

# 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 한약 투여 후 호전된 자궁근종 3례

정명주\* · 류희창#

경희대학교 대학원 기초한의과학과\*  
경기도 양평군 양동면 양동면보건지소#

## 3 Case Reports of Uterine Fibroid treated by Herbal medicine based on *Shanghanlun* provisions

Myung-Ju Jung\* · Hee-Chang Ryu#

Department of Science in Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University\*  
Yangdong-myeon Health care center#

**Objective** : The purpose of this paper is to report the improvement of 3 patients with uterine fibroid treated by herb medication based on *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system.

**Methods** : According to ‘Disease Pattern Identification Diagnostic System based on *Shanghanlun* Provisions’, they were diagnosed with Taeyang-byung, Yangmyung-byung. They took different herb medications more than 8 weeks according to their diagnosis. The size of uterine fibroid was estimated by ultrasonography.

**Results** : The size of uterine fibroid reduced from 3.94cm to 2.55cm on first patient, 5.20cm to 4.86cm on second patient, 12.63cm to 7.77cm on third patient.

**Conclusions** : Herb medication not only reduced the size of uterine fibroid but also improved symptoms such as dysmenorrhea, vaginal bleeding, pelvic discomfort, fatigue. In addition, this is the first case report treating the uterine fibroid with herb medication of *shanghanlun* in Korea.

**Key words** : Uterine fibroid, Uterine myoma, Ultrasonography, Disease Pattern Identification Diagnostic System based on *Shanghanlun* Provisions, Herbal medicine

\* Corresponding author : Hee-Chang Ryu. Yangdong-myeon Health care center, Yangdong-myeon, Yangpyeong-gun, Gyeonggi-do, Korea. E-mail : heechangfeel@naver.com.

· Received : 2015/12/15 · Revised : 2015/12/23 · Accepted : 2015/12/25

## 서론

자궁근종(Uterine myoma, fibroid, leiomyoma)은 자궁 평활근 내에 발생하는 양성종양으로 가임기 여성의 20-30%에서 발생하며 35세 이상의 여성에서는 40-50%가 발견된다<sup>1)</sup>. 일반적으로 에스트로겐 의존성 종양으로 알려져 있으며, 여성의 가임기 동안 자궁근증이 생식호르몬에 의해 여러 번의 증식을 거치면서 줄기세포가 변이에 취약해지면서 발생하는 것으로 알려져 있다<sup>2)</sup>. 흑인, 유전적 특징, 임신을 하지 않은 경우, 비만, 다낭성 난소 낭종, 당뇨, 고혈압의 소인을 갖고 있는 사람에게서 자궁근종의 위험성이 증가한다<sup>3)</sup>.

자궁근종의 증상은 무증상을 나타내는 경우도 많지만 종양의 수, 크기 및 위치에 따라 월경과다, 비정상 자궁출혈, 골반 통증, 생식 기능 이상, 방광 용적 감소, 변비 등 다양한 증상을 나타낸다<sup>4)</sup>.

한의학의 관점에서 증후학적 접근에 따라 崩漏, 月經過多, 痛經, 癥瘕, 石瘕 등의 범주로 인식할 수 있다. 비월경기에는 氣滯血瘀型, 寒濕凝滯型으로, 월경기에는 과다출혈을 악화시킬 수 있는 약재들을 주의하며 氣虛血瘀型, 瘀熱交阻型, 陰虛內熱型으로 변증하여 치료 한다<sup>1)</sup>.

국내 논문 DB(OASIS, NDSL 등)에서 자궁근종을 키워드로 검색하였을 때 한의학적 증례보고는 11건이 확인(2002년-2015년)되었으며 그 수가 매우 적고 대부분 後世方의 處方에 치우쳐있었다.

『傷寒論』은 漢代 張仲景의 저작으로 일반적으로 感冒, 熱性傳染病을 다루는 서

적으로 알려져 있으나 최근 대한상한금궤의학회지에는 다양한 질환의 증례보고가 게재되고 있다. 본 증례 또한 『傷寒論』의 진단 체계를 이용하여 부인과 대표질환인 자궁근종에 한약투여 및 침구치료를 시행한 후 호전된 사례를 보고하는 바이다.

## 증례 1

1. 환자명 : ○○○

2. 환자 기본정보

여성 / 49세 / 160cm / 58kg / 기혼 / 주부

3. 주소증(C/C) : 자궁근종으로 인한 월경과다, 부정출혈

4. 진단일(O/S) : 2014년 2월

5. 현병력(P/I)

1) 2013년 11월경 건강검진에서 1cm 미만의 근종을 진단받았고 2014년 5월경 검진에서 근종이 4cm로 커짐.

2) 2014년 2월-5월까지 3개월간의 하혈 후 피로, 현훈, 두통, 부종, 감기, 頭項強痛에 시달리고 있음.

3) ADHD 진단을 받은 자녀의 육아 때문에 피로가 매우 누적된 상태였음.

4) 자궁근종이 6개월 동안 1cm에서 4cm로 성장하고 하혈이 심하여 A병원에서는 자궁적출을 권유하였으나 고령임에도 남편이 아들을 원하여 보존적 치료를 받고자 내원하였음.

**6. 가족력** : 별무**7. 과거력**

2005년 갑상선암 수술

2006년 셋째 출산 후 요실금, 냉대하, 질염이 자주 발생함.

2008년 오진으로 담낭제거술

2009년 자궁근종 절제술

2013년 약침시술 후 패혈증, 급성 신우신염이 발병하여 치료함.

**8. 현재 복용중인 약물** : synthroid**9. 주요 임상증상**

- 1) 食慾 : 양호
- 2) 消化 : 양호, 과식할 때만 체하는 편.
- 3) 口部 : 음수량 보통, 일부러 2ℓ 정도 챙겨 마심.
- 4) 汗出 : 겨드랑이 위주로 남.
- 5) 大便 : 1일 1회
- 6) 小便 : 별무
- 7) 寒熱 : 더위 탐, 얼굴로 열이 잘 오름.
- 8) 頭面 : 하혈 후 두통, 현훈이 빈번함.
- 9) 呼吸 : 감기가 잘 걸림.
- 10) 胸部 : 별무
- 11) 腹部 : 복부 종괴감
- 12) 睡眠 : 양호
- 13) 身體 : 身體痛, 특히 頭項強痛이 있음.
- 14) 性慾 : 별무
- 15) 婦人 : 산과력 3-0-2-3, 자녀 3명, 하혈 빈번함.

