

초음파를 이용하여 관찰한 자궁근종의 한의 치료 경과 고찰 2례 : 증례보고

¹경희보궁한의의원, ²순창군 보건의료원 구림 보건지소
곽유진¹, 박상희¹, 정명주¹, 박성우¹, 박 웅¹, 조희근²

ABSTRACT

A Case Report on 2 Cases of Patients with Uterine Fibroids Observed an Effective Result on Ultrasonography after Korean Traditional Medical Treatment

Yu-Jin Gwak¹, Sang-Hee Park¹, Myung-Ju Jung¹
Sung-Woo Park¹, Ung Park¹, Hee-Guen Jo²

¹Kyunghee Bogung Korean Medical Clinic
²Sunchang Health Center and County Hospital Gurim Health Subcenter

Objectives: We report two cases that have an effective result with Korean traditional medical treatment to two patients who have uterine fibroids, using transabdominal ultrasonography for checking the size of uterine fibroids.

Methods: A 44-year-old patient and a 43-year-old patient were treated with an herbal medicine, acupuncture and cupping therapy. We followed up the symptoms and the size of uterine fibroids.

Results: The 44-year-old patient was asymptomatic, her size of the uterine fibroid was reduced for 6 months. Also, the 43-year-old patient experienced that the symptoms such as urinary frequency, ovulation pain, heavy bleeding were improved and the size of the uterine fibroid was reduced.

Conclusions: This results suggest that Korean traditional medical treatment is effective for both asymptomatic and symptomatic uterine fibroids and ultrasonography is useful for checking the effect of Korean traditional medical treatment. Further case series and studies are warranted.

Key Words: Uterine Fibroids, Korean Traditional Medicine, Ultrasonography

I. 서 론

자궁근종은 가임기 여성에게서 발생하는 가장 흔한 부인질환 중 하나로, 최근의 연구에서는 여성이 폐경기 이전 자궁근종에 이환될 확률이 70%에 이른다는 보고가 이루어지기도 하였다¹⁾. 자궁근종은 대부분 증상이 없는 것으로 알려져 있으나 환자에 따라서는 월경곤란증, 대량출혈 등의 증상으로 삶의 질이 저하되는 경우가 종종 있을 뿐 아니라, 병소의 위치에 따라서는 불임 등의 심각한 임상적 문제를 유발할 수 있기 때문에 증상의 유무에 관계없이 신중한 접근이 필요하다²⁾.

현재 자궁근종에 대한 치료수단으로는 자궁절제술을 통해 병변을 제거하는 방법이 표준적 요법으로 자리 잡고 있다. 그러나 자궁절제술은 출혈, 유착, 성기능장애 등과 같은 수술 후 합병증의 위험이 있을 뿐 아니라, 임신 능력을 보존하고자 하는 여성 환자들의 경우 해당 요법을 기피하는 경향이 증가하고 있다³⁾. 최근에는 자궁을 보존하는 최소 침습 치료를 목적으로 자궁동맥색전술, 자기공명영상 유도 초음파수술(MRgFUS), 근종냉동용해술(cyromyolysis) 등의 자궁절제술 대체요법들이 활용되고 있으나 이들의 안정성과 효과에 대한 근거는 아직 불충분하다⁴⁾. 이외에 보조적 약물요법으로는 성선자극 호르몬 유리호르몬 효능제(gonadotropin-releasing hormone analogues: GnRHa), 선택적 에스트로겐 수용체 조절제(selective estrogen receptor modulators: SERMs), 방향화 효소 억제제(aromatase inhibitors) 등이 사용되고 있다. 이들 약물요법은 자궁근종 축소 및 증상억제 효과를 바탕으로 경우에 따라

수술 없는 환자 관리를 시행할 수 있다는 장점이 있지만, 투약 과정에서 계속적으로 보고되고 있는 다양한 약물 부작용은 간과할 수 없는 문제점이다²⁾.

