

대하증(帶下症)과 하복부온도 및 기타 동반 증상과의 연관성에 대한 후향적 단면연구

경희대학교 한의과대학 한방부인과학교실
안지윤, 최석영, 황덕상, 이진무, 장준복, 이경섭, 이창훈

ABSTRACT

A Retrospective Cross-sectional Study on Leukorrhea in Relation with Lower Abdomen Temperature and Physical Symptoms

Ji-Yoon Ahn, Seok-Young Choi, Deok-Sang Hwang, Jin-Moo Lee
Jun-Bock Jang, Kyung-Sub Lee, Chang-Hoon Lee

Dept. of Korean Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

Objectives: This study aims to research character of the patients with leukorrhea including Digital Infrared Thermal Imaging (DITI) and symptoms associated with leukorrhea in view of Korean medicine theory.

Methods: We studied 71 patients visiting ○○ Korean Hospital from April, 2012 to March, 2013. The subjects were categorized in two groups, leukorrhea group (n=40) and control group (n=31). We investigated the difference of DITI and other physical symptoms between two groups.

Results: The average temperature of CV4 in leukorrhea group ($29.56 \pm 0.80^\circ\text{C}$) were significantly lower than that of control group ($30.12 \pm 0.54^\circ\text{C}$) ($p < 0.01$). And there is no statistical difference of temperature of CV17 located in chest area between two groups. But temperature difference between CV17 and CV4 (ΔT) in leukorrhea group ($1.18 \pm 0.55^\circ\text{C}$) is significantly higher than control group ($0.68 \pm 0.43^\circ\text{C}$) ($p < 0.01$). There is no correlation between leukorrhea and some symptoms, like menorrhagia, irregular menstruation, fatigue, constipation and loss of appetite. But leukorrhea group is more likely to suffer from dyspepsia and insomnia than control group.

Conclusions: Leukorrhea group is related to lower temperature in lower abdomen than control group. And patients with leukorrhea are more likely to appear dyspepsia and insomnia than no leukorrhea group.

Key Words: Leukorrhea, Digital Infrared Thermal Imaging (DITI), Clinical correlation, Dyspepsia, Insomnia

I. 서론

가임기 여성의 질 분비물은 질염, 자궁경관염, 골반염 또는 자궁 내 종양이 원인이 되어 나타나는 것으로 여성 생식기의 상태를 반영하고 있다. 대부분의 경우 세균 감염으로 인한 염증 반응의 결과로 질 분비물의 양이 증가하는 상태를 보이는 것으로 알려져 있어 감염원에 대한 정확한 평가를 통한 약물의 처방이 권장되고 있다¹⁾.

최근 사회적, 경제적인 여건이 급변함에 따라 항생제를 남용하고 여러 가지 이유로 피임약의 사용이 증가하여 만성적으로 비특이적인 질 분비물을 호소하는 경우가 많아졌다²⁾. 세균성 질증(bacterial vaginosis), 트리코모나스 질염(trichomonal vaginitis), 칸디다성 질염(vulvovaginal candidiasis)과 같이 질염의 주요 3가지 분류에 해당되지 않는 경우가 약 30% 정도로 보인다는 연구결과가 있었으며³⁾, 명확한 진단이 이루어진 경우라도 보편적인 치료에 반응하지 않아 만성적으로 외음부와 질의 불편감을 호소하기도 한다⁴⁾.

만성적인 질 분비물로 인한 불편감은 여성의 삶의 질에 주요한 영향을 미치는 부분이다. 대부분의 여성은 자신의 증상에 대해 가족이나 친구들의 관심을 받고 싶어 하지만 주위의 관심을 끌지 못하고 자신감을 잃게 되는 경우도 있으며, 적합한 치료방법의 부재로 인해 많은 시간과 경제적인 비용을 발생시킨다^{5,6)}.