**10. 진단 및 평가 방법**

## 1) 辨病診斷 및 條文의 선정

## (1) 臨床所見

① 2005년 갑상선암 발병 후 체력이 저하되었고 최근 3개월간의 하혈로 더욱 저하되었음.

② 현훈, 두통, 부종, 감기, 肩項痛 및 전반적인 체력저하를 호소하였음.

## (2) 辨病診斷 : ㉔大陽之爲病\*

① 脉浮 : 수액을 맞으면서까지 평소의 활발한 생활, 육아를 유지하려함. 특히 ADHD 진단을 받은 자녀 때문에 육아로 인한 활동, 피로 누적이 심한 편.

② 頭項強痛, 惡寒 : 하혈 후 頭項強痛과 감기에 시달리고 있음.

## (3) 條文診斷 : 苓桂朮甘湯\*\*

① 若下後, 脉沈緊 : 하혈 후 몸이 가라앉고 우울해지며 굽어지는 자세를 취함.

② 氣上衝胸 : 하혈 후 지속되는 기침

③ 起則頭眩 : 현훈

2) 치료 평가 도구 : 초음파 기기로 자궁근종의 크기를 측정하였으며 GE healthcare에서 개발한 LOGIQ P5를 사용하였다.

**11. 치료적 중재**

## 1) 한약 투여 (Table 1. 참고)

苓桂朮甘湯을 105일간 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다.

## 2) 생활지도

\* ㉔1. 大陽之爲病, 脉浮, 頭項強痛, 而惡寒<sup>5)</sup>.\*\* ㉔67. 傷寒若吐, 若下後, 心下逆滿, 氣上衝胸, 起則頭眩, 脉沈緊, 發汗則動經, 身為振搖者, 茯苓朮支白朮甘朮湯主之<sup>5)</sup>.

육아에서 오는 스트레스, 활동량을 줄일 것을 권하였음.

## 12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 2014년 5월 - 10월

2) 경과 (Fig. 1. 참고)

(1) 초진일 : 본원 초음파 상 3.94cm의 장막하(subserosal) 근종, 1cm 미만의 점막하(submucosal) 근종이 관찰됨.

(2) 20일 후 재진 (苓桂朮甘湯 복용 15일)

① LMP 6/8-6/16일 하혈이 멈춘 후 월경이 시작되었음.

② 자녀들 체험학습에 다녀온 후 피곤해서 월경량이 하루 많았으나 전체적인 월경량은 70% 정도로 줄었음.

③ 소변량이 증가하고 붓기가 빠짐.

④ 근종은 3.94cm에서 3.32cm로 감소.

(3) 72일 후 재진 (苓桂朮甘湯 복용 45일)

① LMP 7/6~10, 둘째 날까지만 월경량이 많고 이후에는 거의 없었음. 그 동안 수액은 월경 둘째 날 한번만 맞았음.

② 하혈은 없었으며 중간에 현훈이 심해졌으나 안정 후 괜찮아짐.

③ 지혈이 되고 한약을 불규칙하게 복용하였으며 중간에 교통사고로 身體痛은 악화.

④ 아이들 방학으로 활동이 많아짐.

⑤ 근종은 3.32cm에서 2.72cm로 감소.

(4) 121일 후 재진 (苓桂朮甘湯 복용 75일)

① 내원 전 전화상담 : LMP 8/13, 9/7 모두 일주일 내로 정상적으로 끝남, 부정출혈 없음, 생리양도 예전상태로 돌아왔다. 부종 없음. 체중 1kg 증가.

② 현훈은 약간 있으나 빈혈수치 정상으로 회복됨. 한약복용을 안한지 1주일 넘어가니 두통이 약간 느껴짐.

③ 근종은 2.72cm에서 2.55cm로 감소.

(5) 150일 후 재진 (苓桂朮甘湯 복용 105일)

전화상담 결과 A병원에서 검사를 하였는데 장막하, 점막하 근종 크기가 모두 줄어들었으며 A병원 소견 상 구체적 수치는 확인하지 못하였으나 혈액검사서 헤모글로빈 수치가 정상으로 회복되었음을 확인함.

Table 1. Composition of herbal medication<sup>6)</sup>

苓桂朮甘湯 Yonggyechulgam-tang, 120cc tid, Total 105days	
Herbal name	Daily dose(g)
茯苓 Poria(Hoelen)	4
桂枝 Cinnamomi Ramulus	6
白朮 Atractylodis Rhizoma Alba	4
甘草 Glycyrrhizae Radix	4



Fig. 1. Changing the size of uterine fibroid

## 증례 2

1. 환자명 : ○○○
2. 환자 기본정보  
여성 / 46세 / 167cm / 59kg / 기혼 / 식당일
3. 주소증(C/C) : 다발성 자궁근종
4. 진단일(O/S) : 2014년 2월 건강검진에서 다발성 근종 소견 받음.
5. 현병력(P/I) : 하지부종, 요통, 골반통, 슬통 등 하지 부위로 불편감을 호소.
6. 가족력 : 별무
7. 과거력
  - 1) 월경량이 많았으나 2014년 2월 자궁내막용종을 제거하고 줄어들음.
  - 2) 오래 식당일을 하면서 체력적으로 지쳐서 감기와 頭項強痛을 달고 삼.

