2 g

‡ Guibitang-gami II : Guibitang-gami I + 鹿角, 枸杞子, 巴戟, 菟絲子, 甘菊 各 4 g

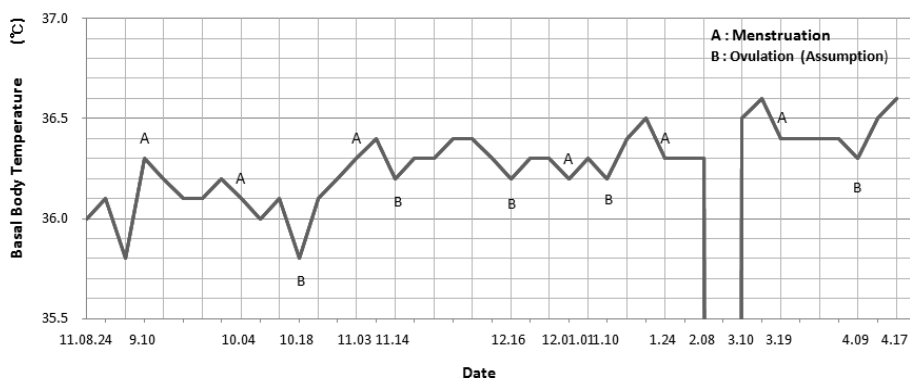


Fig. 1. The Basal Body Temperature of Case I

<증례 2>

1. 성 명 : 박 O O(F/39)
2. 초진일 : 2012년 7월 10일
3. 主症 및 副症
 - 1) 主 症 : 無月經
 - 2) 副 症
右偏頭痛, 疲勞, 胸悶, 心悸, 腹部 및 背部冷感, 夜間頻尿, 殘尿感, 睡眠障礙
4. 발병일 : 2012년 4월
5. 과거력
추간판탈출증 op. 2001년 타 병원 입원 치료 후 호전
산후풍 2007년 타 병원 입원 치료 후 호전
건강검진에서 갑상선 결절(진단 후 2012년 1월까지 갑상선 호르몬제 복용하다 중지하고 경과 관찰 중) 및 유방물혹 진단(별무처치 하면서 경과 관찰 중) 2010년 05월
6. 가족력 : 母 - 고혈압
7. 월경력
 - 1) 초 경 : 만 15세
 - 2) LMP : 2012년 4월 말
 - 3) 월경 주기 : 30일로 규칙적
 - 4) 월경 기간 : 4-7일
 - 5) 월경양 : 보통(평균 5-7 pad/일),
 - 6) 출혈 양상 : 黯赤色, 血塊 少量
 - 7) 월경통 : 간헐적으로 있으며 강도 약함
8. 산과력 : 2-0-0-2
9. 현병력
2012년 3월 말까지 월경 주기가 규칙적이며 월경 양상이 양호하였으나, 2012년 4월 중순부터 다이어트를 한 후 무월경 및 頭痛, 疲勞, 胸悶 및 心悸 등의 증상이 동반됨. 2012년 5월 건강검진에서

갑상선 호르몬 검사는 이상 소견이 없으며, 갑상선 초음파상 결절의 크기가 변화 없다는 소견 들었다 함. 2012년 5월 타 산부인과 외래 진료하여 질 초음파상 난소의 크기가 작으며, 호르몬 검사상 FSH 75 mIU/ml, E2 4.8 pg/ml로 POF를 진단받고 HRT 권유받았으나 한방 치료를 위하여 삼세한방병원으로 내원함.

