

## 溫膽湯 加減方으로 증상 호전된 갱년기 증후군 환자 치험 4례

대구한의대학교 한의과대학 부인과 교실  
김정아, 김동철

### ABSTRACT

#### 4 Cases Report of Menopause Syndrome with *Ondam-tang Gagambang*

Jung-Ah Kim, Dong-Chul Kim

Dept. of Oriental Obstetric & Gynecology, College of Oriental Medicine,  
Dae-gu haany University

**Objectives:** The Purpose of this study is to report the effects of *Ondam-tang gagambang* on menopause syndrome.

**Methods:** Four patients who had menopause syndrome as chief complaints were treated by *Gamiondam-tang* or *Kuibiondam-tang* for two weeks. We evaluated the results of treatment by change of symptoms, Kupperman's Index and Menopause Rating Scale (MRS).

**Results:** After treatment, menopause syndrome cases were improved. Almost scores of Kupperman's Index & Menopause Rating Scale (MRS) were reduced.

**Conclusions:** This study suggests that *Ondam-tang gagambang* is effective on overall Menopause syndrome cases.

**Key Words:** Menopause Syndrome, *Gamiondam-tang*, *Kuibiondam-tang*, Kupperman's Index, Menopause Rating Scale (MRS)

## I. 서 론

갱년기는 생식기에서 비생식기로 이행되는 기간 즉, 폐경 전후 일정 기간을 말하는 것으로 대개의 경우 46세에서 50세에 갱년기 장애를 경험하게 된다. 이 시기에는 여성 호르몬이 감소하면서 신체적, 정신적 증상이 발생하는데 이를 갱년기 증후군이라고 한다. 갱년기 증후군은 난소기능의 저하로 인한 호르몬의 결핍, 사회 문화적 요인, 그리고 정신적 요인 등에 의해 발생한다고 본다<sup>1)</sup>.

한의학의 고대 문헌에는 갱년기 증후군이라는 명칭은 기재되어 있지 않지만 《素問》上古天真論에 “女子七歲, 腎氣盛, 齒更髮長: ...六七, 三陽脈衰於上, 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.”<sup>2)</sup>라 하여 폐경 전후에 腎氣가 점차로 쇠퇴하고 天癸가竭하며 衝任脈이 虛하고 생식능력이 점차 상실되고 臟腑의 기능이 점점 쇠퇴하게 되므로 신체의 陰陽平衡이 失調되어 질병에 이른다고 보았으며 臟燥症, 白合病, 天癸過期, 年老血崩, 年老經水復行 등 갱년기 증후군과 관련된 병증을 문헌에서 찾아볼 수 있다. 이렇듯 과거에도 갱년기 증후군에 대한 질병으로의 인식은 있었던 것으로 보인다.

의학의 발달 및 생활 수준의 향상으로 건강에 대한 관심이 높아짐에 따라 평균 수명도 길어지고 있다. 특히나 여성의 평균 수명은 남성보다 길기 때문에 중년기 이후의 삶이 중요하게 인식되고 있다. 중년기 이후, 즉 갱년기를 어떻게 보내느냐에 따라서 삶의 질에 큰 영향을 줄 것으로 보인다<sup>3)</sup>.

갱년기 증후군의 예방과 치료로 서양의학에서는 주로 여성호르몬 대체요법이 대표적이지만 이에 따른 부작용 등으로 인해 근본적인 치료가 되지 못하고 있다<sup>1)</sup>. 이에 반해 한의학에서는 보다 근본적인 치료로 갱년기 증후군의 제반증상에 대해 안전성과 유효성에 대해 인정받고 있지만<sup>4)</sup> 아직 임상적 연구는 부족한 실정이다.

溫膽湯은 《備急千金要方》에 최초로 등장하였으며<sup>13)</sup> 《東醫寶鑑》에 기재된 溫膽湯은 “治 心膽虛怯 觸事易驚.”하여 易驚, 虛煩, 不安, 焦燥, 心悸亢進, 不眠, 鬱症 등의 신경증에 광범위하게 적용한다<sup>5)</sup>. 이는 갱년기 증후군의 임상증상 중 心悸, 怔忡, 上熱感 등과 부합된다고 볼 수 있다.