8. 현재 복용중인 약물 : 지루성피부염과 감기로 양약을 복용 중

### 9. 주요 임상증상

- 1) 食慾 : 피곤할 때만 줄어들음.
- 2) 消化 : 잘 체하는 편.
- 3) 口部 : 小飲水.
- 4) 汗出 : 보통
- 5) 大便 : 1일1회 정상
- 6) 小便 : 양이 적고 시원치 않음. 頻尿.
- 7) 寒熱 : 추위탐, 바람 싫어함.
- 8) 頭面 : 별무
- 9) 呼吸 : 감기 잘 걸림.
- 10) 胸部 : 별무
- 11) 腹部 : 별무
- 12) 睡眠 : 별무
- 13) 身體 : 감기 몸살이 잦고, 요통, 골반통, 하지부종이 있음.
- 14) 性慾 : 별무
- 15) 婦人 : 출산 1회, 월경주기 불규칙함.

### 10. 진단 및 평가 방법

- 1) 辨病診斷 및 條文의 선정
  - (1) 臨床所見

상기 환자는 자궁근종 및 하루 12시간의 식당일로 피로감, 小便頻數, 하지부종, 요통, 골반통 등 하지통증을 극심하게 호소하였다.

(2) 辨病 診斷: ⑤大陽之爲病\*

① 脉浮: 하루 12시간의 노동을 하면서도 주말엔 쉬지 않고 등산 등을 다니는 과도한 움직임을 보여줬음.

② 頭項強痛, 惡寒: 이로 인하여 자연스럽게 감기몸살과 頭項強痛을 달고 사는 패턴을 보임.

(3) 條文 診斷: 回逆湯\*\*

① 小便數: 근종으로 인한 尿意를 자주 느낌.

② 微惡寒: 감기 몸살이 빈번함.

③ 脚攣急: 골반·하퇴의 통증 피로감을 많이 호소함.

④ 重發汗: 일 12시간의 노동으로 몸이 피로하고 무거움에도 주말에는 등산을 즐기는 모습.

2) 치료 평가 도구

초음파 기기로 자궁근종의 크기를 평가하였으며 GE healthcare에서 개발한 LOGIQ P5를 사용하였다.

11. 치료적 증제

1) 한약 투여 (Table 2. 참고)

回逆湯을 60일간 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다.

2) 생활 지도

하루 노동량이 많기 때문에 주말에는 등산 등의 움직임이 많은 활동을 줄이도록 함.

12. 치료기간 및 경과

1) 기간: 2014년 10월 - 12월

2) 경과 (Fig. 2. 참고)

(1) 초진일: 본원 검진상 자궁후벽에 직경 5.20cm 근종, 전벽에 2.84cm×2.05cm 근종, 자궁전체직경 8.53cm, 이외에도 작은 음영들이 관찰됨.

(2) 27일 후 재진 (回逆湯 복용 27일)

① LMP 10월 20일경, 월경 기간과 양이 줄었음.

② 하지부종이 줄고 소변양이 늘어남.

③ 무릎 통증이 개선되고 몸이 따뜻해지는 것이 느껴져 몸살 기운이 덜함.

④ 초음파상 자궁후벽 근종직경은 5.20cm에서 4.96cm로, 자궁전체 두께는 8.53cm에서 7.48cm로 감소함.

(3) 62일 후 재진 (回逆湯 복용 60일)

① LMP 11월 17일경, 월경정상.

② 하지통증은 이제 안 느껴진다, 등산을 가도 몸이 가볍고 이렇게 오랜 기간 감기에 안 걸린 게 기분이 좋음.

③ 11월17일 초음파 소견 상 자궁후벽 근종직경은 4.96cm에서 4.86cm로, 자궁전체 두께는 7.48cm에서 6.94cm로 감소함.

④경제적인 이유로 치료를 종료하였음.

\*⑤1. 大陽之爲病, 脉浮, 頭項強痛, 而惡寒<sup>5)</sup>.

\*\*⑥29. 傷寒, 脉浮, 自汗出, 小便數, 心煩, 微惡寒, 脚攣急, 反與桂枝湯, 欲攻其表, 此誤也. 得之便厥, 咽中乾躁吐逆者, 作甘草乾姜湯與之, 以復其陽. 若厥愈足溫者, 更作芍藥甘草湯與之, 若胃氣不和, 譫語者, 小與調胃承氣湯, 若重發汗, 復加燒針得之者, 回逆湯主之<sup>5)</sup>.

Table 2. Composition of herbal medication<sup>6)</sup>

回逆湯 Huiyeok-tang, 120cc tid, Total 60days	
Herbal name	Daily dose(g)
甘草 Glycyrrhizae Radix	4
乾薑 Zingiberis Rhizoma Siccus	3
附子 Pulvis Aconiti Tuberis Purificatum	2

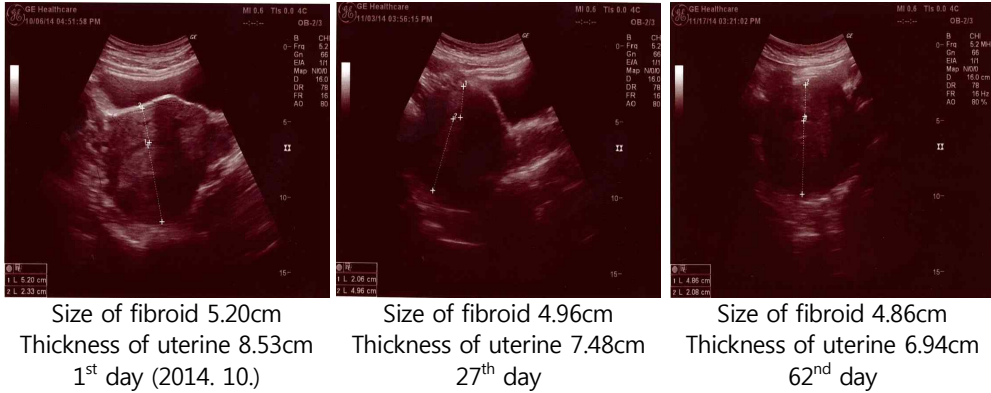


Fig. 2. Changing the size of uterine fibroid

### 증례 3

1. 환자명 : ○○○

2. 환자 기본정보

여성 / 39세 / 157cm / 57kg / 기혼 / 회사원

3. 주소증(C/C) : 거대 자궁근종으로 인한 하복부 압박감, 종괴감.