이처럼 기존의 표준 요법들이 각자의 분명한 단점을 지니고 있기 때문에, 자궁근종에 대한 대안적 치료전략 마련을 위한 연구의 필요성이 지속적으로 제기되고 있다. 이와 관련하여 최근에는 전통 동양의 학에 근거한 한약 및 침 치료의 부인과 질환에 대한 효능이 여러 측면에서 주목받고 있는 추세이다⁵⁾. 다만, 자궁근종과 관련하여서는 가장 높은 수준의 근거인 Cochrane Database의 체계적 고찰을 기준으로 볼 때, 한의치료의 효능 입증을 위한 추가적인 근거마련이 필요한 상황이다^{6,7)}. 본 증례에서는 자궁근종 진단을 받은 두 환자에 대하여 침과 한약을 중심으로 한 한의치료를 시행하고, 그 호전경과를 초음파 진단기기를 사용하여 관찰한 결과를 보고하였다.

II. 증 례

<증례 1>

1. 환 자 : 이○○
2. 나 이 : 44세
3. 초진일 : 2014년 4월 26일
4. 치료기간 : 2014년 4월 26일 ~ 11월 1일
5. 주소증 : 장막하 평활근종
6. 과거력 : 자궁내막 폴립제거, 우측 손 목터널증후군, 목 디스크로 치료 중
7. 가족력 : 특이사항 없음
8. 산과력 : 0-0-0-0
9. 월경력
 - 1) 초 경 : 13세
 - 2) 주 기 : 29일 간격으로 규칙적
 - 3) 기 간 : 5일 정도

- 4) 월경량 : 보통
- 5) 월경통 : 없음
- 6) 월경색 : 붉은 편
- 7) LMP : 2014년 4월 17일

10. 현병력

상기 환자는 2014년 4월 10일 산부인과에서 장막하 평활근종 및 내막의 폴립들을 발견하여 폴립을 제거하고, 2014년 4월 26일 자궁근종에 대한 한의학적 치료를 위해 본원에 내원하였다.

11. 望聞問切

- 1) 體 格 : 166 cm / 95 kg
- 2) 食慾 및 消化 : 消化不良
- 3) 大便 및 小便 : 신경 예민해질 때 대변 불편함
- 4) 睡 眠 : 良好
- 5) 初診時 腹部超音波 所見

환자는 한의원 내에서의 초음파장부형상검사의 설명 및 수검 동의서, 개인정보 제공에 대한 설명이 기재된 동의서를 읽고 서명하였다. 초음파 기기는 GE healthcare에서 개발한 LOGIQ P5를 사용하였다.

본원에서의 복부초음파 상 자궁 전면으로 크기 4.09×3.17 cm의 장막하 평활근종이 발견되었다(Fig. 1).



Fig. 1. 2014-04-26 sonography.

12. 치료내용 및 경과

1) 치료내용

환자의 체격 및 食滯痞滿 등의 상태를 근거로 동의수세보원의 내용에 기반하여 太陰調胃湯을 처방하였고(Table 1), 1일 2첩 110 cc 2포 분량으로 1일 2회 복용하도록 하였다.

Table 1. Composition of Herbal Medicine *Taeumjowi-tang*

Name of herb	Weight (g)
<i>Coix lachryma-jobi</i>	12
<i>Castanea crenata</i>	12
<i>Raphanus sativus</i>	8
<i>Platycodon grandiflorum</i>	4
<i>Liriope platyphylla</i>	4
<i>Schisandra chinensis</i>	4
<i>Acorus gramineus</i>	4
<i>Ephedra sinica</i>	10

침 치료에 사용된 침은 멸균된 stainless steel 호침(0.25×30 mm, 동방침구사, 한국)을 사용하였다. 치료 경혈은 任脈의 關元(CV4), 中極(CV3) 및 經外奇穴인 子宮穴, 三陰交(SP6)를 선택하였으며, 혈위당 15~20 mm의 심도로 15분간 유침하였다. 전침은 저주파자극기(GP-304, (주)굿플, KOREA)를 사용하였으며, 전류는 1 mA, 전압은 10 V로 고정하였고, 주파수는 3 Hz로 설정하여 三陰交穴에 15분간 자극하였다. 부항치료는 유관법으로 양측 腎俞(BL23)에 5분간 시행하였다. 주 1-2회 침 치료 및 부항치료를 시행하였으며, 1개월 간격으로 복부초음파 검사를 통해 자궁근종의 변화를 관찰하였다.

2) 경 과

치료 시작 6주 후인 2014년 6월 7일 초음파 소견 상 자궁근종의 크기가 2.38×3.77 cm

로 처음 내원 시에 비해 감소하였다. LMP는 5월 17일이었으며, 이 당시 생리양상은 전 달과 동일했다고 하였다. 감기로 인해 口燥, 頭痛, 鼻塞, 咽喉痛, 咳嗽 등의 증상이 5월 10일부터 약 1주일 정도 유지되었다고 하였다. 이전과 동일하게 처방하였다.

