

자궁적출술 후 입원 관리를 한 환자 치험 4례

가천대학교 한의과대학 한방부인과교실
김미림, 임은미

ABSTRACT

A Clinical Study on Case 4, Hospitalized after Total Hysterectomy

Mi-Rim Kim, Eun-Mee Lim

Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Ga-Chon University

Objectives: The purpose of this study is to report the effect of Korean medicine treatments on Postoperative symptoms.

Methods: The patient was treated with herbal medicine, acupuncture and electronic moxibustion. The efficacy of treatment was evaluated with visual analogue scale (VAS), the degree of symptom relief and presence or absence of symptoms.

Results: After hospital care with korean medicine treatments, symptoms such as fatigue, lower abdominal pain, thirst, hot flush, cold hypersensitivity of hands and feet and tinnitus were disappeared.

Conclusions: To promote physical strength and reduction of fatigue, intensive hospital care with korean medicine treatment seems to be effective. After discharge, continued outpatient treatment for complications of surgery and menopausal disorder seems to contribute to quality of life and satisfaction for patient who undergoing hysterectomy.

Key Words: Hysterectomy, Postoperative Symptoms, Postoperative Care, Fatigue

I. 緒 論

한의학적으로 수술은 人身의 精氣奪을 바탕으로 경락 운행의 균형을 잃게 하고, 장부 고유의 기능을 상실케 하여 허로 증세를 가속화 한다고 보며, 형상의 학적으로 수술 후의 허로증은 전신의 진액과 혈이 소모되는 노화와도 같은 범주로 인식되는데, 허로란 臟腑虧虛 및 元氣와 精血의 부족을 주로 하는 만성병증으로^{1,2)}, 主藏精하여 생명의 生長收藏을 주관하고 원기의 근본이 되는 腎의 허쇠와 관련이 있는 것을 알 수 있다.

자궁은 《素問·奇病論》에서 胞絡者, 系于腎라 하였고, 《靈樞·邪氣臟腑病形》에서 ‘腎脈...微澁爲不月’이라 하였으며, 《傳靑註女科·經水後期》에서는 ‘經本于腎, 而其流五臟六腑之血皆歸之’라 하여 예부터 신과 밀접한 연관성이 있음을 알 수 있는데, 이러한 일련의 과정들을 볼 때 부인과적 수술을 받은 환자에 있어 허로란 필연적으로 나타나는 것이며, 그 중에서도 자궁적출술을 받은 환자는 心身症候가 복합적으로 나타나게 되어 수술 후 肝氣鬱結과 氣滯血瘀 등의 鬱과 心身兩虛나 腎虛와 같은 虛의 병기에 초점을 맞춰 치료해야 한다고 본다^{3,4)}.

현재까지 한방부인과에서는 자궁적출술과 관련된 여러 임상보고 및 고찰⁵⁻¹¹⁾, 문헌 연구⁴⁾와 복강경 자궁적출술과 관련하여 수술 후 및 합병증에 대한 한의 진료 방향에 대한 고찰^{12,13)}, 수술 후 발생한 복통 환자에 대한 임상적 고찰¹⁴⁾과 같이 다양한 연구 보고가 이루어진 바 있으나, 수술로 인해 허로를 주소로 한 환자에 대한 보고가 부족한 실정이다.

이에 저자는 자궁적출술 후 허로 및 제반 증세를 호소한 환자 4례에 대하여 한의학적 치료를 시행한 결과 호전된 사례를 통하여 향후 한방부인과에서 수술 후 환자에 대한 치료 및 입원 관리가 유의할 것으로 사료되어 보고하는 바이다.

II. 證 例

<증례 1>

1. 이 름 : 류○○(F/67)
2. 주증상 : 疲勞, 下腹痛, 手術部位 熱感 및 刺痛
3. 발병일 : 2013년 4월 2일 복강경 자궁적출술을 시행한 후 발생
4. 초진일 : 2013년 4월 8일
5. 과거력 : 없음
6. 가족력 : 없음
7. 산과력 : 3-0-0-3
8. 현병력

2013년 4월 2일 자궁근종(4 cm)을 진단 받아 복강경 자궁적출술을 시행한 이후에 허로, 하복통, 수술 부위의 열감과 콧속 찜찜하는 느낌, 口乾·口渴, 心下痞 등의 증상으로 혼자 일상생활 유지하기가 어려워 입원하였다.