갱년기 증후군 환자들에 대한 한방 치료 관련하여 반 등의 人蔘養榮湯 투여로 호전된 갱년기장애 15례에 대한 임상 고찰<sup>6)</sup>, 신희중, 유동열의 加味歸脾湯으로 호전된 갱년기 증후군 환자 치험 1례<sup>7)</sup>, 이귀희, 유동열의 丹梔逍遙散加味方으로 호전된 갱년기 여성의 치험 1례<sup>8)</sup> 등이 있지만 ‘溫膽湯 加減方’에 대한 유효성 관련 자료는 접하지 못하였다. 이에 ○○대학교 부속한방병원 부인과에 입원 및 외래치료를 받은 갱년기 증후군 환자에 대해 ‘溫膽湯 加減方’ 복용 후 Kupperman's Index(이하 KI)와 Menopause Rating Scale(이하 MRS) 측정을 통해 유효한 효과를 확인하였기에 보고하는 바이다.

## II. 대상, 방법 및 증례

### 1. 대 상

2013년 10월부터 2014년 1월까지 ○○

대학교 부속한방병원 부인과에 갱년기증후군의 주증상으로 내원한 환자 중 溫膽湯 加減方을 처방받은 환자 4례를 대상으로 하였다.

## 2. 치 료

### 1) 약물치료

歸脾溫膽湯, 加味溫膽湯을 환자별로 증에 맞게 20첩을 하루 세 번 100 cc씩 나누어 2주간 복용하였다.

Table 1. Herb Medicine

<i>Kuibiondam-tang</i>	龍眼肉 8 g, 酸棗仁炒, 陳皮 各 6 g, 香附子, 蓮子肉, 當歸, 山藥, 白茯苓, 白朮 各 4 g, 石菖蒲, 枳實, 竹茹, 遠志去心, 半夏 各 3 g, 麥門疹, 桔梗, 甘草, 柴胡 各 2 g, 生薑 3 g, 大棗 2 g
<i>Gamiondam-tang</i>	白茯苓 12 g, 龍眼肉, 酸棗仁炒, 陳皮, 半夏, 香附子 各 6 g, 麥門疹, 蓮子肉, 石菖蒲 各 4 g, 遠志, 竹茹, 枳實, 黃金, 肉桂 各 3 g, 桔梗, 木香, 甘草 各 2 g, 生薑 3 g, 大棗 2 g

## 3. 평 가

한약 치료 시작 시점과 복용 완료 시점에 KI, MRS 진단표 작성과 환자 본인 자각적 증상 변화로 평가하였다.

## 4. 증 례

<증 례 1>

- 1) 환 자 : 지○○ F/49
- 2) 진단일 : 2013.11.5
- 3) 치료기간 : 2013.11.6~2013.11.20
- 4) 주소증 : 小腹部疼痛, 腹部冷感, 上熱感, 汗出
- 5) 발병일 : 2013.10월말
- 6) 산과력 : 2-0-1-2
- 7) LMP : 2012.4.14
- 8) 과거력 : 2003년 류마티스 관절염 진단으로 현재 약 복용 중
- 9) 현병력

2013.10월말 小腹部疼痛, 上熱感, 汗出 증상이 서서히 상태 發, 2013.11월초 중합검진 上 난소낭종(우측 4.5\*5 cm)진단 후 본원 내원하였다.

## 10) 문 진

- (1) 식 욕 : 정상
- (2) 소 화 : 불량
- (3) 구 갈 : 乾
- (4) 대 변 : 1회/일
- (5) 소 변 : 頻數
- (6) 寒 熱 : 上熱感
- (7) 汗 出 : 有
- (8) 수 면 : 불량
- (9) 脈 : 數
- (10) 舌 : 微淡白

## 11) 치 료

上熱感, 汗出 증상 외에 평소 소화가 불량하고 불면 증상이 함께 검하여 心脾血虛, 心膽虛怯의 歸脾溫膽湯證으로 보고 歸脾溫膽湯 20첩을 하루 세 번 100 cc씩 나누어 2주간 복용하였다.