치료 10주 후인 2014년 7월 8일 초음파 소견 상 자궁근종의 크기가 3.48×3.58 cm로 전 달에 비해 약간 증가하였다. LMP는 2014년 6월 14일 이었다. 생리 양상은 전달과 비슷하다고 하였다. 동일하게 1개월 분을 추가로 처방하였으며, 매주 침 치료를 지속하였다.

치료 15주 후인 2014년 8월 11일 초음파 소견 상 자궁근종의 크기가 3.08×2.95 cm로 전 달에 비해 크기가 감소하였다. 최근 생리는 7월 11일, 8월 8일이었으며, 생리양상의 변화는 없었다. 동일한 처방을 하였다.

치료시작 23주 후인 2014년 10월 8일 초음파 소견 상 자궁근종의 크기가 2.14×1.50 cm로 전 달에 비하여 유의미한 직경 감소를 보였다. LMP는 2014년 9월 30일이었다. 양상은 동일하게 월경통은 없고, 2-3일째 월경량은 많았다. 주 1회의 침 치료를 11월 1일까지 지속하였으며, 환자 본인의 의사에 의해 치료를 중단하였다.

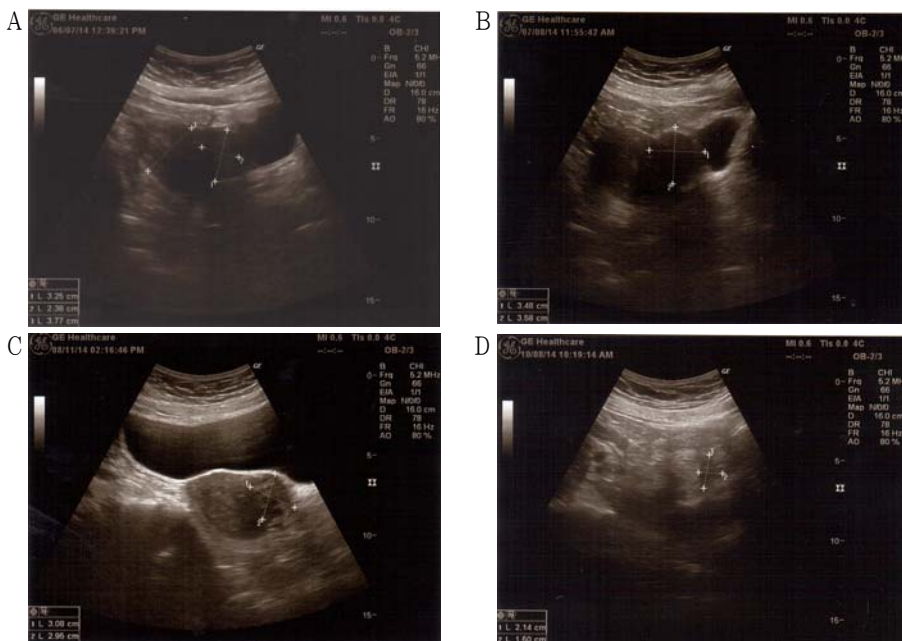


Fig. 2. A 44-year old female with uterine fibroid.
 A : Ultrasonogram show a uterine fibroid measuring approximately 2.38×3.77 cm 6 weeks later from the first visit.
 B : Ultrasonogram show a uterine fibroid measuring approximately 3.48×3.58 cm 10 weeks later from the first visit.
 C : Ultrasonogram show a uterine fibroid measuring approximately 3.08×2.95 cm 15 weeks later from the first visit.
 D : Ultrasonogram show a uterine fibroid measuring approximately 2.14×1.50 cm 23 weeks later from the first visit.