4. 진단일(O/S) : 2013년 4.5cm, 2014년 직장 발령 후 12.63cm로 급격하게 커짐.

5. 현병력(P/I)

- 1) 직장 발령 후 스트레스가 많았음.
- 2) 근종이 커지면서 복부 종괴감, 小便不

利, 질 분비물이 증가하였음.

3) 질과 자궁경부 검사 상 반응성세포변화이외의 소견은 없음.

4) 병원에서는 자궁적출술을 권유 받았으나 환자가 보존적 치료를 원하여 내원함.

6. 가족력 : 별무.

7. 과거력 : 2001년 근종절제술을 받았으나 재발.

항생제에 호전되지 않는 방광염이 빈번했음.

8. 현재 복용중인 약물 : 없음.

9. 주요 임상증상

- 1) 食欲 : 많이 먹는 편.

- 2) 消化 : 잘 됨.
- 3) 口部 : 편도가 잘 붓는 편.
- 4) 汗出 : 잘 안 나는 편.
- 5) 大便 : 2일 1회, 잔변감 있음.
- 6) 小便 : 1일 5회, 잔뇨감, 방광염이 빈번했음, 아침 소변색이 탁함.
- 7) 寒熱 : 별무
- 8) 頭面 : 라식 수술 후 충혈 잘됨.
- 9) 呼吸 : 피곤할 때 목이 잘 쉬.
- 10) 胸部 : 별무
- 11) 腹部 : 복부 종괴감이 있음.
- 12) 睡眠 : 별무
- 13) 身體 : 頸項痛이 있음.
- 14) 性慾 : 별무
- 15) 婦人 : 산과력 2-0-1-2. 생리통, 월경과다 없음, 월경주기 규칙적.

### 10. 진단 및 평가 방법

#### 1) 辨病診斷 및 條文의 선정

##### (1) 臨床 所見

늘 하던 운동을 못하면서 체중증가(2013년 8개월간 운동으로 11kg감량(63→52kg)했었다가 4~5kg 증가)가 되고 늘 잘 먹는 편인데 스트레스 받으면서 과식을 하고 대변이 시원하지 않게 됨

##### (2) 辨病 診斷 : ㉔陽明之爲病\*

① 胃家實 : 환경 변화에 따라 평소 하던 운동을 못하였고 체력저하로 집에서 쉬는 일이 증가하였음. 이에 식사량도 증가하였으며 체중도 5kg 증가하였음. 환자는 과도한 움직임이 원인이 되기보다는 식사량 증

가를 운동 등의 방법으로 제어하지 못한 것이 원인이 되었음.

##### (3) 條文 診斷 : 小柴胡湯\*\*

① 不大便 : 근종이 커지면서 잔변감이 발생함.

② 脇下硬滿 : 근종이 커지면서 복부 종괴감, 압박감이 발생함.

### 2) 치료 평가 도구

초음파 기기로 자궁근종의 크기를 평가하였으며 GE healthcare에서 개발한 LOGIQ P5를 사용하였다.

### 11. 치료적 중재

#### 1) 한약 투여 (Table 3. 참고)

小柴胡湯을 150일간 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다.

#### 2) 생활 지도

원인적 현상이 평소 꾸준히 하던 운동의 중단으로 인한 활동량 저하, 스트레스로 인한 식사량 증가로 인한 체중증가라고 판단하였으므로 다시 식이 조절 및 운동을 할 것을 권함.

### 12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 2014년 5월 - 10월, 총 치료기간 157일 정도로 6번에 걸쳐 내원하였다.

#### 2) 경과 (Fig. 3. 참고)

(1) 초진일 : 본원 초음파 검사 상 장막하근종(subserosal fibroid)으로 한 화면에 들어오

\*㉔180. 陽明之爲病, 胃家實是也<sup>5)</sup>.

\*\*㉔230. 陽明病, 脅下硬滿, 不大便, 而嘔, 舌上白胎者, 可與小柴胡湯, 上焦得通, 津液得下, 胃氣因和, 身濇然汗出而解<sup>5)</sup>.



기 어려울 정도의 크기로 12.63cm로 측정됨.

(2) 40일 후 재진 (小柴胡湯 복용 30일)

① LMP 5/24-29, 6/15-20으로 월경량도 줄고 양호함.

② 소변색이 맑아졌고 대변도 시원해짐. 복부가 멍치는 느낌이 없었음

③ 중간에 이사 때문에 피로로 하혈이 한번 있었으나 괜찮아졌고 잇몸이 부어서 치과 처방약을 복용하느라 한약을 2주 정도 복용 중지하면서 복부 압박감이 일시적으로 있었음.

④ 이사하면서 무리해서 그런지 체중이 57kg에서 53.7kg로 감소하였으나 힘들기 보단 오히려 몸이 가벼움.

⑤ 자궁근종은 12.63cm에서 10.45cm×9.69cm로 감소.

(3) 68일 후 재진 (小柴胡湯 복용 60일)

① LMP 7/17~22, 운동도 다시 시작했으며 복부 압박감이 줄어 바지를 입을 때 혈겁게 느껴짐.

② 근종의 크기는 10.45cm×9.69cm에서 9.97cm×7.34cm로 감소.

(4) 102일 후 재진 (小柴胡湯 복용 90일)

① 환자 스스로 복부를 눌러보아도 더 이상 종괴감이 느껴지지 않음.

② 근종의 크기는 9.97cm×7.34cm에서 7.90cm×7.83cm로 감소.

(5) 129일 후 재진 (小柴胡湯 복용 120일)

① LMP 9/4~9

② 근종의 크기는 7.90cm×7.83cm에서 7.87cm×7.87cm로 감소.