10. 四 診

- 1) 視 診 : 보통 체격의 약간 마른 편, 面色萎黃
- 2) 問 診
 - (1) 식 욕 : 보통
 - (2) 소 화 : 好
 - (3) 대 변 : 好(1회/일, 정상변)
 - (4) 소 변 : 夜間頻尿(3-4회/일), 殘尿感
 - (5) 수 면 : 賤眠(入眠 및 維持障礙, 多夢)
- 3) 腹 診 : 右側 天樞穴 및 下腹部 壓痛과 硬結
- 4) 脈 診 : 左脈沈細弱
- 5) 舌 診 : 舌淡紅色 白苔微

11. 혈액 검사, 소변 검사 및 호르몬 검사

- 1) 혈액 및 소변 검사
혈액검사로 CBC, LFT, RFT 검사 하였으나 CBC 이외 이상 소견 없음

Table 3. Blood Test and Urine Analysis of Case II

Date	Inspection Item	Result
12.07.10	CBC	Hb (g/dl) 10.9
		MCHC (%) 30
		RBC (/HPI) 3-5
	UA	WBC (/HPI) 3-5
	EP. Cell (/HPI) 3-5	

- 2) 호르몬 검사

Table 4. Serum Hormone Assay of Case II

Date	FSH (mIU/ml)	E2 (pg/ml)	LH (mIU/ml)
12.05.21 (local OBGY)	75	4.8	
12.07.11 (Sam-se Oriental Medicine hospital)	87.91	5.24	38.36
12.11.26 (local OBGY)	67.93	16.71	

12. 치료 내용

1) 침구 치료

(1) 鍼

1회용 호침(0.20*30 mm 및 0.25*40 mm, stainless steel, 동방침)을 사용하여 오수혈 및 배수혈, 복부혈에 자침하여 20분간 유침

① 오수혈

사암침의 간정격(陰谷 曲泉 補, 經渠 中封 瀉) 및 相火方(中脘 正, 大敦 陰谷 補, 支溝 崑崙 瀉)을 활용하여 자침

② 배수혈

背部冷感を 호소하는 부위(경추 7번-흉추 10번) 배수혈을 활용하여 자침

③ 복부혈

소장경의 복모혈인 關元과 주위 경결점 및 경외기혈인 子宮을 활용하여 자침

(2) 灸

① 신기구(보성사)를 사용하여 關元에 1회/일 시행

② 강화 미니뜸(이화당,微)을 1장/1일 경추 7번-흉추 10번 주위 背俞穴 및 天宗에 시행

2) 한약 치료

調經散加味를 2012년 7월 10일부터 2012년 8월 20일까지 복용

13. 치료 경과

Table 5. The Progress and Treatment of Case II

Date	Progress	Herb Medication	Menstrual Cycle
12.07.10	amenorrhea, Rt.migraine, fatigue, chest discomfort, palpitation, coldness(abdomen, back), nocturia, residual sense, sleep disorder	Jokyungsan-gami*	
12.07.18	Rt.migraine & residual sense (-) fatigue, chest discomfort, palpitation, coldness (abdomen, back), nocturia improved	Jokyungsan-gami II†	
12.08.22	LMP(08.20) menstrual amount(moderate), color(dark red), clotted blood(moderate), pain(-)		Cycle 1
12.09.26	LMP(09.21) menstrual amount(moderate), color(dark red), clotted blood(less), pain(-)		Cycle 2
12.10.30	LMP(10.26) menstrual amount(moderate), color(dark red), clotted blood(-), pain(-)		Cycle 3

*Jokyungsan-gami : 麥門冬 8 g, 當歸 6 g, 人蔘, 半夏, 白芍藥, 川芎, 牡丹皮 각 4 g, 阿膠, 炙甘草 각 3 g, 吳茱萸, 肉桂 각 2 g, 益母草, 附子 각 4 g