9. 素 證

- 1) 睡 眠 : 熟眠
- 2) 食 慾 : 低下
- 3) 消 化 : 心下痞
- 4) 寒 熱 : 정상
- 5) 汗 : 정상
- 6) 脈 : 沈
- 7) 小 便 : 혈액 섞인 분비물이 속옷에 묻어나옴
- 8) 大 便 : 1回/1日, 便難

10. 치료내용 및 경과

1) 치료 내용

(1) 침치료

0.25×30 mm 1회용 호침을 사용하여, 하루 2번, 15분간 시행하였으며, 합곡 (LI4), 三陰交 (SP6), 內關 (PC6), 足三里 (ST36), 天樞 (ST25)와 같은 혈위와 수술 주위 피부에 자침하였다.

(2) 뜸치료

무연전자뜸을 이용하여 수술 상흔 부위의 감염을 최소화하고자 하였으며, 시술은 中脘, 氣海에 하루 1번, 15분간 시행하였다.

(3) 한약물치료

환자의 상태에 따른 변증을 통하여 처방하였으며, 1일 3회 120 cc를 매 식후 30분에 복용하도록 지시하였다.

Table 1. The Prescription of Herbal Medicine

Date	Herbal Medicine	Prescription of Herbal Medicine
4.8	當歸芍藥湯合加味生化湯	當歸芍藥湯* 合加味生化湯 [†] 加 檳榔 5 g, 木瓜 4 g, 大腹皮 3 g
4.12	當歸芍藥湯加味 1	當歸芍藥湯* 加 大腹皮, 玄胡索 各 4 g, 桃仁, 紅花 各 2 g
4.15	當歸芍藥湯加味 2	當歸芍藥湯* 加 木瓜 4 g, 龍眼肉 3 g, 山楂, 麥芽, 酸棗仁 各 2 g
4.19	滋陰降火湯加味	滋陰降火湯 [‡] 加 山楂, 神麩, 蔓荊子, 天麻, 羌活, 獨活, 山茱萸 各 3 g, 五味子, 白茯苓 各 2 g, 紅花 1 g
4.22	全生活血湯加味 1	全生活血湯 [§] 加 香附子 3 g, 木香, 山楂, 神麩 各 3 g, 白朮 2 g
4.24	全生活血湯加味 2	全生活血湯 [§] 加 黃芪 4 g

*當歸芍藥湯 (白芍藥, 白朮 各 6 g, 當歸, 白茯苓, 澤瀉, 黃芩 各 4 g, 甘草, 木香, 檳榔, 黃連 各 2.8 g)

[†]加味生化湯 (當歸 8 g, 川芎 6 g, 五靈脂 炒, 蒲黃 炒, 山楂, 玄胡索, 乾薑 炒黑 各 3 g, 甘草, 桃仁, 紅花 各 2 g)

[‡]滋陰降火湯 (白芍藥 6 g, 當歸身, 麥門冬, 熟地黃 各 5 g, 生地黃, 白朮 各 4 g, 陳皮, 知母, 黃柏 各 3 g, 甘草, 生薑 各 2 g, 大棗 6 g)

[§]全生活血湯 (白芍藥, 升麻 各 4 g, 防風, 羌活, 柴胡, 當歸, 甘草 各 3 g, 藁本, 川芎, 生地黃, 熟地黃 各 2 g, 蔓荊子, 細辛, 紅花 各 1 g)

2) 증상 변화

통증에 대한 평가를 객관화하기 위해 시각적 유사척도(Visual Analogue Scale, VAS)를 이용하였으며, 피로감의 강도에 따라 아니오(-), 약간 그렇다(+), 그렇

다(++), 매우 그렇다 (+++)로 표기하였고, 그 외의 기타 증상들과 관련하여 증상 있음(+), 증상 없음(-)으로 표기하였다.

Table 4. Changes of Symptoms

Date	Fatigue	Lower Abdominal Pain (VAS)	Surgical Site Pain	Discharge	Thirst	Indigestion
4.8-4.9*	+++	8	+	+	+	+
4.10-4.11*	+++	6	-	+	+	+
4.12-4.14†	+++	5-6	-	+	+	+
4.15-4.16‡	+++	5	-	+	+	-
4.17-4.18‡	+++	5	-	+	-	-
4.19-4.21§	++	4	-	+	-	-
4.22-4.23	++	3	-	+	-	-
4.24-4.26¶	+	3	-	+	-	-
4.27-4.29¶	+	3	-	-	-	-

*加味當歸芍藥湯合加味生化湯, †當歸芍藥湯 1, ‡當歸芍藥湯 2, §滋陰降火湯, ||全生活血湯 1, ¶全生活血湯 2

<증례 2>

1. 이 름 : 최○○ (F/43)
2. 주증상 : 疲勞, 下腹痛, 背痛, 殘尿感
3. 발병일 : 2014년 4월 23일 복강경 자궁적출술을 시행한 후 발생
4. 초진일 : 2014년 4월 28일
5. 과거력 : 없음
6. 가족력 : 母 - 갑상선암
7. 산과력 : 2-0-0-2
8. 현병력
2014년 4월 9일 자궁근종 진단을 받고 4월 23일 복강경 자궁적출술을 시행하였으며, 이후 발생한 피로감, 하복통 등을 주소로 내원하였다.