Table 2. Menstruation Period

Menstruation start date	Menstrual period	Menstrual cycle
2014.04.17	6	
2014.05.17	6	30
2014.06.14	7	28
2014.07.11	7	27
2014.08.08	6	28
2014.09.04	6	27
2014.09.30	3	26

Table 3. Size in Sonography

Date	Size of Endometriosis
2014.04.26	4.09×3.17 cm
2014.06.07	2.38×3.77 cm
2014.07.08	3.48×3.58 cm
2014.08.11	3.08×2.95 cm
2014.10.08	2.14×1.50 cm

<증례 2>

1. 환 자 : 김○○
2. 나 이 : 43세
3. 초진일 : 2014년 4월 19일
4. 치료기간 : 2014년 4월 19일 ~ 9월 5일
5. 주소증 : 근층내 평활근종
6. 과거력 : 빈혈로 약 복용 중
7. 가족력 : 특이사항 없음
8. 산과력 : 0-0-0-0
9. 월경력
 - 1) 주 기 : 26-29일로 규칙적
 - 2) 기 간 : 7일 정도
 - 3) 월경량 : 많음, 1시간에 패드 1개씩 사용
 - 4) 월경통 : 없음, 배란 전 허리통증 심함
 - 5) 월경색 : 붉은 편
 - 6) LMP : 2014년 4월 15일
10. 현병력

상기 환자는 2013년 산부인과에서 근층내 근종을 발견한 후 별다른 치료 없이 지속적으로 관찰하다가 2014년 4월 19일

자궁근종 치료를 위해 본원에 내원하였다.

11. 望聞問切

- 1) 體 格 : 163 cm / 57 kg
- 2) 食慾 및 消化 : 消化不良, 신경쓰면 소화가 잘 안 됨
- 3) 大便 및 小便 : 대변은 불편 증상 없으나 頻尿
- 4) 睡 眠 : 良好
- 5) 脈 診 : 右關浮弦 尺沈
- 6) 初診時 腹部超音波 所見

본 환자는 한의원 내에서의 초음파장부형상검사의 설명 및 수검 동의서, 개인정보 제공에 대한 설명이 기재된 동의서를 읽고 서명하였다. 초음파 기기는 GE healthcare에서 개발된 LOGIQ P5를 사용하였다.

본원에서의 복부 초음파검사 상 자궁후면으로 크기 8.89×7.01 cm의 근층내 평활근종이 발견되었다(Fig. 3).



Fig. 3. 2014-04-19 ultrasonography.

12. 치료내용 및 경과

1) 치료 내용

소화불량 및 배란통, 尺沈과 같은 脈象 등을 근거로 환자의 상태를 氣滯血瘀로 판단하고, 理氣하는 香附子와 祛瘀하는

蒲黃, 五靈脂, 赤芍藥, 川芎, 沒藥 등 약물을 중심으로 자가 구성한 加減寶宮湯을 처방하였다(Table 4), 1일 2침 110 cc 2포 분량으로 1일 2회 복용하도록 하였다.

Table 4. Composition of Herbal Medicine, Gagambogung-tang

Name of herb	Weight (g)
<i>Cyperus rotundus</i>	12
<i>Typha angustifolia</i>	12
<i>Atractylodes lancea</i>	4
<i>Citrus reticulata</i>	4
<i>Achyranthea bidentata</i>	4
<i>Eucommia ulmoides</i>	4
<i>Trogopterus xanthipes</i>	4
<i>Amomum villosum</i>	4
<i>Paeonia lbouata</i>	4
<i>Hordeum vulgare</i>	4
<i>Bupleurum falcatum</i>	4
<i>Cinnamomum cassia</i>	4
<i>Crataegus pinnatifida</i>	4
<i>Angelica gigas</i>	4
<i>Ligusticum chuanxiong</i>	4
<i>Poncirus trifoliata</i>	4
<i>Magnolia officinalis</i>	4
<i>Paeonia suffruticosa</i>	2
<i>Foeniculum vulgare</i>	2
<i>Commiphora myrrha</i>	2
<i>Zingiber officinale</i>	2
<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	2

침 치료에 사용된 침은 멸균된 stainless steel 호침(0.25×30 mm, 동방침구사, 한국)을 사용하였다. 치료 경혈은 任脈의 關元(CV4), 中極(CV3) 및 經外奇穴인 子宮穴, 三陰交(SP6)를 선택하였으며, 혈위당 10~20 mm의 심도로 15분간 유침하였다. 전침은 저주파 자극기(GP-304, (주)굿플, KOREA)를 사용하였으며, 전류는 1 mA, 전압은 10 V로 고정하였고, 주파수는 3 Hz로 설정하여 三陰交穴에 15분

간 자극하였다. 부항치료는 유관법으로 양측 腎俞(BL23)에 5분간 시행하였다. 주 2회 침 치료 및 부항치료를 시행하였으며, 한 달 간격으로 복부초음파 검사를 통해 자궁근종의 변화를 관찰하였다.