†Jokyungsan-gami II : 調經散加味 + 酸棗仁 10 g

Table 6. Kupperman's Index of Case II

Symptom	Date							Score
	7.10	7.14	7.18	7.25	8.22	9.26	10.30	
Hot Flashes	0	0	0	0	0	0	0	×4
Coldness	2	3	2	2	1	1	0	
Residual Sense, Urinary Frequency	3	2	0	1	0	0	0	×3
Bladder Incontinence	0	0	0	0	0	0	0	
Headache	3	2	0	0	0	0	1	×4
Tinnitus	0	0	0	0	0	0	0	
Anxiety	3	2	2	1	1	0	0	
Nervousness	3	2	1	1	1	1	1	×2
Melancholia	1	1	1	1	1	0	0	
Palpitations	2	2	1	1	1	0	1	×1
Back Pain	2	1	1	1	2	1	1	
Shoulder Pain, Occipital Headache	1	1	1	1	1	1	1	×3
Nausea, Vomiting	0	0	0	0	0	0	0	
Constipation, Diarrhea	0	0	0	0	0	0	0	
Bloating, Inappetence	0	0	0	1	0	0	0	
Vertigo	0	0	0	0	0	0	0	×1
Fatigue	3	2	1	1	1	0	0	
Arthralgia	0	0	0	0	0	0	0	
Myalgia	2	1	1	0	0	1	0	
Sweating	1	1	1	0	0	0	0	
Swelling	0	0	0	0	0	0	0	×3
Mouth Dryness	0	0	0	0	0	0	0	
Formication	0	0	0	0	0	0	0	×1
Paresthesia	0	0	0	0	0	0	0	
Numbness	0	0	0	0	0	0	0	×2
Total Sum	64	52	30	28	19	11	11	

* Each symptom scale - None: 0, Slight : 1, Moderate : 2, Severe : 3

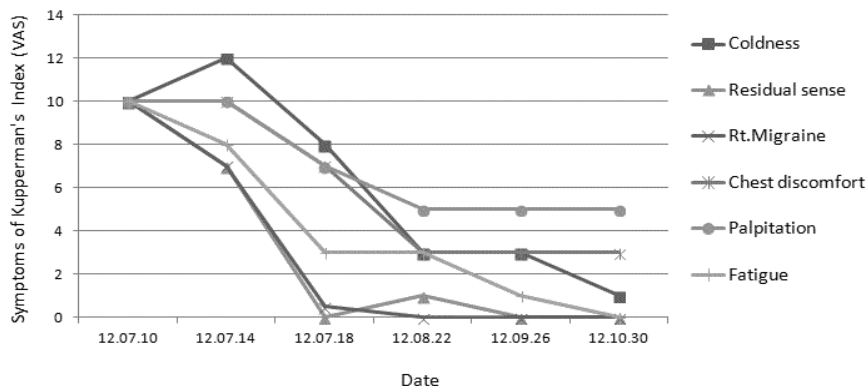


Fig. 2. The Symptoms of Kupperman's Index of Case II

Ⅲ. 고 찰

POF는 대부분의 환자에서 발생 기전과 원인을 규명하기 어려우며 POF를 진단하는 공인된 기준은 아직 확립되지 않았으나, Tibiletti 등¹²⁾이 제시한 진단 기준인 6개월 이상의 무월경과 40 mIU/ml 이상의 FSH 수치를 주로 사용한다.

서양의학에서는 POF에 대해 HRT를 하며⁴⁾ Rivera 등¹³⁾은 45세 이전에 양측 난소제거술을 받은 여성의 경우 심혈관계 질환의 발생률과 심인성 사망률이 증가하며 estrogen 치료를 할 경우 발생위험이 감소한다고 보고하였으나, 아직까지 POF 환자를 대상으로 HRT의 이상적인 용량, 투여경로, 제재에 관한 대규모의 무작위 연구는 없었으며 HRT의 실과 득에 관한 논의는 계속되고 있다.

한의학에서 POF는 經閉의 범주에 속하며, 『傳靑註女科』¹⁴⁾에서는 “女子七七 天癸絕 未及其年而先經斷者”라 하여 폐경기에 이르기 전에 월경이 정지되는 상황을 설명하였다. 『素問·上古天真論』에서는 “女子.....五七陽明脈衰 面始焦 髮始墮 六七 陽明脈衰於上 面皆焦 髮始白 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 폐경 전후에는 腎氣가 점차 쇠하며 天癸가竭하고 衝任脈이 虛하여 생식기능이 점차 상실된다고 하였다⁴⁾. 치료는 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 크게 나누어 辨證施治한다¹⁵⁾.