9. 素 證

- 1) 睡 眠 : 熟眠
- 2) 食 慾 : 低下
- 3) 消 化 : 普通
- 4) 寒 熱 : 手足冷
- 5) 汗 : 多汗
- 6) 脈 : 弱
- 7) 小 便 : 殘尿感(+)
- 8) 大 便 : 1回/1日, 정상

10. 치료내용 및 경과

1) 치료 내용

<증례 1>과 동일한 침구치료를 시행하였으며, 환자 변증을 통한 한약물 치료를 병행하였다.

Table 3. The Prescription of Herbal Medicine

Date	Herbal Medicine	Prescription of Herbal Medicine
4.28	當歸芍藥湯加減 1	當歸芍藥湯* 加 玄胡索, 山楂, 桃仁 各 3 g, 川芎 4 g 去 黃連 2.8 g
4.30	當歸芍藥湯加減 2	當歸芍藥湯* 加 玄胡索, 山楂, 桃仁, 黃芪, 益智仁, 桂皮 各 3 g, 川芎 4 g, 去 黃連 2.8 g
5.2	五積散加味	五積散† 加 白芍藥 3 g, 羌活, 獨活 各 4 g

*當歸芍藥湯 (白芍藥, 白朮 各 6 g, 當歸, 白茯苓, 澤瀉, 黃芩 各 4 g, 甘草, 木香, 檳榔, 黃連 各 2.8 g)
 †五積散 (蒼朮 8 g, 麻黃, 陳皮 各 4 g, 厚朴, 桔梗, 枳殼, 當歸身, 乾薑, 白芍藥, 白茯苓, 川芎 各 3 g, 白芷, 半夏, 桂皮 各 2.5 g, 甘草 2 g)

2) 증상 변화

Table 4. Changes of Symptoms

Date	Fatigue	Lower Abdominal Pain (VAS)	Back Pain (VAS)	Residual Urine Sensation
4.28*	+++	6	6	+
4.29*	+++	6	6	+
4.30†	++	5	5	+
5.1†	++	4	4	-
5.2‡	+	2	3-4	-
5.7, 5.12 f/u	+	2	3-4	-
5.21 f/u	-	0	3-4	-

*當歸芍藥湯加味 1, †當歸芍藥湯加味 2, ‡五積散加味

<증례 3>

1. 이 름 : 최○○(F/52)
2. 주증상 : 疲勞, 少氣, 下腹痛, 會陰部痛症, 上熱感, 手足冷
3. 발병일 : 2014년 5월 19일 복강경 자궁적출술을 시행한 후
4. 초진일 : 2014년 5월 26일
5. 과거력 : 30년 전 결핵 진단 받은 후 완치되었으며, 2014년 2월 복막염 진단 받아 수술하였으며, 이때 자궁 근종(6 cm)을 진단 받았다.
6. 가족력 : 여동생 - 자궁근종
7. 산과력 : 2-0-2-2
8. 현병력
2014년 2월 자궁 근종(6 cm)을 진단 받아 5월 19일 복강경 자궁적출술을 시행하였으며, 이후 발생한 피로감, 下腹痛, 회음부 통증 등을 주소로 내원하였는데, 당시 환자는 165 cm에 57 kg 가량

으로 마른 체형이었으며, 간단한 문진에도 대답하기 힘이 들 정도 심한 少氣 증세를 호소하였다.

9. 素 證

- 1) 睡 眠 : 熟眠
- 2) 食 慾 : 普通
- 3) 消 化 : 普通
- 4) 寒 熱 : 手足冷
- 5) 汗 : 정상
- 6) 脈 : 弱
- 7) 小 便 : 정상, 배뇨 시 복부 통증 발생
- 8) 大 便 : 1回/1日, 정상

10. 치료내용 및 경과

- 1) 치료 내용
<증례 1>과 동일한 침구치료를 시행하였으며, 환자 변증을 통한 한약물 치료를 병행하였다.