## 12) 임상경과

치료 후 아랫배 불쾌감은 소실되고 上熱感, 汗出은 증상이 감소하였다. KI는 37에서 29, MRS는 17에서 11로 감소하였다(Table 2, 3).

Table 2. Kupperman's Index of the 1st Case

Category	KI before treatment	KI after treatment
Vasomotor Disorder	8	8
Urinary Symptom	3	3
Psychoneurosis Symptom	7	4
Musculoskeletal Symptom	8	4
Digestive Symptom	3	3
Whole Body Symptom	8	7
Total score	37	29

Table 3. MRS of the 1st Case

Symptoms	MRS before treatment	MRS after treatment
1. Hot Flashes, Sweating	2	1
2. Heart Discomfort	1	0
3. Sleep Problems	3	1
4. Depressive Mood	1	1
5. Irritability	1	0
6. Anxiety	0	0
7. Physical and Mental Exhaustion	3	2
8. Sexual Problems	2	1
9. Bladder Problems	1	1
10. Dryness of Vagina	0	2
11. Joint and Muscular Discomfort	3	2
Total score	17	11

<증 례 2>

1) 환 자 : 장○○ F/55

2) 진단일 : 2013.11.15

3) 치료기간 : 2013.11.16~2013.11.30

4) 주소증 : 食慾不振, 疲勞感, 上熱感

5) 발병일 : 2013.7월

6) 산과력 : 2-0-0-2

7) LMP : 3년전

8) 과거력 : none

9) 현병력

2012년 12월 갱년기 증후군 증상 악화되어 호르몬제 복용 하던 중 2013년 7월 부터 체중 감량 위해 식사량 조절로 5 kg 감량후 疲勞感, 食慾低下, 頭痛, 上熱感 상태 악화되어 본원 내원하였다.

10) 문 진

(1) 식 욕 : 食無味

(2) 소 화 : 정상

(3) 구 갈 : 乾

(4) 대 변 : 1회/2일

(5) 소 변 : 정상

(6) 寒 熱 : 上熱感

(7) 汗 出 : 無

(8) 수 먼 : 불량

(9) 脈 : 弱

(10) 舌 : 微淡白

11) 치 료

上熱感和 함께 입맛이 없고 피곤함을 느끼는 것으로 보아 心脾血虛, 心膽虛怯의 歸脾溫膽湯證으로 보고 歸脾溫膽湯 20침을 하루 세 번 100 cc씩 나누어 2주간 복용하였다.

12) 임상경과  
 치료 후 食慾不振, 上熱感 증상은 감소하였고 평소 불량한 수면상태는 호전되었으나 疲勞感은 큰 변화가 없었다. KI는 55에서 40 감소하였고, MRS는 19에서 11로 감소하였다(Table 4, 5).

Table 4. Kupperman's Index of the 2nd Case

Category	KI before treatment	KI after treatment
Vasomotor Disorder	8	4
Urinary Symptom	3	0
Psychoneurosis Symptom	17	13
Musculoskeletal Symptom	4	4
Digestive Symptom	9	6
Whole Body Symptom	14	13
Total score	55	40

Table 5. MRS of the 2nd Case

Symptoms	MRS before treatment	MRS after treatment
1. Hot Flashes, Sweating	1	1
2. Heart Discomfort	1	1
3. Sleep Problems	3	1
4. Depressive Mood	2	1
5. Irritability	3	1
6. Anxiety	2	1
7. Physical and Mental Exhaustion	2	1
8. Sexual Problems	2	2
9. Bladder Problems	1	0
10. Dryness of Vagina	1	1
11. Joint and Muscular Discomfort	1	1
Total score	19	11

<증례 3>

- 1) 환 자 : 유○○ F/49
- 2) 진단일 : 2013.12.3
- 3) 치료기간 : 2013.12.4~2013.12.18
- 4) 주소증 : 膾 乾燥感, 上熱感, 汗出
- 5) 발병일 : 수개월전
- 6) 산과력 : 2-0-0-2
- 7) 월경력
  - (1) LMP : 2013.10.14
  - (2) 初 經 : 18세
  - (3) 주 기 : 평소 30일이었으나 최근 3개월로 經遲 되었다.