③ 지난달과 근종 사이즈는 유사한 상태, 정체기로 생각되며 초진시의 거대근종이 악화전의 사이즈로 돌아가기는 무리일 것으로 판단되어 환자의 불편함이 없으면 점차적으로 치료를 종료해 볼 것을 설명, 환자도 충분히 받아들이고 자궁적출만 하지 않고 하복부에 불편함만 없으면 이대로 폐경기까지 유지해가고 싶다고 함.

(6) 157일 후 재진 (小柴胡湯 복용 150일)

① LMP 10/14~21, 성관계 후 소량의 하혈이 있었음.

② 초음파 소견 상 근종의 변이가 있으나 자궁근종은 악성으로의 변이가 드물기 때문에 지속적인 관찰을 하기로 함.

③ 근종의 크기는 7.87cm×7.87cm에서 7.77cm×6.65cm로 감소.

Table 3. Composition of herbal medication<sup>6)</sup>

小柴胡湯 Soshiho tang, 120cc tid, Total 150days	
Herbal name	Daily dose(g)
甘草 Glycyrrhizae Radix	6
半夏 Pinelliae Rhizoma	12
柴胡 Bupleuri Radix	16
黃芩 Scutellariae Radix	6
生薑 Zingiberis Rhizoma Recens	6
大棗 Zizyphi Fructus	8
人參 Ginseng Radix	6

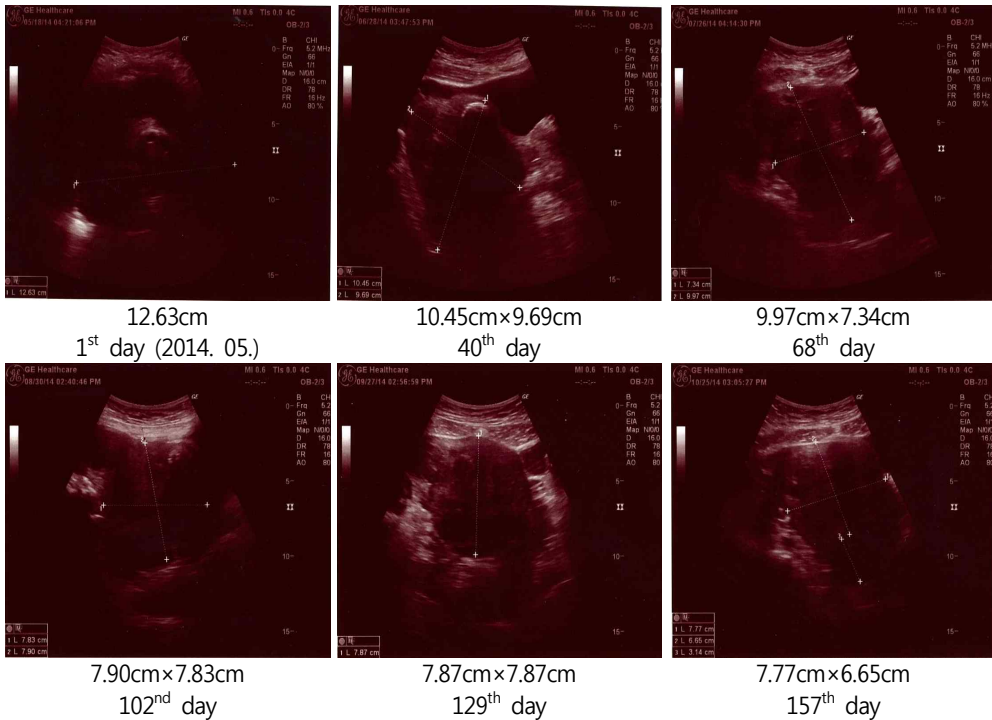


Fig. 3. Changing the size of uterine fibroid

## 고찰

자궁근종은 실질성 세포 병변이므로 한의학적으로 有形의 邪氣로 인식한다. 氣滯血瘀, 痰濕壅聚로 변증하여 行氣化瘀, 去痰燥濕散結의 치법으로 다스린다<sup>7)</sup>.

국내 논문 DB(OASIS, NDSL 등)에서 자궁근종을 키워드로 검색하였을 때 한의학으로 치료한 사례는 11건 정도 보고되었다.

투여한 처방을 살펴보면 장<sup>8)</sup>등의 연구에서는 益氣補血湯加味方, 桃紅四物湯加味方, 芎歸調血飲 등으로, 박<sup>9)</sup>등의 연구에서는 少腹逐瘀湯, 歸脾溫膽湯加味方을, 이<sup>10)</sup>등의 연구에서는 通經湯 및 益胃升陽湯을, 박<sup>11)</sup>등의 연구에서는 歸朮破癥湯을, 조<sup>12)</sup>등의

연구에서는 生化湯加味方 및 桂枝茯苓丸을, 곽<sup>13)</sup>등의 연구에서는 太陰調胃湯, 加味寶宮湯을, 기타 서<sup>14)</sup>등, 정<sup>15)</sup>등, 김<sup>16)</sup>등의 연구에서는 四象體質診斷을 활용하여 투여하였다. 이<sup>17)</sup>등, 유<sup>18)</sup>의 보고에서는 과동의학을 활용한 보고가 있다.

국내에서는 아직 대규모 연구가 이루어지지 않고 있으며 비교적 규모가 있는 연구로는 위<sup>19)</sup>등이 41명의 환자를 대상으로 분석한 연구가 있으나 진단 과정에서 O-ring test라는 비과학적인 방법을 사용하여 신뢰도가 떨어지며, 엄<sup>20)</sup>등이 132명의 환자를 四象體質診斷으로 진단 및 치료한 것을 분석한 연구가 있다.

해외에서는 가장 최근에 대규모 연구가

발표되었는데, 대만에서 국가건강보험 DB에서 35,786명의 자궁근종 환자를 분석한 결과 처방에서는 桂枝茯苓丸, 加味逍遙散, 少腹逐瘀湯, 當歸芍藥散의 순으로, 單味로는 三稜, 莪朮, 益母草, 玄胡索 순으로 많이 쓰였다고 보고하였다<sup>21)</sup>.