Table 5. The Prescription of Herbal Medicine

Date	Herbal Medicine	Prescription of Herbal Medicine
5.26	補虛湯加味 1	補虛湯* 加 白芍藥 6 g, 黃芪 2 g, 白茯苓, 香附子 各 4 g, 桂皮, 蒼朮, 玄胡索, 砂仁, 乾薑 各 3 g
5.28	補虛湯加味 2	補虛湯* 加 白芍藥, 柴胡 各 6 g, 黃芪 2 g, 白茯苓, 香附子 各 4 g, 木瓜 5 g, 桂皮, 蒼朮, 玄胡索, 砂仁, 乾薑 各 3 g
5.30	滋陰健脾湯加味 1	滋陰健脾湯 [†] 加 柴胡 5 g
6.9 f/u	滋陰健脾湯加味 2	滋陰健脾湯 [†] 加 益智仁, 柴胡 各 4 g, 龍眼肉, 黃芪 各 5 g

*補虛湯 (白朮, 人蔘 各 6 g, 當歸, 川芎, 陳皮, 黃芪 各 4 g, 甘草, 生薑 各 3 g)
[†]滋陰健脾湯 (白朮, 陳皮 各 6 g, 白茯苓, 當歸, 白芍藥 各 4 g, 生乾地黃, 麥門冬, 川芎 各 3 g, 甘草, 生薑 各 2 g, 大棗, 半夏 各 6 g, 人蔘, 白茯苓 各 3 g)

2) 증상 변화

Table 6. Changes of Symptoms

Date	Fatigue	Weakness	Lower Abdominal Pain (VAS)	Perineum Pain (VAS)	Hot Flush	Cold Hypersensitivity of Hands and Feet	Residual Urine Sensation
5.26*	+++	+	3-4	2-3	+	+	-
5.27*	+++	+	3-4	2-3	+	+	-
5.28 [†]	++	+	3	2-3	+	+	-
5.29 [†]	++	+	3	2	-	-	-
5.30 [‡]	+	+	2-3	2	-	-	-
6.2 f/u	+	+	2	1	+	-	-
6.9 f/u [§]	+	+	2	1	+	-	+
6.13 f/u [§]	+	+	2	1	+	-	+
6.16 f/u [§]	+	+	2	1	+	-	+
6.20 f/u	+	-	1	0	+	-	+
6.24 f/u	+	-	1	0	-	-	-

*補虛湯加減 1, [†]補虛湯加減 2, [‡]滋陰健脾湯加味 1, [§]滋陰健脾湯加味 2

<증례 4>

1. 이 름 : 최○○(F/47)
2. 주증상 : 疲勞 및 無氣力, 下腹痛, 手術部位 熱感 및 痠痛, 耳鳴
3. 발병일 : 2014년 6월 3일 복식 자궁적출술을 시행한 후
4. 초진일 : 2014년 6월 10일
5. 과거력
12년 전 복막염으로 개복 수술하였고, 2014년 5월 12일 담낭 용종, 자궁 평활근

- 중(15 cm) 및 장막하근종(18 cm)을 진단 받았다.
6. 가족력 : 언니 - 자궁근종
7. 산과력 : 0-0-0-0
8. 현병력
2014년 5월 12일 자궁근종 및 담낭 용종 진단을 받아 6월 3일 담낭 절제술 및 복식 자궁적출술을 시행하였는데, 환자는 복막염의 기왕력이 있고 자궁 근종의 크기가 비대한 탓에 복식 자궁적출술을

하였으며, 내원 당시 키 164 cm에 몸무게 51.3 kg으로 자궁적출술 전에 비해 6 kg 가량 줄어든 상태였고, 복부에 힘이 없어 허리를 피지 못하여 구부정한 자세를 유지할 정도로 심한 무기력감을 호소하였다.

9. 素 證

- 1) 睡 眠 : 熟眠
- 2) 食 慾 : 普通
- 3) 消 化 : 普通
- 4) 寒 熱 : 手足冷

- 5) 汗 : 정상
- 6) 脈 : 弱
- 7) 小 便 : 정상
- 8) 大 便 : 1回/1日, 정상, 배변 시 복부 통증 증가

10. 치료내용 및 경과

1) 치료 내용

<증례 1>과 동일한 침구치료를 시행하였으며, 환자 변증을 통한 한약물 치료를 병행하였다.