2) 경 과

치료 시작 4주 후인 2014년 5월 22일 초음파 소견 상 자궁근종의 크기가 7.96×6.71 cm로 초진 시에 비해 감소하였다. LMP는 5월 14-20일이었으며, 이 당시 생리양상은 전월과 동일하였다. 배란 전 요통을 심하게 호소하여 왔으나, 5월부터는 관련 증상 및 소변빈삭이 모두 감소경향이라고 하였다. 이전과 동일하게 처방하였다.

치료 시작 9주 후인 2014년 6월 20일 초음파 소견 상 자궁근종의 크기가 6.99×5.57 cm로 전 달에 비해 감소하였다. LMP는 2014년 6월 10-16일 이었다. 월경량이 줄었다고 표현하였다. 이전과 동일하게 1개월분을 추가로 처방하였으며, 주 1회 침 치료를 지속하였다.

치료 16주 경과된 시점인 2014년 8월 8일에는 초음파소견 상 자궁근종의 크기가 6.03×4.66 cm로 전 달에 비해 크기가 감소하였다. LMP는 8월 1일-8월 7일이었으며, 월경량이 기존에 비해 25% 정도 줄었다고 표현하였다. 동일하게 1개월분 추가 처방을 하였다.

치료 시작 20주 후인 2014년 9월 5일 초음파소견 상 자궁근종의 크기가 6.55×5.12 cm로 전 달에 비하여 크기는 약간 증가하였다. LMP는 2014년 8월 29일-9월 4일이었다. 양상은 동일하게 월경통은 없고, 월경량은 지난달과 비슷했다. 동일하게 처방하고 주 1회씩 침 치료를 4회 더 시행하였으며 환자가 임의로 치료를 중단하여 치료가 종료되었다.

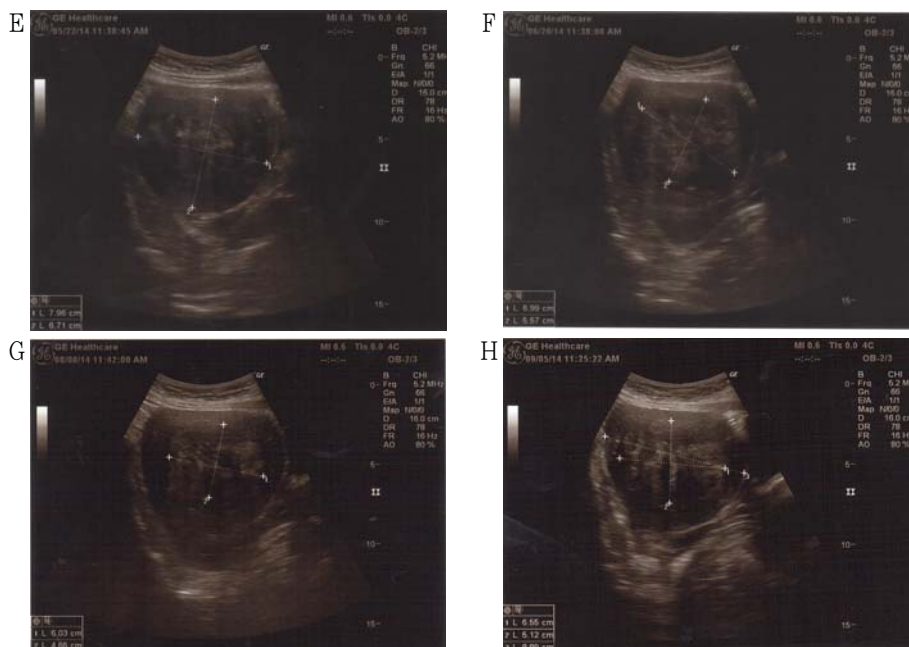


Fig. 4. A 43-year old female with uterine fibroid.
 E : Ultrasonogram show a uterine fibroid measuring approximately 7.96×6.71 cm 4 weeks later from the first visit.
 F : Ultrasonogram show a uterine fibroid measuring approximately 6.99×5.57 cm 9 weeks later from the first visit.
 G : Ultrasonogram show a uterine fibroid measuring approximately 6.03×4.66 cm 16 weeks later from the first visit.
 H : Ultrasonogram show a uterine fibroid measuring approximately 6.55×5.12 cm 20 weeks later from the first visit.