<증례 1>의 환자는 36세 미혼 여성으로 2011년 2월 발생한 무월경을 주소로 내원하였다. 2011년 4월 타 산부인과에

서 외래 진료하여 POF를 진단받고 HRT를 하였으며 2011년 7월 월경 후 HRT를 중단하고 한방 치료를 위하여 대구한의대 부속 한방병원으로 내원하였다.

초진 시 시행한 혈액 검사는 이상 소견이 없었으며, 호르몬 검사상 FSH 47.8 mIU/ml, E2 24 pg/ml, LH 30.8 mIU/ml로 임상 증상과 연계하여 POF로 진단하였다.

본 증례의 경우 문진, 호르몬 검사 및 BBT를 이용하여 경과를 관찰하였다. 성숙한 여성의 BBT는 난소에서 분비되는 성호르몬의 영향을 받아 주기적인 변화를 나타내며 난포기에는 36.4-36.5℃로 비교적 낮고 배란기에는 더욱 낮으며 배란 후에는 황체 호르몬의 작용으로 0.3-0.5℃ 가량 상승하여 36.7-37℃가 된다. 이를 통해 배란의 유무와 난소의 기능을 간접적으로 알 수 있다⁴⁾.

본 환자는 2010년경 결혼 준비 중이었으나 집안의 반대로 무산되면서 스트레스를 많이 받고 있었으며 視診상 體瘦弱, 面色萎黃, 皮膚乾燥하며 眼球乾澀, 疲勞, 手足 및 下腹部冷症, 上熱感, 消化不良, 賤眠을 호소하였다. 氣血虛弱 및 스트레스로 인한 氣滯血瘀로 변증하여 歸脾湯加味를 처방하였으며 증상을 고려하여 歸脾湯에 補血, 補陰하는 熟地黃과 白芍藥, 理氣解鬱하는 香附子, 活血散瘀하는 牡丹皮, 清熱하는 梔子和 黃芩, 補氣養血, 益精하는 河車液을 가미하였다¹⁶⁾. 歸脾湯은宋代 嚴¹⁷⁾의 『濟生方』에 처음 수록된 처방으로 思慮過度로 心·脾를 상하여 나타나는 健忘怔忡을 치료하며 益氣補血, 健脾養心하는 효능이 있다.

歸脾湯加味를 복용한 후, 2011년 9월

10일, 2011년 10월 4일 두 번의 월경을 하였으며 疲勞, 上熱感, 消化不良, 睡眠障碍는 호전되었으나, 지속적으로 BBT가 낮게 측정되며 手足 및 下腹部 冷症이 호전되지 않아 腎陽虛로 辨證하여 溫胞種玉湯加味를 처방하였다. 溫胞種玉湯은 調經種玉湯에 溫胞飲을 合方하고 몇 가지 약물을 가미한 처방이다. 調經種玉湯은 龔¹⁸⁾의 『古今醫鑑』에 수록된 처방으로 胞宮虛冷을 치료하여 調經種子하는 효능이 있으며, 溫胞飲은 傅¹⁴⁾의 『傳靑註女科』에 수록된 처방으로 補氣助陽, 補血養陰하는 효능이 있어 부인의 下部 冷症으로 인한 불임을 치료한다.