Table 7. The Prescription of Herbal Medicine

Date	Herbal Medicine	Prescription of Herbal Medicine
6.10	香附子八物湯加減 1	香附子八物湯* 加 乾地黄, 白茯苓, 酸棗仁, 龍眼肉, 麥門冬, 黃芪 各 4 g, 木香, 砂仁, 牡丹皮, 赤芍藥, 山楂 各 3 g, 桃仁, 紅花 各 2 g 去 白何首烏 4 g
6.12	香附子八物湯加減 2	香附子八物湯* 加 乾地黄, 白茯苓, 酸棗仁, 龍眼肉, 麥門冬, 黃芪 各 4 g, 木香, 砂仁, 牡丹皮, 赤芍藥, 山楂, 麥芽, 新穀 各 3 g, 桃仁, 紅花 各 2 g 去 白何首烏 4 g
6.13	香附子八物湯加減 3	香附子八物湯* 加 乾地黄, 白茯苓, 酸棗仁, 龍眼肉, 麥門冬, 黃芪, 檳榔 各 4 g, 木香, 砂仁, 牡丹皮, 赤芍藥, 山楂, 麥芽, 新穀 各 3 g, 桃仁, 紅花 各 2 g 去 白何首烏 4 g
6.14	香附子八物湯加減 4	香附子八物湯* 加 白茯苓, 酸棗仁, 麥門冬, 黃芪, 檳榔, 蒼朮, 木瓜, 黃精 各 4 g, 木香, 牡丹皮, 赤芍藥, 山楂, 麥芽, 新穀 各 3 g, 桃仁, 紅花, 白朮 各 2 g 去 白何首烏 4 g

*香附子八物湯 (香附子, 當歸, 白芍藥 各 8 g, 白朮, 炙甘草, 陳皮, 川芎, 白何首烏 各 4 g)

2) 증상 변화

Table 8. Changes of Symptoms

Date	Fatigue	Lower Abdominal Pain (VAS)	Surgical Site Pain	Tinnitus
6.10*	+++	5	+	+
6.11*	++	4	+	+
6.12 [†]	++	3	+	+
6.13 [‡]	++	3	+	+
6.14-6.17 [§]	++	3	-	+
6.18-6.20 [§]	+	3	-	-
6.27 f/u	+	2	-	-
6.27 f/u	+	2	-	-

* 補血湯加減 1, [†]補血湯加減 2, [‡]補血湯加減 3, [§]補血湯加減 4

Ⅲ. 考 察

자궁적출술은 산부인과에서 흔히 행해지는 주요 수술로, 미국의 통계에 의하면 매년 60만 건의 수술이 행해지고, 65세경의 여성 3명 중 1명이 자궁절제술을 받는 것으로 알려져 있으며, 영국에서는 55세 이하의 여성 20%에서 자궁절제술이 시행된다고 알려져 있다^{15,16)}.

현재 자궁적출술은 복식, 질식, 복강경식의 세 가지 방법으로 시행되고 있는데 1980년대 복강경을 이용한 수술이 부인과 영역에 최소 침습적인 수술의 개념으로 도입되었고, 내시경에 의한 수술이 발달한 이후에는, 수술 부위 동통의 감소, 짧은 입원 기간, 미용 효과, 시야 확대, 유착 감소, 창상감염감소 등의 여러 가지 장점 때문에 복강경 자궁적출술에 대한 선호도가 급격히 증가하고 있는 실정이다¹⁵⁾.

일반적으로 양방에서는 부인과적 수술 후의 환자에게 4-5일간의 입원 기간 동안 환자 상태에 관련된 다양한 관리를 시행하는데, 최근에는 입원 관리 기간이 점차 줄어드는 추세에 있어, 국외의 한 임상 연구에서는 복강경 자궁절제술을 시행한 환자의 재원 기간이 평균 1.37일로 나타났고, 73%의 환자가 수술 다음날 점심시간에 퇴원하는 것으로 보고된 바 있다^{17,18)}.

반면 복강경 자궁적출술이 늘어남에 따라 복강경 자궁적출술의 합병증의 발생은 증가하는 추세에 있어 최근 국외의 한 연구에서는 합병증 발생률이 9.8%로 나타났으며, 복강경 수술 후 환자의 일상생활 회복속도는 유사 부위 개복술을

받은 환자와 비교했을 때 큰 차이가 없는 것으로 밝혀져^{18,19)}, 부인과적 복강경 수술을 받은 환자의 합병증 치료 및 회복에 있어서 복식이나 질식 수술을 한 환자에 못지않은 추가적인 관리가 필요할 것으로 생각된다.

오 등¹⁰⁾의 연구에 따르면, 자궁적출술을 시행한 환자에서 한 달 이내에 疲勞와 무기력과 같은 허로 증세를 가장 많이 호소하는 것으로 나타났으며, 1년 이내에 갱년기 증상과 관련된 안면홍조, 가슴 두근거림, 어지러움, 두통 등의 증상이 다발하는 것으로 나타났고, 이러한 증상들이 1년이 지난 이후에도 지속적으로 발현되는 것으로 보고되어 이와 관련된 한의학적 치료의 필요성을 언급한 바 있다.