한의학에서는 여성생식기에서 분비되는 비정상적인 분비물을 대하증(帶下症)으로 정의하고 있다. 대하증(帶下症)은

여성생식기의 질병뿐만 아니라 여성 건강의 전반적인 상태를 반영해 주는 주요한 지표이다. 대하증은 외부에서 침입한 충(蟲)에 의해서 급성적으로 발생하는 경우 외에도 장부 또는 임맥(任脈), 대맥(帶脈)의 기능실조가 원인이 될 수 있다고 하였다. 장부와 경맥의 기능실조로 인한 경우 생리적인 질 분비물을 양상과 비슷하지만 양이 많아져 불편감을 줄 수 있는 상태를 보인다⁷⁾.

이에 한의학적 관점에서 대하증의 원인이 될 수 있는 여러 동반 증상과의 상관성을 분석하고, 컴퓨터 적외선 체열 촬영 검사(Digital Infrared Thermal Imaging, DITI)를 통해 하복부 온도의 특성에 대해 후향적 단면연구를 시행하였다. 위와 같은 방법으로 대하증이 있는 환자의 특성을 파악할 수 있을 것으로 생각되며, 더 나아가 이를 바탕으로 적합한 치료방법을 찾는 초석이 될 수 있을 것으로 기대된다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

1) 연구대상자의 선정

2012년 4월 1일부터 2013년 3월 31일까지 ○○한방병원 한방부인과에 처음 내원한 환자 중 만 20세 이상 40세 미만의 미혼 여성 84명을 대상으로 하였다. 초진 시 호소한 주증상(chief complain)에 상관없이 대하증(帶下症)이 있는 군(Leukorrhea Group, LG)과 대하가 없는 군인 대조군(Control Group, CG)으로 분류하였다. 제외기준에 의하여 8명을 배제하였고 의무기록이 불충분하게 기술되

어 있거나 검사 결과가 분실된 경우가 5건 있어 총 13명이 제외되었다. 따라서 총 71명을 대하증의 유무에 따라 LG 40명, CG 31명으로 분류한 후 후향적으로 차트 리뷰를 시행하였다(Fig. 1).

2) 제외기준

(1) 미혼 여성 중 임신, 출산, 유산 등의 경험이 있는 자

(2) 산부인과에서 검사 상 자궁근종, 자궁내막증 등의 부인과 질환을 진단받

은 적이 있는 자

(3) 기타 여러 가지 부인과 질환으로 최근 5년 내에 수술 받은 적이 있는 자

(4) 기타 부인과 질환으로 약물치료 중인 자

(5) 최근 1개월 이내에 산부인과에서 세균성 질증(bacterial vaginosis), 트리코모나스 질염(trichomonal vaginitis), 칸디다성 질염(vulvovaginal candidiasis)으로 진단받고 약물치료 중인 자

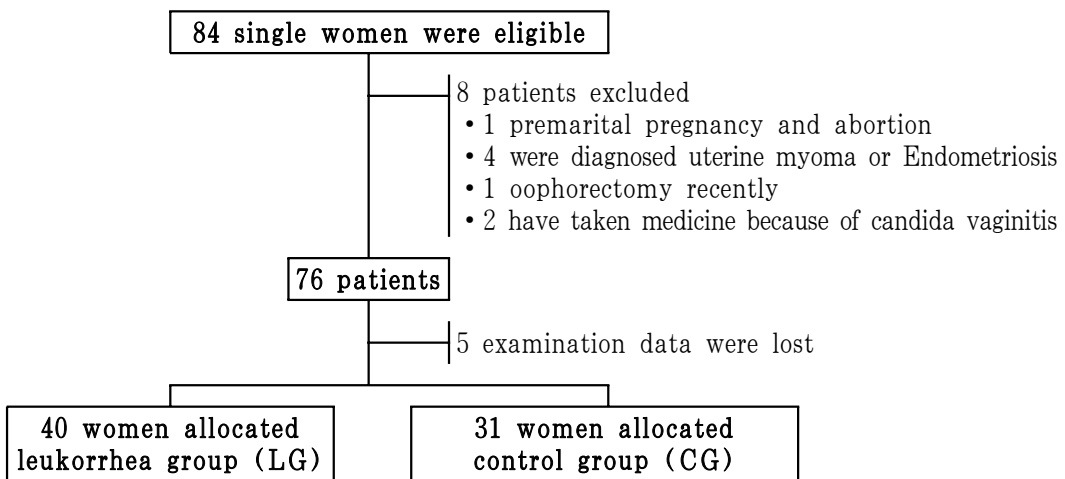


Fig. 1. Flow Chart.