Table 5. Menstruation Period

Menstruation start date	Menstrual period	Menstrual cycle
2014.04.15	7	
2014.05.14	7	29
2014.06.10	7	27
2014.07.06	7	26
2014.08.01	7	26
2014.08.29	7	28

Table 6. Size in Sonography

Date	Size of Endometriosis
2014.04.19	8.89×7.01 cm
2014.05.22	7.96×6.71 cm
2014.06.20	6.99×5.57 cm
2014.08.08	6.03×4.66 cm
2014.09.05	6.55×5.12 cm

Ⅲ. 고 찰

이상의 자궁근종 환자 2증례에서 각각 6개월 및 5개월간의 한의학적 치료를 시행하여 초음파상 관찰되는 자궁근종의 축소 및 관련 증상의 소실 등 결과를 관찰할 수 있었다. 이러한 결과를 통해 본 증례는 한의술기의 자궁근종에 대한 치료적 대안으로서의 가능성과 함께 기질적 질환에 대한 한의진료의 경과파악에 있어 진단기기의 필요성 등을 뒷받침한다.

자궁근종의 진단에는 일반적으로 경질 및 경부부초음파, 자궁난관조영술, 자궁경검사, MRI등이 사용되는데⁸⁾, 이 중 초

음파 진단기기는 비교적 낮은 비용으로 신뢰도 높은 진단을 할 수 있다는 이점이 있어 가장 자주 선택된다. 자궁근종의 가장 흔한 초음파상 소견은 고형 저음영 종괴(solid hypoechoic mass) 및 후방그림자(posterior acoustic shadowing)이며, 3-5 cm 이상의 지름으로 병변이 성장하는 경우 석회화 및 섬유화로 인한 비균질적 에코 소견을 보이기도 한다⁹⁾. 본 증례의 경우에는 고형 저음영 종괴가 비교적 분명한 소견으로 관찰되었으나, 종괴가 5cm 이상의 지름이었음에도 석회화 및 섬유화 소견 등은 보이지 않았다. 진단에 사용하는 초음파기기와 관련하여 경질 초음파(transvaginal US)는 보다 높은 해상도와 입체적인 세부정보들을 제공하는 장점이 있어 자궁내막증 등의 관찰에 주된 진단도구로 사용되고 있으나, 자궁근종의 관찰에 있어서는 10~12 cm 정도로 제한되는 투과 깊이로 인하여 자궁의 확장이나 근종의 위치에 따라 사용이 어려운 경우도 종종 발생한다. 따라서, 자궁근종의 진단 경복부 초음파(transabdominal US)도 신뢰도 높은 진단기기로 쓰이고 있다¹⁰⁾. 따라서 경복부 초음파를 사용하여 자궁근종의 호전경과를 관찰한 본 증례의 진단 및 관찰에 있어서의 신뢰도는 환자의 자각증상 및 변증소견에만 기반하여 치료하는 경우에 비해서는 충분히 높은 것으로 볼 수 있다.

특히, 증례1에서는 자궁근종의 진단은 이루어졌으나 무증상성으로서 근종의 축소만을 목적으로 내원한 경우이기 때문에 주목할 필요가 있다. 본 환자의 경우 월경 양상의 문제나 주기 변동 등 일체의 자각 증상이 없었기 때문에 초음파 진단기기를 사용하지 않았을 경우 자체

적인 경과의 관찰이 가능하지 않았을 사례였다. 1개월 간격으로 초음파 관찰을 시행하여 환자의 주소인 자궁근종의 용적이 축소되는 경과를 지속적으로 확인할 수 있었기에, 치료 효과의 객관적 파악은 물론이고 환자의 장기 치료에 대한 순응을 유지하는 데에도 보탬이 되었던 것으로 생각된다. 증례 2의 경우에도 한의치료 후 자궁근종 병변의 축소 양상을 경복부 초음파 영상으로 관찰하면서 빈뇨, 배란통, 월경량 과다 등 관련 증상의 완화를 동시에 확인하여 보다 확실하게 경과를 검토할 수 있었다.