한의학적으로 수술 후 허로의 생성 기전은 人身의 精氣奪을 바탕으로 經絡에서 榮衛의 운행이 균형을 잃게 되며, 장부 고유의 기능을 상실케 하여 陰血의 생성과 原氣의 기능을 차단하여 나타나는 것으로 볼 수 있는데, 허로란 장부의 원기가 虧損되거나 精血不足의 원인으로 발생하는 쇠약성 병증으로, 疲勞를 주증으로 하고, 耳聾, 目不明, 汗大泄, 屈伸不利, 腦髓消脛痠耳數鳴, 飲食不入, 遺精, 夢泄, 精神蒙昧, 潮熱, 自汗, 咳嗽, 脈細, 避寒, 氣少, 전신의 통증 등의 증상을 나타내는 것을 말한다^{1,20,21)}.

증례 1의 환자는 67세로 2013년 4월 2일 복강경 자궁적출술 후 보행이 어려울 정도로 쇠약하였고, 가정에서 환자를 관리해 줄 보호자가 없어 입원 관리 받고자 내원하였다. 22일간의 입원 치료 동안 환자 치료에 이용한 약물인 當歸芍藥湯은 《東醫寶鑑》²²⁾에서 經漏不止, 氣弱

困倦, 中氣虛弱라 하였고, 滋陰降火湯은 《萬病回春》²³⁾에서 ‘治腎水不足 陰虛火動’, ‘治陰虛火動 睡中盜汗 午後發熱 咳嗽痰盛 咯唾血 飲食少思 肌肉消瘦 將成勞瘵’라 하였으며, 加味生化湯은 《晴崗醫鑑》²⁴⁾에서 분만 후 腹痛甚, 惡露不下에, 全生活血湯은 《東醫寶鑑》²²⁾에서 不省, 崩漏, 昏冒에 쓴다고 알려져 있다. 치료 결과 퇴원 시 下腹痛은 VAS 8에서 VAS 3으로, 피로감은 ‘매우 그렇다’(+++)에서 ‘약간 그렇다’(+)로 완화되었으며, 口乾, 口渴, 혈액 섞인 분비물, 心下痞, 수술 부위의 熱感 및 쿡쿡 쑤시는 증상이 사라진 것으로 확인할 수 있었다.

증례 2의 환자는 43세로 수술 후 5일째에 내원한 환자로 5일간의 입원 기간 동안 한의학적 치료를 시행하였는데 이후 퇴원시 下腹痛은 VAS 6에서 VAS 2로, 허리 통증은 VAS 6에서 VAS 3-4으로 경감되었으며, 피로감은 ‘매우 그렇다’(+++)에서 ‘약간 그렇다’(+)로 완화되었고, 잔뇨감의 증상이 사라진 것을 확인할 수 있었으나, 미약한 허리 통증과 복부의 불편감은 퇴원 후 20여일이 지난 뒤에도 지속적으로 호소하였다. 치료에 이용한 약물인 五積散은 처음 《太平惠民和劑局方》²⁵⁾에 수록되었으며, 調中順氣, 除風冷, 化痰飲, 治脾胃宿冷하는 효능이 있어 寒으로 인한 모든 병증과 活血祛瘀 병리에 대한 병증에 주로 활용된다고 알려져 있다²⁶⁾.

증례 3의 환자는 52세 여환으로 자궁적출술 후 7일째에 내원 하였는데, 당시 간단한 문진에도 대답하기 힘이 들 정도로 심한 피로함을 보여 5일간의 입원 기간 동안의 한의학적 치료 및 관리를 시행하였다. 補虛湯은 《醫學入門》²⁷⁾에서

産後氣血不足에 쓰인다고 알려져 있고, 滋陰健脾湯은 《萬病回春》²³⁾에서 출전되기를 四物湯類를 臣으로 하여 滋潤補血의 작용을 한다고 알려져 있다. 치료의 결과 퇴원 시 下腹痛은 VAS 3-4에서 VAS 3으로 회음부 통증은 VAS 2-3에서 VAS 2로 경감되었고, 피로감은 ‘매우 그렇다’(+++)에서 ‘약간 그렇다’(+)로 완화되었으며, 갱년기 증상인 상열감과 手足冷이 사라진 것을 확인할 수 있었다. 퇴원 이후에 少氣 증세는 미약하게 지속되었으며, 새롭게 잔뇨감이 나타났고, 상열감 증세가 재발생하여, 추가적인 외래 치료를 시행한 결과 퇴원 1달 이후에는 호소하던 증세들이 사라진 것을 확인할 수 있었다.