溫胞種玉湯加味를 복용한 후, 낮은 BBT, 手足 및 下腹部 冷症이 호전되지 않고 眼球乾澀 및 大便秘結을 호소하여 歸脾湯加味에 補腎陽하는 鹿角, 巴戟, 菟絲子와 明目하는 枸杞子, 甘菊을 가미하여 처방 하였다¹⁶⁾. 이후 2011년 11월 3일 월경량이 다소 증가하였으며 眼球乾澀, 手足 및 下腹部 冷症이 호전되었고 2011년 12월은 월경이 없었으나 이후 치료기간 동안 23-30일주기로 월경이 있었으며 월경량의 증감은 있었으나 전반적으로 양호한 월경 양상을 나타내었다.

본 환자의 경우 치료 초기에는 BBT 35.8-36.3℃로 평균 체온에 비하여 약 0.4-0.6℃ 낮았으며 지속적인 저온을 나타내었으나, 12.01월 이후 BBT 36.2-36.6℃로 평균 체온과 비슷하였으며 난포기에는 저온기, 황체기에는 고온기를 나타내었고 최저온기로 배란일을 추정할 수 있었다.

치료 경과 중 2011년 11월 8일, 2012년 4월 10일 시행한 혈액 및 호르몬 검사에서 CBC, LFT, RFT는 이상 소견이 없

었으며, FSH 38.3 mIU/ml 및 25.8 mIU/ml, E2 58 pg/ml 및 64 pg/ml, LH 17.4 mIU/ml 및 13.7 mIU/ml로 FSH 및 LH 수치의 하강 및 E2 수치의 상승을 확인할 수 있었다. Tibiletti 등¹²⁾의 진단 기준에 준하여 FSH의 수치가 정상 범위로 회복되었다고 판단하였으며 2011년 12월의 무월경 이후 4주기 동안 월경 주기가 회복된 것을 확인하여 치료를 종결하였다.

<증례 2>의 환자는 39세 기혼 여성으로 2012년 4월 발생한 무월경을 주소로 내원하였다. 평소 월경 주기가 규칙적이며 월경 양상이 양호하였으나 2012년 4월 중순 다이어트를 한 후 월경이 없었으며 右偏頭痛, 疲勞, 心悸, 胸悶, 腹部 및 背部冷感 등의 증세가 동반되어 2012년 5월 타 산부인과에서 외래 진료를 하였다. 질 초음파상 난소의 크기가 작으며 호르몬 검사에서 FSH 75 mIU/ml, E2 4.8 pg/ml로 POF를 진단받고 호르몬 치료 권유받았으나 한방 치료를 위하여 삼세한방병원으로 내원하였다.

초진 시 시행한 혈액 검사에서 LFT, RFT는 이상 소견이 없었으나 Hb 10.9 g/dl, MCHC 30%로 정상 수치보다 감소되어 있으며, 호르몬 검사에서 FSH 87.91 mIU/ml, E2 5.24 pg/ml, LH 38.36 mIU/ml로 임상 증상과 연계하여 POF로 진단하였다.

본 증례의 경우 문진, 호르몬 검사 및 Kupperman's Index를 이용하여 경과를 관찰하였다. Kupperman's Index¹⁹⁾는 1953년 Kupperman 등에 의해 발표되었으며 11개의 대표적인 갱년기 증상을 설정하여 index의 합계로 갱년기 장애의 정도 및 특징을 파악할 수 있도록 고안되었다. 혈관운동장애, 비뇨기 증상, 정신신

경 증상, 운동기 증상, 소화기 증상, 전신 증상의 6개 영역으로 분류되며 index의 합계가 20점 이하는 경증, 20-40점은 중등도, 40-60점은 중증, 그리고 60점 이상의 경우는 갱년기증후군의 위급증 범위에 속하는 것으로 본다.

본 환자는 평소 직장 및 가정에서 스트레스를 많이 받는 편으로 右偏頭痛, 疲勞, 心悸, 胸悶, 腹部 및 背部冷感, 排尿障礙 등 갱년기증후군 증상을 호소하여 肝腎不足 및 氣滯血瘀로 변증하여 調經散加味를 처방하였다. 초진 시 집중적인 치료를 위하여 2012년 7월 10일부터 2012년 7월 18일까지 입원 치료를 하였으며 2012년 7월 18일 퇴원 시 퇴원약으로 調經散加味를 처방하였다.