- (4) 기 간 : 6일
- (5) 量 : 少
- (6) 色 : 暗赤
- (7) 塊 : 無
- (8) 帶 下 : 無
- (9) 통 증 : 無
- 8) 과거력 : none
- 9) 현병력

월경주기 규칙적이었으나 금년부터 월경주기 3개월로 길어졌고 최근 스트레스로 인해 갑자기 膾 乾燥感, 上熱感, 汗出 상태 發하여 본원 내원하였다.

10) 문 진

- (1) 식 욕 : 정상
- (2) 소 화 : 불량
- (3) 구 갈 : 乾
- (4) 대 변 : 1회/일
- (5) 소 변 : 정상
- (6) 寒 熱 : 上熱感
- (7) 汗 出 : 有
- (8) 수 면 : 정상
- (9) 脈 : 弱
- (10) 舌 : 淡白

갱년기 증상과 함께 최근 思慮過多로 인해 心脾血虛, 心膽虛怯의 歸脾溫膽湯證으로 보고 歸脾溫膽湯 20첩을 하루 세 번 100 cc씩 나누어 2주간 복용하였다.

12) 임상경과

치료 후 가장 크게 호소하였던 膈 乾燥感 증상은 소실되었고 上熱感, 汗出 증상도 거의 소실되었다. KI는 28에서 14로 감소되었고 MRS는 8에서 3으로 감소되었는데, 특히 膈 乾燥感은 3에서 0으로 감소되었다(Table 6, 7).

11) 치 료

Table 6. Kupperman's Index of the 3rd Case

Category	KI before treatment	KI after treatment
Vasomotor Disorder	8	4
Urinary Symptom	0	0
Psychoneurosis Symptom	4	0
Musculoskeletal Symptom	7	4
Digestive Symptom	0	0
Whole Body Symptom	9	6
Total score	28	14

Table 7. MRS of the 3rd Case

Symptoms	MRS before treatment	MRS after treatment
1. Hot Flashes, Sweating	2	0
2. Heart Discomfort	1	0
3. Sleep Problems	0	0
4. Depressive Mood	0	0
5. Irritability	1	1
6. Anxiety	0	0
7. Physical and Mental Exhaustion	0	0
8. Sexual Problems	1	1
9. Bladder Problems	0	1
10. Dryness of Vagina	3	0
11. Joint and Muscular Discomfort	0	0
Total score	8	3

<증 례 4>

- 1) 환 자 : 원○○ F/58
- 2) 진단일 : 2013.12.26

- 3) 치료기간 : 2013.12.27 ~ 2014.1.10
- 4) 주소증 : 上熱感, 汗出, 左側 肩關節疼痛

- 5) 발병일 : 수년전
- 6) 산과력 : 2-0-2-2
- 7) LMP : 2013년초
- 8) 과거력 : 1997년 맹장염 진단후 수술
- 9) 현병력

수년전부터 서서히 上熱感, 汗出 상태 있던 중 별무 처치 후 금년 건강 검진상 난소낭종(우측 3\*2 cm) 진단후 본원 내원하였다.

10) 문 진

- (1) 식 욕 : 정상
- (2) 소 화 : 정상
- (3) 구 갈 : 乾
- (4) 대 변 : 1회/일
- (5) 소 변 : 정상
- (6) 寒 熱 : 上熱感

- (7) 汗 出 : 有
- (8) 수 면 : 정상
- (9) 脈 : 滑
- (10) 舌 : 微淡白

11) 치 료

濕痰形으로 痰火로 인한 心膽虛怯의 加味溫膽湯證으로 보고 加味溫膽湯 20첩을 하루 세 번 나누어 100 cc씩 2주간 복용하였다.