증례 4의 환자는 47세 미혼 여환으로 복식 자궁적출술 후 7일째에 내원한 환자로 11일 간 입원 치료를 시행하였으며, 치료 결과 下腹痛은 VAS 5에서 VAS 3로 경감되었으며, 피로감이 ‘매우 그렇다’(+++)에서 ‘약간 그렇다’(+)로 완화되었고, 이명, 수술부위의 열감 및 쓰라린 느낌이 사라진 것을 확인할 수 있었다. 환자의 치료에 사용한 香附子八物湯은 《東醫壽世保元》²⁸⁾에서 婦人思慮傷脾, 咽乾舌燥, 隱隱有頭痛에 응용되는 처방으로 이에 여러 약재를 추가적으로 加減하여, 祛瘀, 消積 및 補脾氣를 유도하였다.

본 연구에서는 복강경 자궁적출술을 시행한 3례와 복식 자궁적출술을 시행한 1례에 대해 수술 후 보양 목적으로 한의학적 변증 치료 및 입원 관리를 한 결과 환자들에게 있어 疲勞와 하복부 통증 이외에 구건, 구갈, 잔뇨감, 상열감, 手足冷, 수술 부위의 열감 및 통증, 이명 등과 같은 다양한 증세가 사라진 것을 확

인할 수 있었으나, 일부 환자에서는 퇴원 이후에도 少氣 및 하복부와 허리의 통증이 지속되었고, 상열감이 재발하였으며, 새롭게 잔노감과 같은 증세가 발생하여, 추가적인 외래 치료를 시행하여 증상의 완화를 도왔다.

또한 증례 1의 환자는 22일간의 입원 치료를 시행하였는데, 타 환자들에 비해 67세로 나이가 많은 편이어서 疲勞의 회복과 통증 완화에 상대적으로 긴 시간이 걸린 것으로 보이며, 증례 3의 경우는 수술 후 허리와 상열감, 手足冷 같은 갱년기 증세가 병발하여 병행치료를 시행하였는데, 환자 나이 52세로 평균 폐경 연령에 가까워 상대적으로 갱년기 증상이 빠르게 나타난 것으로 생각된다. 그리고 증례 4의 경우 개복술로 담낭절제술과 자궁적출술을 동시에 시행한 환자로, 본디 마르고 체력이 약한 편이었고, 자궁적출 이후 몸무게가 6 kg 가량이 줄어 그에 따른 허로 및 통증에 대한 호소 역시 상대적으로 장기간 지속되는 것을 확인할 수 있었다.

삶의 질 향상에 궁극적인 목표를 갖는 요즘 사회인들에게 수술 후 나타나는 허로는 필히 치료되어야 할 기본적인 질환으로²⁰⁾, 한 연구에서는 산부인과 수술 후 환자들에게 설문 조사를 실시한 결과 전반적인 체력회복 수술 관련 증상의 개선, 기존 질환의 재발 방지 등을 목적으로 64.7%가 수술 후 한방치료를 계획하고 있다는 결과가 보고²⁹⁾된 바 있었으며 또 다른 연구에서는 양방에 비해 허로에 대한 한방 진료 비율이 증가하고 있다고 보고²¹⁾된 바 있어 부인과적 수술 후 한의학적 보양 치료가 환자들에게 큰 도움이 될 것으로 보인다.

본 논문은 환자에 호소에 따른 변증 위주의 치료를 하였다는 점과 치험례가 단 4례라는 점에서 그 한계가 있으나, 부인과 수술 후 나타난 허로와 관련된 임상 보고가 극히 적고, 최근 소규모 가족이나 미혼이 늘어남에 따라 환자가 수술 후에 도움을 받기가 어려운 것이 현실인데, 부인과적 수술 후 한의학적 치료 및 입원 관리가 환자들에게 빠른 일상생활로의 복귀를 유도할 수 있을 것으로 사료되어 본 논문에서 보고하는 바이다.

V. 結 論

본 치험 4례는 자궁적출술을 시행한지 만 1주일 이내에 본원에 입원 치료 받은 환자를 대상으로 변증에 따른 약물 치료, 침치료, 무연전자뜸 치료를 시행한 결과 공통적으로 호소하였던 피로감 및 하복부 통증 증세가 호전됨을 확인할 수 있었다.

본 치험례를 통해 부인과적 수술 후에 시행한 한의학적 변증 치료가 유의한 효과가 있는 것으로 사료되며 또한 집중적인 입원치료를 통해 일차적으로 환자의 체력 증진, 피로도 감소, 통증 완화를 도모하고 이후 외래 통원을 통해 후유증 관리와 갱년기 관련 증세에의 추가적 치료를 시행하는 것이 부인과적 수술을 받은 환자의 전반적 건강회복과 환자 삶의 질 및 만족도 향상에 기여할 수 있을 것으로 보인다.