2. 연구방법

1) 대하증의 진단

초진 환자의 문진 시에 대하증에 대해 조사하였으며 다음과 같은 기준에 의해 대하증이 있는 군과 없는 군을 배정하였다.

월경 주기와 상관없이 질 밖으로 분비물이 전혀 보이지 않는 경우와 월경 주기에 따라 소량의 백색 분비물이 있지만 환자 본인이 불편감을 호소하지 않는 경우는 생리적인 대하로 판단하여 CG로 분류하였다. LG는 월경 주기에 상관없이 다량의 분비물이 있다고 한 경우가

포함되었다. 뿐 만 아니라 월경 주기에 따라 질 외부로 분비물이 있으면서 일상 생활에 영향을 주거나 환자가 스스로 비정상적이라고 인식하는 경우도 LG에 분류하였다.

2) DITI

적외선 체열 촬영은 T-1000(Mesh Medical Co., Seoul, Korea)를 이용하여 외부로부터 빛과 열이 차단되어 실내 기류가 일정하며, 온도는 18~23℃, 습도는 40~50%를 유지하도록 한 검사실에서 전신 탈의한 상태로 약 15분간 주위 온도에 적응

시킨 후 시행하였다.

체간 앞면에 대해 적외선 체열 촬영을 시행하였으며, 관원(CV4)과 전중(CV17)에 동일한 크기의 원을 그려 평균온도를 측정하였다.

3) 기타 동반 증상

한방부인과학 교과서⁸⁾를 참고하여 비허형(脾虛型), 신양허형(腎陽虛型), 신음허형(腎陰虛型) 변증에 포함되어 있는 증상인 식욕저하, 소화장애, 피로감, 소변빈삭, 하복부 냉감, 어지러움, 이명, 허리통증 또는 허리 부위의 냉감, 변비, 무른 변이나 설사, 불면과 같은 증상 및 일차성 월경통, 월경주기의 이상에 대해 문진하였다.

4) 통 계

통계처리는 IBM SPSS for windows 21.0(Korean version)를 이용하였다. DITI를 이용하여 측정한 온도 및 측정된 온도의 차이는 평균과 표준편차로 표시하였고, LG와 CG 두 군간의 비교는 독립표본 T 검정(independent samples T-test)로 분석하여 *p*-value가 0.05보다 작은 경우를 통계적으로 유의한 것으로 판정하였다.

대하증이 있는 경우에 기타 동반 증상의 유무와의 연관성을 검증하기 위하여 카이제곱검정(chi-square test)으로 분석하였으며 *p*-value가 0.05보다 작은 경우를 통계적으로 유의한 것으로 판정하였다. 단 최소 기대빈도가 5이하인 경우는 fisher의 정확한 검정(fisher's exact test)을 통해 유의성을 판단하였고, 연구대상 71명 중에서 단일 증상에 대해 호소하는 경우가 5명 이하인 경우는 통계적인 분석에서 제외하였다.

III. 결 과

1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상자들은 20세 이상 40세 미만의 이 전의 임신력이 없는 미혼 여성으로, 두 군 나이의 평균은 각각 LG 26.53±4.13세, CG 27.84±4.20세로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1).