이상에서 확인한 본 증례의 소견과 관련하여 다양한 선행 연구들이 한의학적인 치료에 의한 자궁근종 관리의 효과를 뒷받침하고 있다. 최근 3816명의 자궁근종 피험자를 대상으로 이루어진 체계적 고찰에서는 미페프리스톤(mifepristone)과 게지복령환의 병용이, 미페프리스톤 단독 투여와 비교할 때 자궁근종의 용적 감소에 보다 나은 효과를 나타낼 수 있음을 확인하였다¹¹⁾. 이외에 120명의 환자를 대상으로 한 증례군 연구를 통해 한약제제인 '강부소증편(Kangfu Xiaozheng Tablet)'이 자궁근종 환자들에 대하여 항염증 및 통증 억제 등의 효과를 확인하였다는 보고가 있으며¹²⁾, 대만에서의 16690명의 환자를 대상으로 한 후향적 코호트 연구에서는 평균 4.5년간의 추적관찰 결과 한약을 복용하지 않은 환자에 비교할 때, 복용한 환자들에게서 자궁근종의 수술 비율이 뚜렷하게 낮아짐을 확인하여 한약의 복용이 자궁근종의 관리에 도움이 된다는 사실을 확인하기도 하였다¹³⁾. 다만, 이와 같은 한약의 효과를 가능하게 하는 생리적 기전에 대해서는 아직 확정

적인 결론이 없으며 여러 가지 가설에 의한 연구가 진행 중인 상황이다. 과거의 한의학 이론에서는 부인과 관련 복부 종괴(abdominal mass)를 癥瘕라는 병명으로 표현하였으며, 이는 대체로 瘀血 병인으로 인한 것이기 때문에 어혈을 해결할 수 있는 효능을 갖는 한약 등을 투약하여 관련 증후를 해결하는 것으로 설명하였다. 실제로 어혈을 제거하는 대표적인 처방으로 설명되는 계지복령환의 경우 실험연구를 통하여 부인과적 종양의 성장이나 혈관신생 등을 억제하는 효능이 보고되기도 하였다.¹⁴⁾ 따라서, 여러 임상연구 및 실험연구 등을 고려할 때, 어혈에 기반한 자궁근종에 대한 한약투약은 현 시점에서도 설득력을 가질 수 있다. 다만, 太陰調胃湯을 투약한 증례의 경우 한의학적 변증시치에 의한 효과라는 점 이외에 구성약물의 부인과질환에 대한 약리효능과 관련된 연구가 많지 않아 기전에 대한 실험적인 검토가 향후 추가적으로 필요할 것으로 생각된다.

침 치료의 경우 자궁근종에 대한 직접적인 효능을 입증한 잘 설계된 임상 근거는 아직 부족하지만, 근래에 체계적 문헌고찰 수준의 연구에서 원발성 월경곤란증, 월경전증후군, 다낭성난소증후군 및 난소낭종 등 다양한 부인 질환의 관리에 침이 안전하면서도 효과적인 치료 수단임이 밝혀지고 있다¹⁵⁻¹⁷⁾. 또한, 본 사례에서는 전침을 환자 진료에 적극 응용하였다. 이와 관련하여 최근의 한 증례 보고에서는 전침을 이용하여 자궁근종에 기인한 월경과다증을 호전시킨 사례를 보고하기도 하였는데, 해당 연구의 저자는 전침 시술이 부인과질환과 관련된 표적 장기에 대한 혈류의 흐름에 선택적으로

영향을 미칠 수 있었기 때문에 유효한 효과를 보였던 것으로 기전을 추측하였다¹⁸⁾. 이외에도 전침이 다양한 영역의 통증에 대하여 완화 효과를 보일 수 있음을 확인한 연구가 최근 이루어졌는데, 이 과정에서 전침 자극이 척추 수준(spinal level), 척추 상위 수준(supraspinal level) 및 말초 수준(peripheral level) 등을 포함한 인체의 전 영역에 영향을 미치는 것이 확인되기도 하였다¹⁹⁾. 상기와 같은 다수 선행 연구들의 결과에 기반할 때 본 증례의 자궁근종의 종괴 축소 및 증상 호전이 자연적인 것이 아닌 한약 및 침 치료의 효과에 기인한 것으로 유추할 여지는 충분하다.

