

玄附理經湯加味方を 병행한 무월경 환자 치험2례

구진숙^{1#}, 서부일^{2*}

1 : 안동대학교 자연과학대학 생약자원학과, 2 : 대구한의대학교 한의과대학

Two cases of secondary amenorrhoea treated by Hyunburikyungtang gamibang

Jin Suk Koo^{1#}, Bu Il Seo^{2*}

1 : Dept. of Bioresource Sciences, Andong National Univ. Andong, Republic of Korea

2 : Dept. of Korean Medicine, Daegu Hanny Univ. Daegu, Republic of Korea

ABSTRACT

Objectives : Secondary amenorrhoea is the absence of menses for three months in a woman with previously normal menstruation or nine months for women with a history of oligomenorrhoea. It can be caused by stress, extreme weight loss, and excessive exercise. The purpose of this study was to report the clinical effects of herbal medicine on secondary amenorrhoea.

Methods : We employed oriental medical treatments; herbal - medication (Hyunburikyungtang gamibang), acupuncture and moxibustion. We treated the patients one or two times a month with oriental therapy method. They took medicine three times a day after a meal. During taking medicine, we let the patients avoid fatty food, flour based food and alcohol. We evaluated the status of the patient, on the basis of the state of menstration and F2 level of Yangdorak. Because we diagnosed the condition of patients with the pattern of liver depression and qi stagnation, so F2 level of Yangdorak was an important point of the diagnosis. Yangdorak machine was Tormeter Iw - zen at Towatech Co.,Ltd.

Results : After taking treatment - several times acupuncture and moxibustion during some period and taking herbal - medicine, they had menstrain naturally without taking any hormone drug. Also the amount of menstration has gradually increased. The F2 level of Yangdorak returned to normal range. The feeling of cold on hands, feet and lower abdomen was much improved.

Conclusions : Herbal medicine (Hyunburikyungtang gamibang) with oriental medical treatments, acupuncture and moxibustion was effective in the treatment of secondary amenorrhoea

Key words : Hyunburikyungtang, Hyunburikyungtang gamibang, Secondary amenorrhoea , F2 level of Yangdorak

서론

무월경은 어떠한 상황에서건 월경의 제외배출이 결여된 현상을 말하는데 임상적으로 원발성과 속발성 무월경으로 분류한다¹⁾. 원발성 무월경은 이차성징의 발현이 없이 13세까지 초경이 없는 경우 또는 이차성징의 발현은 있으나 15세까지 초경이 없는 경우를 말하며, 속발성 무월경은 과거 월경이 있었던 여성에서 6개월 이상 월경이 없거나 기왕의 월경주기의 3배 이상의 기간 동안 월경이 없는 경우를 말한다²⁾. 정상적

인 배란성 월경주기가 이루어지기 위해서는 시상하부-뇌하수체-난소축에서 호르몬의 조화로운 작용이 일어나 난포의 성장, 배란, 자궁내막의 증식과 생리로 주기적 변화가 이루어져야 하며, 자궁과 질 등 월경유출로의 해부학적 이상이 없어야 한다. 그러므로 임신, 수유-초경기, 폐경기를 제외한 시점에서 정상주기를 벗어난 무월경의 상태는 상기 여러 생식기관 중 한 곳의 이상을 나타내는 징후가 될 수 있으므로 이에 대한 조사가 필요하다고 할 수 있겠다³⁾.

*Corresponding author : Bu Il Seo, Dept. of Korean Medicine, Daegu Hanny Univ. Daegu, Republic of Korea
· Tel : +82-53-770-2246 · E-mail : jangsan@dhu.ac.kr

#First author : Jin Suk Koo, Dept. of Bioresource Sciences, Andong National Univ. Andong, Republic of Korea
· Tel : +82-54-820-5845 · E-mail : kimkoo1114@andong.ac.kr

· Received : 14 February 2016 · Accepted : 21 March 2016

한의학에서는 무월경을 "經閉", "女子不月", "月事不來", "經水斷絕" 등으로 기술하고 있다. <內經 陰陽別論>에서는 "二陽之病 發心脾 有不得隱曲 女子不月" 이라 하여 심리적인 요인이 무월경을 일으킬 수 있다고 하였으며 <內經 評熱病論>에서는 "月事不來者 胞脈閉也 胞脈者 屬心而絡于胞中 今其上搏肺 心氣不得下通 故月事不來也"라고 하여 무월경의 병변을 胞脈閉로 보았다. 무월경의 병인을 변증분류하면 肝腎不足, 氣血虛弱, 陰虛血阻의 虛症과 氣滯血瘀, 痰濕阻滯의 實症으로 볼 수 있다⁴⁾.