調經散은 일명 “溫經湯”이라 하며 漢代 張²⁰⁾의 『金匱要略』에 수록된 처방으로 “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 치료하며 溫經散寒, 養血祛瘀하는 효능이 있다.

초진 시 Kupperman's Index의 총점은 64점으로 위급증으로 판단되었으나 퇴원 시 30점으로 중등도로 호전되었으며 점차 19점, 11점의 경증으로 호전되었다. 갱년기증후군 증상은 퇴원 시 右偏頭痛, 夜間頻尿 및 殘尿感은 호전되어 없었으며, 疲勞, 心系 및 胸悶 시각적 상사척도 (visual analogue scale, VAS) 7, 腹部 및 背部冷感 VAS 8로 호전되었고 2012년 10월 30일 문진 시 背部冷感 VAS 1, 胸悶 VAS 3, 心系 VAS 5로 호전되었다. 2012년 8월 20일 첫 번째 월경 이후 31-34일 주기의 정상적인 월경 양상을 보였으며 3주기 동안 월경 주기가 회복된 것을 확인한 후 호르몬 검사를 권유하였다. 2012년 11월 26일 타 산부인과

외래 진료하여 시행한 호르몬 검사에서 FSH 67.93 mIU/ml, E2 16.71 pg/ml로 FSH 수치의 하강 및 E2 수치의 상승을 확인하였다.

호르몬 수치가 정상 범위로 회복될 때까지 지속적인 치료가 필요하다고 판단하였으나 환자가 다른 지역에 거주하여 거리 및 시간상의 이유로 치료를 종결하였다. 비록 호르몬 수치가 정상 범위로 회복되지는 못하였으나 산후풍 및 갑상선 호르몬제를 복용하였던 과거력이 있는 환자를 대상으로 침구 치료 9일, 한약 복용 40일의 짧은 치료 기간 후 정상적인 월경이 회복되었으며 호르몬 수치와 Kupperman's Index 수치의 호전을 보인 것은 임상적으로 의의가 있다고 생각한다.

<증례 1>의 환자는 비교적 장기간 동안의 한약 치료와 침구 치료 후 정상적인 월경 양상을 회복하였으며 호르몬 수치가 호전되었다. 결혼 및 임신을 준비하는 여성으로 BBT 측정을 통하여 난소 기능의 회복 및 주기를 판단하였으며 BBT 양상의 호전을 확인하였다.

<증례 2>의 환자는 다양한 과거력을 가진 환자였으나 비교적 단기간의 치료 후 정상적인 월경 양상을 회복하였으며, POF의 범주에 속하였으나 호르몬 수치가 호전되었다. 무월경으로 인한 증상이 갱년기 증후군 증상과 유사하여 Kupperman's Index를 활용하여 객관적으로 경과를 파악하였으며 Kupperman's Index 수치의 호전을 보였다.

POF의 경우 아직까지 정확한 원인과 치료 지침이 정립되지 않았으며, 한방 치료를 통하여 부작용 없이 난소의 기능이 회복되었다는 것은 임상적으로 의의

가 있다고 생각한다. 또한 POF에 대한 치료 효과의 예후 인자가 확실하게 밝혀진 것은 없지만, estrogen 요법에 대한 POF 환자의 치료에서 무월경 발생 1년 미만인 경우가 1년 이상인 경우보다 치료 효과가 좋다는 보고가 있으며¹⁵⁾, 본 증례에서도 무월경이 발생된 지 약 4개월 후 치료를 시작한 것이 예후에 긍정적인 영향을 미쳤다고 생각한다. 호르몬 검사 뿐만 아니라 BBT 측정, Kupperman's Index를 활용하는 것은 보다 객관적으로 경과를 관찰할 수 있고, 난소의 기능을 평가할 수 있는 방법이라 생각하며 적절한 치료 방법 및 평가 방법에 대한 지속적인 논의가 이루어져야 할 것으로 생각한다. 앞으로 POF에 관한 임상 경험이 축적된다면 한방 치료 영역의 확대에 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