다만, 본 연구는 소수 환자를 바탕으로 한 증례보고이며 초음파 기기를 이용한 추적 과정에서도 측정시기, 측정 부위, 계측방법의 일관성 등을 제시하지 못하는 등 여러 가지 제한점이 있으므로 결과물을 일반화시킬 수 없다. 또한, 일차의료기관의 현실적 한계로 인하여 엄격한 전향적 설계에 기반한 연구를 수행하지 못하였으며, 진단기기 이외에 타당성이 검증된 환자 평가 도구를 사용하여 경과를 평가하지 못하였다는 점 또한 본 연구의 한계점으로 볼 수 있다.

IV. 결 론

결론적으로, 본 증례는 한약투여 및 침 시술을 중심으로 한 한의진료가 자궁근종 환자의 종괴 축소 및 증상 억제에 기여할 수 있음을 보였다. 또한, 환자의 자각증상 이외에 초음파 진단기기에 의한 시각적 소견을 바탕으로 경과를 관찰

함으로써 한의 진료 시 현대 진단기기 응용의 타당성을 확인하였다. 향후 무작위 대조 임상연구를 비롯한 후속 연구를 지속적으로 시행함으로써 본 증례에서의 결과를 보다 확실하게 검증해나갈 필요가 있을 것이다.

□ Received : January 28, 2015

□ Revised : February 01, 2015

□ Accepted : February 07, 2015

참고문헌

1. Bulun SE. Uterine fibroids. *N Engl J Med*. 2013 Oct 3;369(14):1344-55.
2. Pérez-López FR, et al. EMAS position statement: management of uterine fibroids. *Maturitas*. 2014 Sep;79(1):106-16.
3. Chabbert-Buffet N, et al. Fibroid growth and medical options for treatment. *Fertil Steril*. 2014 Sep;102(3):630-9.
4. Patel A, et al. Alternative therapies in management of leiomyomas. *Fertil Steril*. 2014 Sep;102(3):649-55.
5. Jue Zhou, Fan Qu. Treating Gynaecological Disorders with Traditional Chinese Medicine: A Review. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2009;6(4):494-517.
6. Liu JP, et al. Herbal preparations for uterine fibroids. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Apr 30;4:CD005292.
7. Zhang Y, et al. Acupuncture for uterine fibroids. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Jan 20;(1):CD007221. doi: 10.1002/14651858.CD007221.
8. Singh SS, Belland L. Contemporary management of uterine fibroids: focus on emerging medical treatments. *Curr Med Res Opin*. 2015 Jan;31(1):1-12.
9. Chu LC, et al. Ultrasonography Evaluation of Pelvic Masses. *Radiol Clin North Am*. 2014 Nov;52(6):1237-52.
10. Shwayder J, Sakhel K. Imaging for uterine myomas and adenomyosis. *J Minim Invasive Gynecol*. 2014 May-Jun;21(3):362-76.
11. Chen NN, et al. Chinese herbal medicine Guizhi Fuling Formula for treatment of uterine fibroids: a systematic review of randomised clinical trials. *BMC Complement Altern Med*. 2014 Jan 2;14:2.
12. Sang H. Clinical and experimental research into treatment of hysteromyoma with promoting qi flow and blood circulation, softening and resolving hard lump. *J Tradit Chin Med*. 2004 Dec;24(4):274-9.
13. Su SY, et al. Use of chinese medicine and subsequent surgery in women with uterine fibroid: a retrospective cohort study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;2012:617918.
14. Yao Z, Shulan Z. Inhibition effect of Guizhi-Fuling-decoction on the invasion of human cervical cancer. *J Ethnopharmacol*. 2008 Oct 30;120(1):25-35.
15. Cho SH, Hwang EW. Acupuncture for primary dysmenorrhoea: a systematic review. *BJOG*. 2010 Apr;117(5):509-21.

16. Kim SY, et al. Acupuncture for premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BJOG*. 2011 Jul; 118(8):899-915.
17. Lim CE, Wong WS. Current evidence of acupuncture on polycystic ovarian syndrome. *Gynecol Endocrinol*. 2010 Jun;26(6):473-8.
18. Cakmak YÖ, et al. Decreasing bleeding due to uterine fibroid with electroacupuncture. *Fertil Steril*. 2011 Jul;96(1):e13-5.
19. Zhang R, Lao L, Ren K, Berman BM. Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain. *Anesthesiology*. 2014 Feb;120(2):482-503.