『傷寒論』은 B.C 3세기 張仲景의 저서로 일반적으로 感冒 및 熱性傳染病의 치료서로 알려져 활용범위가 좁았으며 비슷한 시기에 저자된 醫論 중심 서술의 『黃帝內經』과 다르게 치료 중심의 提綱·條文·處方으로 연결되는 독특한 서술 방식으로 많은 후대 의가들이 임상 응용에 어려움을 겪었다.

『傷寒論』을 三陰三陽의 범주에서 이해하는 醫論이 많은데, 『傷寒論』의 板本 중 가장 古本으로 평가 받고 있는 『康平·傷寒論』은 15, 14, 13字注의 독특한 서술방식을 갖고 있다. 15字注는 가장 원형의 『傷寒論』 서술 구조를 갖고 있으며 14, 13字注로 갈수록 기록된 시기가 다르고 다른 의학적 사상이 반영되어 있다. 그 중 주요 조문을 구성하고 있는 15字注는 『黃帝內經』의 臟腑, 經絡, 營衛, 津液 및 五行的 개념이 사용되고 있지 않다<sup>22)</sup>. 이에 따라 새로운 『傷寒論』의 새로운 의학연구방식의 필요성이 대두되었다<sup>23)</sup>.

최근 대한상한금계학회에서는 『傷寒論』을 다양한 임상 영역에 활용하기 위하여 辨病診斷體系를 새롭게 제안하였다. 辨病診斷體系란 이<sup>24)</sup>등이 처음 제안한 것으로 인간의 생활습관, 정서심리, 스트레스 대응 방식에서 병의 원인이 되는 현상을 규명하여 六病 提綱을 판별하고 적합한 條文을 선택하는 진단방식이다.

또한 『馬王堆帛書』와 『康平·傷寒論』

에는 脈이 脉으로 기록되어 있는데 당시의 甲骨文·古文字의 어법의 측면에서 脉은 行, 人, 水의 字素가 조합된 것으로 ‘생명의 지속적인 움직임’을 의미한다<sup>25)</sup>. 즉, 脉은 단 순히 寸口脈의 박동, 手診의 개념이라기 보 단 포괄적 의미에서 ‘인체의 움직임’으로 보아야 한다. 가령 脉浮는 요골동맥의 맥박이 輕按하였을 때 느껴지는 것이 아닌 인체의 움직임이 과도한(넘치는) 것으로 이해한다.

본 증례 또한 새롭게 제안된 辨病診斷體系에 기반을 두어 작성하였다. 본 증례보고에서 증례1의 환자의 경우는 자궁근종이 갑자기 커지게 된 상황에서 쉬지 않고 육아를 무리하는 등 움직임이 과도한 상황(脉浮)이 원인이 되는 현상이라고 판단하여 大陽病으로 진단하였다. 증례2의 환자는 자궁근종이 커지게 된 명확한 시점을 발견할 수 없었지만 하루 12시간의 노동을 하고 있음에도 주말엔 등산 등의 활동으로 몸을 무리하게 움직이는 현상이 원인(脉浮)이 된다고 판단하여 역시 大陽病으로 진단하였다. 증례3의 환자는 자궁근종이 급격하게 커지게 된 시점이 직장 발령 후로 비교적 명확하였는데, 발령 전후로 꾸준히 하던 운동을 못하고 체중이 증가하여, 먹는 상황을 조절하지 못하는 것이 원인(胃家實)으로 판단하여 陽明病으로 진단하였다.

본 증례보고에서는 처방 조문에서 모든 상황을 정확하게 만족하지 못한 경우가 있었으며, 증례2의 환자의 경우는 경제적인 이유로 치료를 지속하지 못하였고, 장기적인 예후관찰을 하지 못한 것이 아쉬움으로 남는다.

하지만 현재까지 국내 논문 DB에서 『傷寒論』의 處方을 이용하여 자궁근종을 호전

시킨 보고가 없으며 자궁근종 및 수반되는 冷症, 出血, 經痛의 증상까지 신체 전반의 기능을 호전시킨 사례로 『傷寒論』의 치료 영역 확장에 기여를 하였다고 사료된다.

서양의학적 치료 가이드라인을 살펴보면 자궁근종은 양성 종양으로 악성으로 변화되는 경우는 1/1000 미만으로 매우 드물기 때문에 무증상의 자궁근종에 대하여 별다른 치료 없이 주기적 관찰을 권고하고 있다. 자궁근종에 의해 유발되는 과다출혈, 월경통, 골반통, 불임 등이 있을 때 약물학적인 방법으로 항섬유소용해작용제, NSAIDs, 호르몬 제제를, 수술적 방법으로는 자궁적출술 및 자궁근종제거술을, 기타 자궁동맥색전술, 자궁용종용해술, 자기공명 영상유도 고집적 초음파(MRgFUS) 등의 치료를 제시하고 있다<sup>26-29)</sup>.

이러한 다양한 치료 방법은 근종의 숫자 및 크기, 수반되는 증상, 강도, 출산 계획, 자궁의 보존 여부, 경제력 등 환자 개인의 상황에 맞추어 선택되어야 한다.

내과적 처치는 수술 전 근종의 크기를 줄여서 수술을 용이하게 진행할 목적으로 사용되는 경우가 많다. 대표적으로 많이 처방되는 GnRHa는 장기간 복용할 경우 bone loss의 위험이 있다<sup>30)</sup>. 또한 복용 중지 후 완화된 증상이나 줄어든 근종의 크기가 유지되지 못한다는 단점이 있다. 최근에는 ulipristal acetate(UPA)가 GnRHa의 단점을 극복하면서도 효과적이어서 자궁근종의 제 1의 처방약으로 주목 받고 있는데, 3개월간의 UPA 투약후 6개월간 추적관찰 결과 줄어든 근종의 크기를 유지하고 있었으며 상열감 등의 부작용은 10% 정도로 기존의 GnRHa 보다 낮다는 연구도 있다<sup>31)</sup>.