Table 1. Comparison of Age

	LG	CG	<i>p</i> -value
Age (y)	26.53±4.13	27.84±4.20	0.19

* Statistically significant by Independent Samples T-test (*p*<0.05)

LG: leukorrhea group

CG: control group

연구대상자들의 초진 시 주상병(KCD-6 기준)을 조사한 바에 따르면 비뇨생식계통의 질환으로 내원한 사람이 전체 71명 중 36명으로 과반 이상을 차지하였다. '상세불명의 월경통(N946)'으로 진단된 경우가 LG 13명, CG 10명으로 가장 많았으며 희발월경, 빈발월경, 불규칙 월경주기 및 월경 전 긴장 증후군 등으로 진단되었다. 두 번째로는 달리 분류되지 않은 증상, 징후로 내원한 경우가 18명으로 많았으며, 여기에는 자각적인 냉감을 호소하는 상태인 '상세불명의 피부감각이상(R208)'이 LG 7명, CG 4명으로 가장 큰 비중을 차지하였다. 소화불량, 기능성 설사 등 소화계통의 이상을 주소증으로 내원한 경우가 7명이었으며 그 밖에도 신경계통의 질환, 호흡계통의 질환, 피부의 질환, 근골격계통의 질환 등이 주상병으로 진단되었다(Table 2).

Table 2. Principal Diagnosis

	LG (n=40)	CG (n=31)	Total (n=71)
Disease of the nervous system	2	1	3
Disease of the respiratory system	1	0	1
Disease of the digestive system	5	2	7
Disease of the skin and subcutaneous tissue	1	2	3
Disease of the musculoskeletal system	1	2	3
Disease of the genitourinary system	22	14	36
Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	8	10	18

LG: leukorrhea group

CG: control group

2. DITI를 이용한 하복부의 온도 평가

1) 절대온도의 비교

DITI를 이용하여 측정된 두 군의 관원(CV4) 온도를 비교한 결과 LG가 29.56±0.80℃로 측정되어 CG의 평균값인 30.12±0.54℃보다 통계적으로 유의하게 낮았다($p<0.01$). 전중(CV17) 온도는 각각 LG 30.75±0.82℃, CG 30.81±0.73℃로 측

정되어 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3).

2) 상대온도의 비교

전중(CV17)과 관원(CV4)의 측정된 온도의 차이 즉, 전중(CV17)에서 관원(CV4)의 온도를 빼 값을 비교한 결과 LG이 1.18±0.55℃로 CG보다 통계적으로 유의성 있게 큰 차이를 보였다($p<0.01$)(Table 3).

Table 3. Comparison Leukorrhea Group and Control Group: Temperature of Kwanwan(CV4), Temperature Difference between Jeonjung(CV17) and Kwanwan(CV4)

	LG	CG	p-value
Kwanwan (CV4)(℃)	29.56±0.80	30.12±0.54	<0.01*
Jeonjung (CV17)(℃)	30.75±0.82	30.81±0.73	0.74
ΔT (℃)	1.18±0.55	0.68±0.43	<0.01*

* Statistically significant by Independent Samples T-test($p<0.05$) mean±S.D.

LG: leukorrhea group

CG: control group

ΔT: temperature difference between Jeonjung(CV17) and Kwanwan(CV4).

Jeonjung(CV17)(℃) - Kwanwan(CV4)(℃)

Table 4. Other Symptoms Related to Leukorrhea Possibly

	CG		LG		p-value
	N (%)	N (%)	OR (95% CI)		
Primary Dysmenorrhea [†]			1.922		0.188
Yes	17 (54.8)	28 (70)			
No	14 (45.2)	12 (30)			
Abnormal menstrual period (nonspecific) [†]			2.5		0.097
Yes	6 (19.4)	15 (37.5)			
No	25 (80.6)	25 (62.5)			
Dyspepsia [†]			3.429		0.018*
Yes	7 (22.6)	20 (50)			
No	24 (77.4)	20 (50)			
Loss of appetite [‡]			1.037		1.0
Yes	3 (9.7)	4 (10)			
No	28 (90.3)	36 (90)			
Constipation [‡]			3.076		0.282
Yes	2 (6.5)	7 (17.5)			
No	29 (93.5)	33 (82.5)			
Insomnia [†]			3.696		0.021*
Yes	5 (16.7)	17 (42.5)			
No	25 (83.3)	23 (57.5)			
Fatigue [†]			0.710		0.530
Yes	9 (29)	9 (22.5)			
No	22 (71)	31 (77.5)			

* Statistically significant by chi-square test ($p < 0.05$) † by chi-square test

‡ by fisher's exact test

LG: leukorrhea group, CG: control group

3. 기타 동반 증상과 대하증과의 연관성 분석

LG에서 월경통, 비정상적인 월경 주기, 식욕부진, 변비는 교차비(odd ratio)가 1 이상으로 CG에 비해 더 많은 비율을 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 반면 피로의 경우는 LG에서 더 많은 비율로 증상을 호소하였으나 통계적으로 유의한 차이는 나타내지 않았다.