- 투 고 일 : 2014년 10월 21일
- 심 사 일 : 2014년 11월 07일
- 게재확정일 : 2014년 11월 10일

參考文獻

1. 김종원 등. 각종 수술 후 유발되는 허로의 형상의학적 고찰. 동의생리병리학회지. 2008;22(4):930-42.
2. 전국 한의과대학 신계내과학교실. 신계내과학. 서울:군자. 2011:66-73.
3. 대한한방부인과학회. 한방여성의학(上). 서울:의성당. 2012:174-7.
4. 김동일, 윤종원, 이태균. 자궁적출술을 시행받은 환자의 한의학적 관리에 대한 문헌적 연구. 대한한방부인과학회지. 1997;10(1):93-110.
5. 박장경 등. 부인과적 수술 후 오심 및 구토에 대한 경혈자극 임상 연구 고찰. 대한한방부인과학회지. 2009;22(3):185-96.
6. 양동선 등. 혈부축어탕으로 호전된 자궁적출술 환자 치험 3례. 대한한방부인과학회지. 2011;24(4):205-12.
7. 서윤정 등. 자궁적출술 후 증후군(post-hysterectomy syndrome) 환자 1례에 대한 임상 보고. 대한한방부인과학회지. 2005;19(3):225-33.
8. 장경호 등. SF-36을 이용한 자궁적출술을 시행한 여성의 건강상태 평가. 대한한방부인과학회지. 2004;17(4):217-25.
9. 김미진, 이인선. 자궁 적출술 후유증에 대한 임상논문 고찰. 대한한방부인과학회지. 2005;18(3):165-83.
10. 오재성 등. 자궁적출술후 시간 경과에 따라 발현되는 증상의 양상에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2002;15(3):97-106.
11. 박찬수, 정민영, 손영주. 자궁적출술 후에 갱년기 증후군으로 이행된 환자의 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2006;19(3):267-76.
12. 정재철, 최민선, 김동일. 부인과 복강경 수술 후 한의진료 방향에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2008;21(4):218-27.
13. 최민선, 김동일. 부인과 복강경 수술의 합병증에 대한 한의진료 방향에 대한 고찰 -부인과 복강경 수술 후 발생한 좌골신경병증 1례를 중심으로-. 대한한방부인과학회지. 2010;23(1):124-35.
14. 이자영 등. 부인과 질환관련 복강경 수술 후 발생한 복통 환자 10예의 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2009;22(3):236-45.
15. 대한산부인과내시경학회. 부인과 내시경학. 서울:군자. 2011:93-115.
16. Vessey MP, et al. The epidemiology of hysterectomy: findings in a large cohort study. Br J Obstet Gynaecol. 1992;99:402-7.
17. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학. 서울:고려의학. 2008:259-321.
18. O'Hanlan KA, et al. Total Laparoscopic Hysterectomy: Technique and Complications of 830 Cases. JSLS. 2007;11:45-53.
19. Iwaho Kikuchi, et al. Questionnaire analysis of recovery of activities of daily living after laparoscopic surgery. J Minim Invasive Gynecol. 2008;15:16-9.
20. 김지혜, 김재욱, 김근호. 허로에 대한 국내 연구동향 분석 및 연구방향 제안. 동의생리병리학회지. 2013;27(5):587-93.
21. 조정효, 손창규. 만성피로의 체계화

- 된 한의학적 치료법 연구의 필요성. 대한한의학회지. 200;30(4):28-36.
22. 허준. 原本東醫寶鑑. 서울:남성당. 2007: 160.
23. 龔延賢. 校正增補 萬病回春. 서울:의성당. 1993:204, 221.
24. 김영훈. 晴崗醫鑑. 서울:성보사. 2001; 5:426-8.
25. 陳師文. 太平惠民和劑局方. 北京:人民衛生出版社. 1985:54.
26. 윤지연, 윤용갑. 五積散의 臨床 活用に 대한 方劑學的 考察. 대한한의학방제학회지. 2012;20(2):153-64.
27. 李梴. 醫學入門. 서울:고려의학. 1989: 539-40.
28. 이제마. 東醫壽世保元. 서울:행림출판. 1996:70.
29. 이지영 등. 한 대학병원 산부인과 수술 환자의 수술 후 한방치료에 대한 인식 조사. 대한한방부인과학회지. 2009;22(2):151-62.