외과적 치료법의 경우 222례의 복식, 복강경식, 질식 자궁적출술에서 합병증은 23례로 약 10.3%<sup>32)</sup>, 93례의 복강경하 자궁근종절제술에서 합병증은 7례로 약 7.5%<sup>33)</sup>, 31례의 로봇복강경하 자궁근종절제술에서 합병증은 4례로 약 10%<sup>34)</sup>로 나타났다.

출산 계획만 없다면 자궁적출술이 가장 확실한 근종의 제거 방법이지만 현저한 성욕감퇴 등의 삶의 질의 악화를 불러올 수 있다. 이에 따라 서양의학에서도 환자의 비침습적 치료의 요구에 맞추어 복강경, 초음파 또는 전자기유도(USgFUS, MRgFUS) 등의 최소 침습적 치료가 시행되고 있다. 그러나 임신에 영향을 미치는지의 여부, 부작용에 관련된 대규모 연구가 부족하다.

자궁근종은 여성들에게 흔하게 발생하면서도 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 질환이기에 서양의학에서도 다양하고 안전한 치료법이 지속적으로 연구·개발되고 있다.

그렇다면 비용과 환자의 삶의 질을 고려했을 때 한의학은 어떠한 자궁근종 환자군을 다룰 수 있을까? 자궁근종은 양성종양이므로 절제 보다는 ‘관리’가 우선이 되어야 한다. 응급 처치를 시행해야하는 경우가 아니라면 보존적 치료가 요구된다. 즉, 외과적 수술에 거부감을 갖는 여성, 자궁적출술 적응증임에도 자궁 보존을 원하는 여성, 자궁근종 증상 외에도 신체 전반적으로 기능이 떨어져 한의학 특유의 전인적 치료가 필요한 여성, 임신 준비를 위한 신체 기능 개선과 함께 근종 치료를 원하는 여성 등이 이에 해당한다고 할 수 있다. 따라서 자궁근종을 외과적 처치로 주로 다루는 서양의학의 치료법에 대하여 대안적 수단으로 한약의 단독 또는 병행 투여, 수술전후 근종크기 감소

및 신체 기능 향상 목적의 치료는 근종과 수반되는 증상 및 수술 후 부작용 감소에 큰 도움을 줄 수 있다.

해외 연구를 살펴보면 3816명의 자궁근종 환자들을 대상으로 한 RCT 연구에서 프로게스테론 길항제인 mifepristone을 단독 투여할 때 보다 桂枝茯苓丸을 병용 투여할 때 효과가 더 좋고 부작용을 더욱 줄일 수 있었다는 보고<sup>35)</sup>가 있다. 국내에서는 자궁적출술 후 발생한 疲勞 및 제반 증상을 한약 및 침구치료로 효율적으로 관리한 보고가 있다<sup>36)</sup>.

서양의학에서는 자궁근종의 원인이 분명하지 않고, 보존적 치료인 호르몬제 복용 및 부분제거술은 부작용 및 재발 가능성이 있으며, 자궁 자체를 제거해버리는 자궁절제술을 근본 치료로 삼고 있다. 한의학에서는 제거 보다는 보존적 치료에 초점을 맞추고 全人的 관점에서 저하된 신체 기능을 찾아 회복시켜 자연스럽게 근종의 크기가 줄어든 상태를 유지하는 것을 목표로 삼고 있다.

특히 기존 한의학적 진단 방식이 八綱辨證에 의해 환자의 증상을 종합적으로 고려하여 처방을 선정하고 특정 약재를 가감하는 방식이라면, 『傷寒論』 辨病診斷體系는 발병전후 환자의 생활습관, 감정상태 등의 변화를 관찰한 후 병을 악화시키는 원인적 현상이 무엇인지를 파악한다. 상위 원인으로 提綱을 진단하고 하위 원인으로 條文을 진단하여 투약한다. 아울러 환자 스스로 병을 악화시키는 원인적 현상을 생활에서 조절·관리해 나가는 과정을 거치게 된다. 자궁근종을 비롯한 ‘보존적 관리’가 필요한 질병의 치료에 적절한 진단방식 이라고 사료되며, 본 진단방식을 이용하여 자궁근종을 호전시킨 사례를 얻었기에 보고하는 바이다.

## 결론

1. 『傷寒論』 辨病診斷體系를 이용하여 3명의 환자에게서 자궁근종 및 피로, 과다출혈, 복부 종괴감 등 수반되는 증상을 호전시켰다. 국내에서 처음으로 『傷寒論』 처방으로 자궁근종을 호전시킨 사례를 보고하였다.

2. 증례 1의 환자는 大陽病으로 진단하고 苓桂朮甘湯을 투여하였다. 105일 간의 복용 후 자궁근종의 크기가 3.94cm에서 2.55cm로 감소하였으며 하혈, 현훈, 하지 부종, 신체 피로 등의 제반 증상이 호전되었다.

3. 증례 2의 환자는 大陽病으로 진단하고 回逆湯을 투여하였다. 60일 간의 복용 후 자궁근종의 크기가 5.20cm에서 4.86cm로 감소하였고 자궁벽의 두께가 8.53cm에서 6.94cm로 감소하였다. 아울러 피로, 하지통증, 小便不利 등의 증상도 호전되었다.

4. 증례 3의 환자는 陽明病으로 진단하고 小柴胡湯을 투여하였다. 150일 간의 복용 후 자궁근종의 크기가 12.63cm에서 7.77cm×6.65cm로 감소하였다. 아울러 大小便不利, 복부 종괴감 및 압박감 등의 증상도 호전되었다.