대하증의 유무에 따라 소화불량과 불면은 연관성을 보였다. 대하증이 있는 경우 소화불량일 경우의 교차비(odd ratio)는 3.429이며($p = 0.018$), 대하증이 있는 경우 불면을 호소하는 경우의 교차비(odd

ratio)는 3.696으로 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p = 0.021$)(Table 4).

IV. 고 찰

정상적인 질 분비물은 여성호르몬의 영향으로 월경주기의 중간 즈음에 경관 점액의 양이 증가한 상태를 말한다. 다만 피임약을 사용하거나 배란이 되지 않는 경우 또는 개인이 처한 여러 가지 사회적인 환경이 다양함에 따라 분비물의 양은 차이를 보일 수 있다. 에스트로겐, 프로게스테론과 같은 호르몬의 양에 의존

하여 탈락한 질 상피세포가 주요 구성성분이며, 여섯 가지 정도의 유산균이 존재하여 이들이 분비한 과산화 수소(hydrogen peroxide)가 질 내부를 pH 4.5 이하의 산성상태로 만들어주어 외부 병균에 저항할 수 있도록 한다⁹⁾. 만약 이러한 정상 세균군의 변화를 초래하는 상황이 생기면 감염의 기회가 증가하게 된다¹⁰⁾.

질 분비물은 질염, 자궁경관염, 골반염 등의 염증성 질환, 호르몬의 불균형, 각종 자궁 내 악성종양과 같은 여성 생식기의 질병상태를 반영하고 있다. 따라서 질 분비물에 대해 검사를 통해 정확한 진단을 도출하는 것이 강조되고 있다¹¹⁾.

질 분비물의 양이 비정상적으로 많아지는 것은 상당한 경우에 있어서 질염이 원인이 된다는 것이 알려져 있다. 또한 이러한 문제는 산부인과 병원을 찾는 가장 흔한 이유이기도 하다¹¹⁾. 가임기 여성에서 발생하는 질염의 90% 이상은 세균성 질증(bacterial vaginosis), 트리코모나스 질염(trichomonal vaginitis), 칸디다성 질염(vulvovaginal candidiasis) 등이다. 세균성 질증(40~50%)이 가장 흔하고, 그 다음이 칸디다성 질염(20~25%), 트리코모나스 질염(15~20%) 순이며 비감염성 질염도 있다¹²⁾. 질염의 증상은 비특이적인 경우가 대부분이므로 정확한 진단이 선행되고 그에 따르는 치료를 시행해야 하며, 세균성 질증과 트리코모나스 질염은 metronidazole을 주로 사용하며 칸디다성 질염은 azoel계통의 국소요법이나 경구용 항진균제로 치료한다^{9,10)}.

위와 같이 질염은 크게 세 가지로 분류하여 진단하고 치료하는 것이 일반적이나 30% 정도로 추정되는 환자에서 일반적인 진단에 부합하지 않는다고 알려

져 있으며, 정확한 진단을 통해 보편적인 치료를 시행했음에도 호전되지 않는 경우도 상당수 보고되고 있다⁴⁾. 보편적인 진단과 치료에 반응하지 않는 경우에 대해 명확한 원인을 제시하지 못하고 있으며 재발한 경우에도 장기적인 유지요법(maintenance therapy)이 확립되어 있지 않다¹⁰⁾. 이와 같이 적절한 치료방법의 부재로 인해 만성적으로 질염과 연관된 증상을 호소하는 환자의 상당수가 기존의 치료 방법에 만족하지 못하며, 다른 환자들보다 더 여러 명의 의사에게 진료를 받은 것으로 보고되었다¹³⁾.