12) 임상경과

치료 후 上熱感, 汗出 증상은 감소하였고 左側 肩關節疼痛 증상도 크게 감소하였다. KI는 49에서 36으로 감소하였고, 특히 혈관운동장애는 12에서 4로 크게 감소하였으나 MRS는 6에서 6으로 감소되지 않았다(Table 8, 9).

Table 8. Kupperman's Index of the 4th Case

Category	KI before treatment	KI after treatment
Vasomotor Disorder	12	4
Urinary Symptom	6	6
Psychoneurosis Symptom	2	3
Musculoskeletal Symptom	12	7
Digestive Symptom	0	0
Whole Body Symptom	17	16
Total score	49	36

Table 9. MRS of the 4th Case

Symptoms	MRS before treatment	MRS after treatment
1. Hot Flashes, Sweating	2	2
2. Heart Discomfort	0	1
3. Sleep Problems	1	1
4. Depressive Mood	0	0
5. Irritability	1	0
6. Anxiety	0	0
7. Physical and Mental Exhaustion	1	1
8. Sexual Problems	0	0
9. Bladder Problems	0	0
10. Dryness of Vagina	0	0
11. Joint and Muscular Discomfort	1	1
Total score	6	6

### Ⅲ. 고찰 및 결론

통계청의 발표에 의하면, 2005년 국내 여성의 평균수명은 81.9세이며 2005년에서 2010년 동안 여성의 평균 수명은 82.2세로 추정된다. 여성인구의 평균 30% 이상이 갱년기 여성이며 인구의 노령화로 인해 갱년기 여성의 비율도 증가하고 있다. 전체 삶의 3분의 1이 넘는 30여년을 폐경 후에 보내게 되며 노인으로서 사는 생애의 비율은 점차 늘어날 것이 자명하므로 보다 건강한 노년을 위한 준비단계로서 폐경 여성의 건강관리는 더욱 중요할 것이다<sup>9)</sup>.

갱년기 동안에 대부분의 estrogen 결핍으로 인해 여러 가지 불편한 증세를 겪게 된다. 양상이나 정도도 개개인마다 차이가 있는데 시기별로 급성, 아급성, 만성증상으로 구분 할 수 있다. 급성증상은 혈관 운동장애 증상, 불면증, 發汗 등이 있으며 아급성 증상으로는 비노생식기계 위축에 의한 증상 및 성욕감퇴 등이 나타날 수 있다. 그리고 골다공증 및 심혈관계 질환 등이 만성적 증상으로 나타날 수 있다<sup>9-11)</sup>.

양방에서는 갱년기 장애의 진단을 임상증상과 혈청 호르몬 농도의 변화나 난소 생검을 이용하고 있다. 가임기에서 폐경으로 넘어가는 과도기인 폐경 이행기는 폐경 전 약 2~8년 전으로서 불규칙적인 월경이 가장 특징적인 변화로 나타나며 이 시기의 호르몬 변화는 월경 전체 주기 동안 FSH의 혈중 농도가 증가되어 있음이 특징이다. 폐경 이행기에 FSH가 증가되는 기전은 확실하지는 않으나 난포 소실에 따른 estrogen과 inhibin

의 감소에 의한 음성 되먹이기 기전이 일부 작용하는 것으로 알려져 있다<sup>9)</sup>.

호르몬 검사를 통한 평가는 임상증상과 비교하여 정상월경의 LH surge 혹은 Hypothalamic-pituitary-ovarian feedback mechanism으로 인한 갱년기의 일시적인 gonadotropin의 정상화 등과도 구별하면서 약 1년간 호르몬 검사를 반복시행하면서 이루어지는 것이 바람직하다<sup>1)</sup>.