## 참고문헌

1. 대한한방부인과학회. 한방여성의학. 의성당. 2012:320,327,328.
2. Serdar E. Bulun. Uterine Fibroids. N

- Engl J Med. 2013;369:1344-1355.
3. Okolo S. Incidence, aetiology and epidemiology of uterine fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2008;22(4):571-588.
  4. 대한산부인과학회. 부인과학. 제4판. 서울: 고려의학. 2008:103-19.
  5. 이승인. 傷寒論 比較. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2015:229,200,206.
  6. 張仲景. 康平傷寒論. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2013.
  7. 이태균. 자궁근종에 관한 고찰. *대한한방부인과학회지.* 2003;16(1):164-169.
  8. 장세란, 박영선, 김동철. 임신을 위해 단기간 한방치료 받은 자궁근종 환자 3례. *대한한방부인과학회지.* 2012;25(3):157-167.
  9. 박영선, 김동철, 백승희. 자궁근종 2례 임상경과 보고. *대한한방부인과학회지.* 2004;17(3):199-208.
  10. 이정임, 남은영, 김형준, 이동녕. 자궁근종 및 자궁선근증을 동반한 불임환자 증례보고. *대한한방부인과학회지.* 2015;28(1):158-166.
  11. 이보라, 임은미, 박준식. 자궁근종(子宮筋腫) 6례(例)에 대한 임상경과 보고. *대한한방부인과학회지.* 2005;18(4):230-241.
  12. 조성희, 최찬현. 자궁근종, 자궁선근증을 동반한 여성 불임환자 1례의 임상보고. *동의생리병리학회지.* 2014;28(3):355-358.
  13. 곽유진, 박상희, 정명주, 박성우, 박웅, 조희근. 초음파를 이용하여 관찰한 자궁근종의 한의 치료 경과 고찰 2례 : 증례보고. *대한한방부인과학회지.* 2015;28(1):147-157.
  14. 이정환, 박석준, 구덕모, 이상민, 서은희. 子宮筋腫 및 卵巢囊腫으로 診斷받은 少陽人 患者 治驗例 사상체질의학회지. 2005;17(1):162-169.
  15. 정민영, 손영주. 자궁근종에 의한 전자궁적출술 적응증 환자의 보존적 한방치료 증례. *대한한방부인과학회지.* 2006;19(4):256-268.
  16. 이태균, 김동일. 호르몬 대체요법 중 증대된 자궁근종 환자 1례의 임상에 관한 연구. *대한한방부인과학회지.* 2002;15(4):238-246.
  17. 이보라, 신용완, 이정은, 정진홍, 유동열. 자궁근종 1례에 대한 임상보고. *대한한방부인과학회지.* 2004;17(1):231-238.
  18. 유동열. 자궁근종 3례에 대한 임상연구. *대전대학교 한의학연구소 논문집.* 2004;13(2):1-10.
  19. 위효선, 서현민, 최은미, 신상섭, 강명자. 자궁근종 환자 41례에 대한 임상적 고찰. *대한한방부인과학회지.* 2006;19(1):272-285.
  20. YK Um, HS Cho, JH Yu, JK Kang, IS Lee, KK Kim. Clinical Study on Curative Effect of Uterus Myoma. *Korean J Oriental Physiology&Pathology.* 2006;20(4):1073-1077.
  21. Yen HR, Chen YY, Huang TP, Chang TT, Tsao JY, Chen BC, Sun MF. Prescription patterns of Chinese herbal products for patients with uterine fibroid in Taiwan: A nationwide population-based study. *J Ethnopharmacol.* 2015;171:223-230.
  22. 박경모, 최승훈. 『康平·傷寒論』의 考證을 통한 『傷寒論』과 『黃帝內經』의 비교연구. *대한한의학회지.* 1955;9:265-302.
  23. 이승인. 『傷寒論』의 의학연구방식에 대한 문헌학적 고찰. *대한한의학회지.* 2014;22(2):1-13.
  22. 이성준, 임재은. 『傷寒論』 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2013.
  25. 김경일. 馬王堆 帛書와 《說文解字》의 '脈'자형을 통해 본 갑골문 '永'의 문화적 내면. *중국문학연구.* 2013;53:257-280.
  26. Pérez-López FR, Ornat L, Ceausu I, Depypere H, Erel CT, Lambrinoudaki I et al. EMAS position statement: management of uterine fibroids. *Maturitas.* 2014;79(1):106-116.
  27. Vilos GA, Allaire C, Laberge PY, Leyland N, Vilos AG, Murji A et al. The management of uterine leiomyomas. *J Obstet Gynaecol Can.* 2015;37(2):157-181.

28. Marret H, Fritel X, Ouldamer L, Bendifallah S, Brun JL, De Jesus I et al. Therapeutic management of uterine fibroid tumors: updated French guidelines. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012;165(2):156-164.
29. Duhan N, Sirohiwal D. Uterine myomas revisited. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010;152(2):119-125.
30. Wallach EE, Vlahos NF. Uterine myomas: an overview of development, clinical features, and management. *Obstet Gynecol.* 2004;104(2):393-406.
31. Donnez J, Hudecek R, Donnez O, Matule D, Arhendt HJ, Zatik J et al. Efficacy and safety of repeated use of ulipristal acetate in uterine fibroids. *Fertil Steril.* 2015;103(2):519-527.
32. 한호섭, 최규홍, 김주명, 이현주, 최노미, 유원식 등. 양성 자궁병변에 대한 세 가지 다른 자궁적출술 접근 방법. *Korean J Obstet Gynecol.* 2007;50(5):769-775.
33. 이승열, 류현호, 이춘보, 주은현, 김성경, 송치훈 등. 골반경하 자궁 근종절제술 93예의 임상적 고찰. *대한산부인과학회지.* 2004;47(6):1107-1112.
34. 장민영, 김선영, 김민아, 김보옥, 조한별, 조시현 등. 로봇을 이용한 자궁근종절제술의 유용성: 복강경 그리고 개복수술과 비교. *Korean J Obstet Gynecol* 2011;54(12):784-793.
35. Chen NN, Han M, Yang H, Yang GY, Wang YY, Wu XK et al. Chinese herbal medicine Guizhi Fuling Formula for treatment of uterine fibroids: a systematic review of randomized clinical trials. *BMC Complement Altern Med.* 2014, 14;2.
36. 김미림, 임은미. 자궁적출술 후 입원 관리를 한 환자 치험 4례. *대한한방부인과학회지.* 2014;27(4):109-120.