이처럼 만성적인 질 증상을 호소하는 경우에 대해 염증의 관점에서만 접근할 것이 아니라 인체 전반의 상태를 반영할 수 있는 통합적인 시각에서의 연구가 필요할 것으로 생각된다. 한의학적으로는 생리적인 질 분비물 이외의 상태에 대하여 대하증(帶下症)으로 정의하고 있으며, 외부의 균에 감염된 경우 외에도 간(肝), 비(脾), 신(腎)의 기능실조나 임맥, 대맥에 기능이상과 같이 전인적인 관점으로 보았다. 신기(腎氣)가 부족하거나 비(脾)의 기능에 장애가 생겼을 때에 임맥이 약하게 되고 대맥의 기능이 견고하지 못하게 되어 몸의 수습(水濕)이 생식기로 흘러 내려가 체외로 대하가 많이 흐르게 된다고 보았다⁸⁾. 질 분비물을 호소하는 환자에게 비뇨생식기계에 영향을 미칠 수 있는 요인에 대한 병력을 문진하고 분비물에 대한 이학적 검사를 시행하는 것도 매우 중요하지만, 더불어 환자가 호소하는 동반 증상의 확인을 통해 전체적으로 전신 장부의 기능장애의 영향을 판단하는 것이 중요한 이유이다.

대하는 크게 비허형(脾虛型), 신허형

(腎虛型), 습열형(濕熱型), 습독형(濕毒型)의 네 가지로 분류하고 있다. 비허형은 흰 색의 양이 많은 질 분비물이 있으며 얼굴이 누렇게 뜨거나 식욕이 떨어지면서 피곤하고 기운이 없다. 신허형은 다시 신양허형(腎陽虛型)과 신음허형(腎陰虛型)으로 나누어 볼 수 있다. 신양허형은 양이 많고 묽은 양상의 분비물이 있으며 얼굴빛이 어둡고 아랫배가 차며 추위를 많이 탄다. 또는 허리가 시큰거리거나 소변을 자주 볼 수도 있다. 신음허형은 간혹 붉은 빛을 띠는 소량의 끈적끈적한 분비물을 보이며 외음부에 경미한 작열감을 동반할 수 있다. 전신적인 증상은 어지럽거나 이명이 있고 잠을 잘 이루지 못하거나 꿈을 많이 꾸다. 위의 경우처럼 비허형(脾虛型)과 신허형(腎虛型)의 경우는 장부가 허한(虛寒)한 상태가 대하증을 유발하는 경우이며, 습열형과 습독형의 경우는 대하의 양이 현저하게 많아지고 심한 냄새가 나며 질에 작열감과 통증이 심하게 나타날 수 있어 보다 급성적인 상태로 분류할 수 있다⁸⁾.

본 논문에서는 급성적인 병변을 배제한 상태에서 장부의 기능실조 즉, 비장(脾臟)과 신장(腎臟)의 허한(虛寒)한 경우에 보일 수 있는 대하증(帶下症)에 대해 연구하였다. 대하증(帶下症)과 동반될 수 있는 증상에 대해 상관성을 비교하였으며 특히 하복부가 찬 증상에 대해서는 DITI를 통해 보다 자세히 연구하였다. 먼저 하복부의 온도에 관한 연구는 DITI로 관원(CV4)의 온도, 전중(CV17)을 기준점으로 관원(CV4)의 상대적인 온도를 비교하였다. 두 군의 관원(CV4) 온도를 비교한 결과 LG가 $29.56 \pm 0.8^\circ\text{C}$ 로 CG보다 통계적으로 유의하게 낮았다($p < 0.01$).

기준점인 전중(CV17)의 온도는 유사하였으나, 전중(CV17)에서 관원(CV4)의 온도를 뺀 값은 LG이 $1.18 \pm 0.55^\circ\text{C}$ 로 CG $0.68 \pm 0.43^\circ\text{C}$ 보다 더 큰 차이를 보여($p < 0.01$) 대하증이 있는 집단의 하복부의 온도가 낮은 것을 재차 확인할 수 있었다.