갱년기, 폐경기 관리 및 증상의 치료로 호르몬 대체요법이 유럽을 중심으로 이미 오래 전부터 사용되어 왔으나, 1970년대 후반 estrogen 투여가 자궁내막암을 발생시킬 위험성이 있다 하여 사용이 감소되었다. 그 후 estrogen과 progesterone 복합제제로 자궁내막의 자극을 억제시키는 방법이 알려지면서 다시 호르몬 대체요법이 증가하게 되었다. 그러나 progesterone이 혈액 내 지질에 영향을 미침으로써 estrogen의 심혈관계 질환에 대한 예방 효과가 감소될 수 있다는 보고가 있었다<sup>11)</sup>. 이에 장기간의 호르몬 대체요법 시행에 대한 부작용 등이 많이 보고되면서 점차 한방치료에 관심이 높아지고 있다.

한의학 문헌 중 《素問》 上古天真論에서는 여성의 생장, 발육, 성숙, 노화의 과정 즉 생리적, 육체적 쇠퇴 현상을 腎精을 중심으로 설명 하였다. 七七 四十九歲 전후하여 腎氣가 쇠하여 精血이 부족해지며 陰陽이 모두 쇠하여 臟腑를 溫養할 수 없으므로 臟腑의 기능이 저하되어 갱년기 증후군이 발생하는 것으로 보고 있다<sup>12)</sup>.

한의학적 치료에는 변증논치를 위주로 하여 腎陰虛, 腎陽虛, 腎陰陽兩虛, 心腎不交, 肝鬱, 心脾兩虛로 분류하고 있는데 腎陰虛는 滋養肝腎, 育陰潛陽을 위주로,

腎陽虛는 溫腎壯陽의 처방을, 腎陰陽兩虛의 경우 溫陽壯水, 益陽衝任의 처방, 心腎不交的 경우에는 滋陰降火, 補腎寧心 위주로, 肝鬱의 경우에는 疎肝解鬱, 心脾兩虛는 補心健脾의 처방을 주로 사용한다<sup>1)</sup>.

加味溫膽湯은 二陳湯 加味方인 溫膽湯<sup>13)</sup> (半夏, 陳皮, 白茯苓, 枳實 各 8 g, 竹茹 4 g, 甘草 2 g)에 香附子, 人蔘, 柴胡, 麥門冬, 桔梗을 加한 方劑이다. 溫膽湯이 脾의 運氣를 실조하여 膽이 疏泄 작용을 못하고 鬱滯되어 痰火가 생성되고 化熱된 證에 사용하는데<sup>13)</sup>, 加味된 柴胡, 香附子は 淸肝解鬱하고 人蔘, 麥門冬은 安神, 補肺, 生脈하고, 桔梗은 利痰理氣하니, 痰涎과 氣가 相搏하여 變生한 諸症을 치료한다. 虛怯, 易驚, 虛煩, 不安, 焦燥, 心悸 亢進, 不眠, 鬱症 등의 신경증에 광범하게 적용한다<sup>5,13)</sup>.

본 저자는 加味溫膽湯 원방에 除濕消痰을 강화하는 白茯苓을 12 g으로 증량하고 養心血, 安神하는 龍眼肉, 養心益腎하는 蓮子肉, 淸心시키는 黃金을 加하였고 石菖蒲, 遠志, 肉桂 등을 加하고 人蔘은 減하였다. 생성된 痰火로 인해 上焦의 火가 上熱感, 汗出 증상을 나타낸다고 보고 補陰시키는 약제를 加味하고, 熱을 조장하는 人蔘은 減한 것이다. 즉, 痰火, 上焦火로 인해 心膽虛怯 증상이 나타나는 경우에 본 처방을 적용하였다.

歸脾溫膽湯은 加味溫膽湯 合方으로 醫學入門<sup>14)</sup>에서 찾을 수 있는데 心과 膽이 相通하여 心病怔忡에 溫膽위주로 치료하고, 膽病, 戰慄, 癲狂에 補心위주로 치료한다 하여 膽病과 心病이 상호관계에 있으며 효과적으로 치료할 수 있음을 말하였다<sup>15)</sup>.