IV. 결 론

POF로 무월경이 된 환자 2례에 대하여 한약 복용 및 침구 치료를 하였으며 호르몬 검사, BBT 측정 및 Kupperman's Index를 이용하여 치료 경과를 판단하였다. 2례 모두 규칙적인 정상 월경을 회복하였으며 호르몬 수치, BBT 및 Kupperman's Index의 호전을 확인하여 POF에 대한 한방 치료가 효과가 있음을 알 수 있었다.

- 투 고 일 : 2013년 1월 22일
- 심 사 일 : 2013년 2월 1일
- 게재확정일 : 2013년 2월 8일

참고문헌

1. James N, Anasti JN. Premature ovarian failure: an update. *Fertil Steril*. 1998;70:1-15.
2. 한명석, 황태영. 조기난소부전환자와 자연폐경여성의 골밀도 비교. *대한산부회지*. 2000;43(11):1979-82.
3. Kalantaridou SN, et al. Premature ovarian failure, endothelial dysfunction and estrogen-progesteron replacement. *Trends Endocrinol Metab*. 2006;17:101-9.
4. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 I. 서울:정담. 2007:102-3, 237-9, 247-9.
5. 최은미 등. 조기난소부전으로 인한 불임 환자의 임상적 고찰. *대한한방부인과학회지*. 2001;14(1):393-408.
6. 고유미 등. 조기난소부전 환자 치험 1례. *대한한방부인과학회지*. 2002;15(4):193-201.
7. 김승현 등. 갱년기증후군을 나타낸 조기폐경 환자 치험 1례. *대한한방부인과학회지*. 2003;16(3):194-9.
8. 조현주 등. 임신 및 출산에 성공한 조기난소부전증 환자 치험 2례. *대한한방부인과학회지*. 2004;17(2):200-8.
9. 조현주 등. 조기난소부전증 환자 28례에 대한 임상적 고찰. *대한한방부인과학회지*. 2004;17(4):149-57.
10. 이연경 등. 골반결핵과 단측 난소절제의 병력이 있는 환자의 조기폐경 후 갱년기 증상 치험 1례. *대한한방부인과학회지*. 2008;21(3):269-78.
11. 김해중 등. 호르몬 검사를 통하여 관

- 찰한 조기난소부전의 치험 1례. 대한
한방부인과학회지. 2011;24(2):149-57.
12. Tibiletti MG, et al. The idiopathic
forms of premature menopause and
early menopause show the same
genetic pattern. Hum Reprod. 1999;
14:2731-4.
13. Rivera CM, et al. Increased cardiovascular
mortality after early bilateral
oophorectomy. Menopause. 2009;16:
15-23.
14. 傅山. 傅青註女科. 서울:大星文化社.
1989:102-9.
15. Lin J, Yu C. Hypergonadotropic secondary
amenorrhea: clinical analysis of 126
cases. Zhonghua Fu Chen Ke Za
Zhi. 1996;31(5):278-82.
16. 전국한의학대학공동교재편찬위원회. 本
草學. 서울:永林社. 2008:182-3, 207-9,
216-8, 235-6, 396-7, 590-1, 594-5, 616-8,
632-5, 654-5.
17. 嚴用和. 嚴氏濟生方. 北京:人民衛生出
版社. 1980:177.
18. 龔信. 古今醫鑑. 江西:江西科學技術
出版社. 1990:313-34.
19. Blatt MH, Wiesbader H, Kupperman
HS. Vitamin E and climateric syndrome.
AMA Arch Intern Med. 1953;91:
792-9.
20. 張機. 金匱要略方論. 北京:人民衛生
出版社. 1982:59.