동반 증상과의 연관성에 관한 연구에서는 일차성 월경통과 희발월경, 빈발월경, 불규칙한 월경 등을 포함한 비정상적인 월경주기, 식욕저하, 변비, 피로감은 두 군 간의 유의한 차이를 보이지 않았다. LG에서 월경통, 비정상적인 월경주기, 식욕부진, 변비는 교차비(odds ratio)가 1 이상으로 CG에 비해 더 많은 비율을 보였으나 통계적으로 유의하지 않았던 반면 피로의 경우는 LG에서 더 많은 비율로 증상을 호소하였으나 통계적으로 유의한 차이는 나타내지 않았다.

대하증이 있는 집단이 대조군에 비해 소화불량, 불면을 동반 호소하는 비율이 더 높은 것으로 확인되었다. 대하증으로 불편감을 호소하는 환자의 경우 소화불량일 경우의 교차비는 3.429이며($p = 0.018$), 불면을 호소하는 경우의 교차비는 3.696으로 두 증상 모두 통계적으로 유의성 있는 결과를 보였다($p = 0.021$).

《동의보감》¹⁴⁾에서는 비(脾)의 병이 신(腎)으로 전해져서 대하가 된다고 하였으며, 위(胃) 속에 쌓인 담이 흘러내려 생긴다고 하여 비위기능이 대하증(帶下症)의 원인이 될 수 있음을 설명하였다. 《의학입문》¹⁵⁾에서는 지나치게 생각이 많은 것도 대하를 생기게 하는 요인이 될 수 있다고 보았으며, 생각이 많은 상태는 입면 또는 수면 유지 기능에 영향을 줄 수 있을 것으로 생각된다. 또한 《동의보감》¹⁴⁾에서는 “담이 허(虛)

하여 불면이 있는 것은 한증(寒症)이다.”라고 하여 장부의 허한(虛寒)한 상태가 수면에 장애를 일으킬 수 있음을 설명하였다.

Foxman and colleagues¹⁶⁾는 만성적으로 질염이 있는 2000여명의 미국 여성을 대상으로 조사한 결과 진료비용이 18억 달러 이상이며 치료를 위해 많은 시간을 소비하고 있다고 하였으며, 이로 인해 여성의 삶의 질을 저하시키고 더 나아가 가정 또는 사회생활에서 자신감이 상실되기도 한다¹⁷⁾. 이처럼 질병 관리의 중요성이 점차 크게 부각됨에 따라 여성생식기 질환에 대해 염증과 같은 외부요인 이외의 다른 시각으로 원인을 궁구하고 치료 방안을 모색하는 연구가 진행되고 있다. Nyirjesy P 등⁴⁾은 만성 질염과 같은 질환에 대해 비감염성 요인에 대한 필요성을 역설하였으며 Green J 등¹⁸⁾은 외음부전정염 증후군(vulvar vestibulitis syndrome)이 신경정신적으로 영향을 받을 수 있는 가능성에 대해 연구한 바 있다.

활발한 연구가 진행되고 있음에도 아직 적절한 치료가 없어 많은 수의 환자들이 치료를 찾아다니는 실정이다. 미국에서 진행된 연구에 의하면 만성적으로 질증(vaginosis)을 호소하는 환자들의 64.5%가 보완대체의학적 치료를 받았으며, 유제품, 유산균 제제(acidophilus pills)를 가장 많이 사용했고 침치료는 4.6%로 적었다¹³⁾. 또한 국내에서는 허 등²⁰⁾이 대하증에 대한 한의학적인 치료에 대한 인식이 매우 낮다고 조사한 바 있다. 따라서 앞으로의 연구는 한의학적인 대하증(帶下症)의 원인과 그에 따른 치료에 대한 효과를 입증하여야 할 것이며 이를 바탕으로 임상적으로 적용해 나갈 수 있어야

하겠다.

본 연구는 대하증(帶下症)에 대해 감염의 관점이 아닌 전인적인 관점에서 요인에 대한 상관분석을 하였다. 추후 연구는 환자 군에 대해 이학적인 검사를 시행하여 보다 명확하게 환자군을 분류하면 좋을 것으로 사료된다.