본 저자는 歸脾湯과 加味溫膽湯 合方に 山藥, 石菖蒲를 加하고 人蔘, 黃芪를 減하였다. 歸脾湯은 驚悸, 怔忡, 健忘 등의 心脾兩虛에 通用<sup>14)</sup> 한다하여 心膽虛로 인한 上熱感, 汗出, 心悸 상태가 나타나면서 心脾血虛 증상이 함께 있을 경우 본 처방을 적용하였다.

본 증례들의 경우에는 기본적으로 心膽虛怯으로 인한 갱년기 증후군 증상으로 보고 환자의 증에 맞게 歸脾溫膽湯 혹은 加味溫膽湯을 처방하여 치료하였다.

갱년기 증후군의 경중을 파악하고 치료 전후의 효과를 확인하고자 저자는 Kupperman's Index와 MRS를 사용하였다. Kupperman's Index는 Kupperman의 갱년기 장애 치료 경험을 바탕으로 11개의 대표적인 갱년기 증상을 설정하여, 각 index별로 점수를 계산하여 그 합계로 갱년기 장애의 정도 및 특징을 파악하여 치료율을 높이기 위하여 만들어졌다. Kupperman's Index는 일반적으로 인정될 수 있는 진단 기준이라는 점에서 유용성을 인정받아 갱년기 증후군의 진단을 위하여 일본을 비롯하여 국외에서도 널리 사용되고 있다<sup>16)</sup>.

Kupperman's Index의 평가방법은 각각의 점수별로 배점을 곱한 것을 합산한 결과에 따라서 20점 이하는 경증, 20점-40점은 중등도, 40-60점은 중증, 그리고 60점 이상의 경우는 갱년기 증후군의 위급증 범위에 속하는 것으로 본다<sup>17)</sup>. 하지만 Kupperman's Index에 瞢 乾燥感과 성욕 감소 등의 갱년기 증상을 묻는 문항이 빠져 있다는 비판이 있었다.

Menopause Rating Scale(MRS)은 1992년 처음 사용된 것으로<sup>18)</sup>, 1996년 689명의 독일 여성을 대상으로 한 연구에서

현재 사용하고 있는 형태로 완성되었다<sup>19)</sup>. 아직 국내에서 널리 사용되고 있지는 않으나 외국 연구에서는 신뢰도와 타당도가 인정되었다. 정신증상, 신체증상, 비뇨생식기증상의 3개 영역, 11개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항별로 없음(0점)~매우 심함(4점)까지의 점수가 부여된다<sup>20)</sup>. 하지만 문항수가 적고 세밀하지 못하여 객관적인 판단이 어려울 수 있다는 단점이 있다. 이에 본 저자는 상용되는 KI와 MRS 두 가지를 통해 단점을 보완하여 갱년기증후군 치료 효과에 대하여 평가하고자 하였다.

본 증례들에서 치료전후 KI와 MRS 점수를 살펴보면 <증례 1>의 KI는 21.6%, MRS는 35.2%의 호전을 보였다. <증례 2>의 KI는 25.4%, MRS는 42.1%, <증례

3>의 KI는 50.0%, MRS는 62.5%, <증례 4>의 KI는 26.5%, MRS는 0%의 호전을 보였다(Table 10). 이에 상기 4례에 있어서 溫膽湯 加減方이 갱년기 증후군의 증상 호전에 효과가 있었으며, 특히 급성 증상인 上熱感, 汗出 등의 혈관운동장애에서 가장 큰 효과가 있는 것으로 나타났다. 溫膽湯 加減方을 갱년기 증후군 환자의 변증에 맞게 加減하면 갱년기 증후군에 폭넓게 이용할 수 있을 것으로 보인다. 본 연구에서 증례가 부족하여 객관성 있는 통계 결과를 도출해내지 못했으며 KI 및 MRS로만 증상 호전을 판단하기에 다소 부족했던 것으로 생각된다. 추후 증례수를 축적하고 좀 더 객관적인 평가 방법을 통한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