V. 결 론

2012년 4월 1일부터 2013년 3월 31일까지 ○○한방병원 한방부인과에 처음 내원한 만 20세 이상 40세 미만의 미혼 여성 71명 중 대하증이 있는 군과 정상군으로 나누어 DITI를 통해 하복부 온도를 비교하고, 동반 증상과의 상관성을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. DITI상 관원(CV4)온도는 대하증이 있는 군이 $29.56 \pm 0.80^{\circ}\text{C}$ 로 대하증이 없는 군에서 $30.12 \pm 0.54^{\circ}\text{C}$ 보다 유의하게 낮았다($p < 0.01$).
2. 전중(CV17)과 관원(CV4)의 온도 차이는 대하증이 있는 군이 $1.18 \pm 0.55^{\circ}\text{C}$ 로 대하증이 없는 군에서 $0.68 \pm 0.43^{\circ}\text{C}$ 보다 유의하게 컸다($p < 0.01$).
3. 대하증이 있는 경우 동반증상 중 소화불량(odd ratio 3.429, $p = 0.018$)과 불면(odd ratio 3.696, $p = 0.021$)과의 연관성이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

투 고 일 : 2013년 7월 26일

심 사 일 : 2013년 8월 7일

게재확정일 : 2013년 8월 19일

참고문헌

1. 김종호 등. 비특이성 질염에 대한 Benzydamine 국소요법의 치료효과. 대한산부회지. 1995;38(8):1397-404.
2. 이상훈 등. 산부인과 외래환자의 비특이성 질염에 대한 임상적 고찰. 대한산부회지. 1981;24(11):1099-103.
3. Anderson MR, Klink K, Cohrssen A. Evaluation of vaginal complaints. JAMA. 2004;291:1368-79.
4. Nyirjesy P, et al. Causes of chronic vaginitis: analysis of a prospective database of affected women. Obstet Gynecol. 2006;108(5):1185-91.
5. Wojnarowska F, et al. Psychological characteristics and outcome of patients attending a clinic for vulval disease. J Eur Acad Dermatol Venereol. 1997; 8:121-9.
6. Andrist LC, Maillet A. Vulvovaginal conditions: social, psychological and sexual considerations. Nurse Pract For. 1992;3:181-4.
7. 이광규, 윤희식. 대하(냉증)의 발생기전과 병적대하에서 볼 수 있는 양질취미 등에 의한 임상적 가치에 대한 문헌적 고찰. 동의병리학회지. 1999; 13(2):25-32.
8. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학(I). 서울:도서출판 정담. 2007:282-310.
9. Jonathan S. Berek. Berek & Novak's Gynecology. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins. 2006:542-8.
10. 조성남. 난치성 질염의 최신 치료법. 대한산부인과학회지. 2005;48(2):261-8.
11. Lipsky MS, Waters T, Sharp LK. Impact of vaginal antifungal products on utilization of health care services: evidence from physician visits. J Am Board Fam Pract. 2000;13:178-82.
12. Sobel JD. Vulvovaginitis. Dermatol Clin. 1992;10:339-57.
13. Nyirjesy P, et al. Alternative Therapies in Women With Chronic Vaginitis. Obstet Gynecol. 2011;117:856-61.
14. 허준. 동의보감. 경남:동의보감출판사. 2005:310-4.
15. 이천. 의학입문. 서울:대성문화사. 1989: 465.
16. Foxman B, et al. Candida vaginitis: self-reported incidence and associated costs. Sex Trans Dis. 2000;27:230-5.
17. Wojnarowska F, et al. Psychological characteristics and outcome of patients attending a clinic for vulval disease. J Eur Acad Dermatol Venereol. 1997; 8:121-9.16.
18. Green J, et al. A review of physical and psychological factors in vulvar vestibulitis syndrome. Int J STD AIDS. 2001;12(11):705-9.
19. 허자경 등. 2, 30대 여성을 대상으로 한 대하의 한방 치료에 대한 인식 조사. 대한한방부인과학회지. 2011;24(2): 68-78.