Table 10. The Changes of Kupperman's Index & MRS

	Befor treatment		After treatment		△Score		Improvement of score percentage (%)	
	KI	MRS	KI	MRS	△KI	△MRS	KI	MRS
Case1.	37	17	29	11	8	6	21.6	35.2
Case2.	55	19	40	11	14	8	25.4	42.1
Case3.	28	8	14	3	14	5	50	62.5
Case4.	49	6	36	6	13	0	26.5	0
Average	42.3	12.5	29.8	7.8	12.3	4.8	30.9	35.0

#### IV.결 론

2013년 10월부터 2014년 1월까지 ○○대학교 부속한방병원 부인과에 갱년기증후군의 주증상으로 내원한 환자 중 溫膽湯 加減方 증으로 진단된 환자 4명에게 歸脾溫膽湯 및 加味溫膽湯 투여를 한 후 Kupperman's Index와 MRS를 통해 평

가하여 溫膽湯 加減方이 갱년기증후군의 전반적인 증상에 효과가 있다는 결론을 얻었다.

- 투 고 일 : 2014년 1월 21일
- 심 사 일 : 2014년 2월 4일
- 게재확정일 : 2014년 2월 10일

## 참고문헌

1. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학. 서울:정담. 2002:221-48.
2. 王冰. 黃帝內經素問. 서울:대성출판사. 1989:22.
3. 이경혜 등. 여성건강간호학(하). 서울:현문사. 1997:1037, 1317.
4. 김동일. 2002년 7월의 폐경후 여성의 호르몬요법에 대한 WHI 연구발표 이후 한의학은 어떤 기여를 할 수 있을까?. 한방부인과학회지. 2004;17(3):105-15.
5. 허준. 東醫寶鑑. 경남:동의보감출판사. 2006:155.
6. 반혜란 등. 人蔘養榮湯 투여로 호전된 갱년기장애 15례에 대한 임상 고찰. 대한한방부인과학회지. 2006;19(3):257-66.
7. 신희중, 유동열. 加味歸脾湯으로 호전된 갱년기 증후군 환자 치험 1례. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2011;20(1):105-10.
8. 이귀희, 유동열. 丹梔逍遙散加味方으로 호전된 갱년기 여성의 치험 1례. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2008;17(2):161-5.
9. 대한산부인과학회. 부인과학. 제4판. 서울:고려의학. 2008:563-84.
10. 宋炳基. 韓方婦人科學. 서울:행림출판사. 1980:32-3, 194, 196.
11. 김정구 등. 부인과 의사의 호르몬 대체요법에 대한 인식도 조사. 대한폐경학회지. 1996;2(1):16-26.
12. 朴賢淑 등. 갱년기 장애에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1993;6(1):77-86.
13. 한의과대학 방제학교실. 方劑學. 서울:영림사. 2008:531-2.
14. 이천 原著. 醫學入門. 서울:崇文社. 1991:( I )441, 499, 421. ( IV )487-8. ( III )392-3. ( VI )411, 1974.
15. 김형철, 정대규. 歸脾湯, 加味溫膽湯 및 歸脾溫膽湯의 抗 Stress 효능 비교연구. 동의신경정신과학회지. 1993;4(1):99-119.
16. Elizabeth Alder. The Blatt-Kupperman menopausal index: acritique. Maturitas. 1998;29(1):19-24.
17. 노홍태 등. 폐경기 증후군 환자에서 홍삼 북방 제품의 임상적 유용성. 대한폐경학회지. 2002;8(1):46-58.
18. Hauser GA, et al. Evaluation der klinischen Beschwerden (Menopause Rating Scale). Zentralbl Gynakol. 1994;116:16-23.
19. Potthoff P, et al. Menopause-rating skala (MRS): Methodische standardisierung in der deutschen bevölkerung. Zentralbl Gynakol. 2000;122:280-6.
20. The Berlin center for epidemiology and health research. Menopause-rating-scale. 1992. Available from : <http://www.menopause-rating-scale.info/>