무월경에 관한 기존의 한의학적 연구 중 최근의 임상논문으로는 시상하부-뇌하수체 기능부전으로 진단받은 속발성 무월경환자 2례에 대한 임상적 고찰⁵⁾, 속발성 무월경 및 과소월경 4례를 호르몬 검사를 이용하여 관찰한 치험례⁶⁾, 희발월경에서 무월경으로 진행된 환자에 대한 임상적 고찰⁷⁾, 한방치료로 호전된 속발성 무월경 환자 치험 2례⁸⁾, 자가면역질환 및 갑상선질환으로 인한 속발성 무월경 환자 2례의 임상보고⁹⁾ 등이 있었다. 사용된 처방으로는 加味調經湯, 歸脾湯 加味方, 逍遙溫膽湯 加味方, 陽人良方 合 導痰湯 加味, 毓麟珠 合 二仙湯 加味方, 陽人良方 合 當歸補血湯 加味方 등이었다.

이에 저자는 속발성 무월경 환자를 玄附理經湯 加味方과 침 뜸 등 한방치료를 병행하여 치료한 치험례가 있어 이를 보고하고자 하는 바이다.

본 론

1. 증례 1

(1) 초진소견

- (1) 환 자 : 탁 ○○, 여자 28세
- (2) 주소증 : 무월경
- (3) 발병일 : 2010년 경
- (4) 초진일 : 2014년 1월 18일
- (5) 월경력 : 별무
- (6) 산과력 : ○-○-○-○
- (7) 사회력 : 어린이집 교사로 성격이 예민하고 소심함
- (8) 현병력 : 환자는 28세 여성으로 158cm키에 체중 62kg, BMI 119로 약간 비만한 체형이었다. 미혼상태였으며 14세에 초경이 시작되었고 초경 이후 30일 정도의 주기로 7일간 생리를 하였으며 약간의 냉증이 있고 간헐적으로 생리통이 있었으나 심한 상태는 아니었다. 23세부터 어린이집에서 교사로 근무하면서 육체적 정신적으로 많은 긴장상태에 있었다. 당시부터 무월경의 증상이 발생하여 한의원에서 한약, 침치료를 하였으나 별다른 효과를 볼 수가 없었다. 산부인과 검진상 별다른 이상은 발견되지 않은 상태로 호르몬제를 처방받아 복용하고는 생리가 나왔다. 이후에도 무월경의 상태가 지속되었으며 생리주기 즈음하여 호르몬제를 복용하였고 호르몬제를 복용한 상태에서는 생리기간이나 생리량 등에 큰 변화는 없었다. 생리기간 전에는 하복부 불편감이 있는 상태였고 배란기간 중

에는 유방통증이 있거나 易怒증상이 있었다. 생리기간마다 호르몬제를 복용하는 상태가 지속되었고 2013년 11월 피임약 복용하고 마지막 생리를 하고는 12월에 또다시 생리가 없어서 2014년 1월18일 본원에 내원하였다.

- (9) 초진소견 : 키 157.9cm, 몸무게 62kg, 소화상태 양호, 신경계통 별무이상, 脈沈細弱, 舌紅, 白苔薄
- (10) 동반증상 : 수족냉, 하복냉, 안피로

2) 치료내용

(1) 한약치료

玄附理經湯을 加減하여 20첩 36팩 분량으로 1일 식후 3회 복용하도록 하였으며 2014년 1월 18일, 3월 22일, 7월 19일, 8월 30일 총 4회 처방하였다. 상기 처방은 晴崗醫鑑에 수록되어 있으며 처방 내용은 다음과 같다.

Table 1. Prescription of Hyunburikyungtang

| Herb | Abbreviation |
|------|----------------------------|
| 香附子 | Cyperus rhizome |
| 蒼朮 | Atractylodes rhizome |
| 烏藥 | Lindera root |
| 玄胡索 | Corydalis Tuber |
| 陳皮 | Citrus unshiu peel |
| 白芍藥 | Peony root |
| 川芎 | Cnidium rhizome |
| 枳殼 | Aurantii Fructus Immaturus |
| 蓬朮 | Zedoary |
| 桃仁 | Peach kernel |
| 蘇木 | Sappan wood |
| 肉桂 | Cinnamon bark |
| 木香 | Aucklandiae Radix |
| 紅花 | Safflower |
| 當歸 | Angelica gigas root |
| 生薑 | Raw ginger |

(2) 침

1회용 호침 (0.25×30mm, stainless steel, 에스엠침)을 사용하여 三陰交, 太衝, 關元, 水道, 天樞, 合谷, 陰陵泉, 足三里穴을 10~20mm 깊이로 20분간 留針하였다.

(3) 뜸

神關穴에 봉장구(진연감왕쑥봉)을 시행하고 關元穴을 중심으로 일구미니뜸(우진침구제작소) 3구(간접구)를 시행하였다.

3) 임상경과

환자는 본원에 내원하여 양도락검진 및 四診을 통하여 진찰받은 후 氣滯血瘀, 肝氣鬱結로 인한 무월경의 상태로 진단 받고 당일부터 침, 뜸, 좌훈치료를 시작하였다. 한약은 玄附理經湯 加味方으로 한 제를 처방받아 복용하기 시작하였으며 1월 18일, 1월 25일, 2월 8일 3회의 한방치료 후 2월 10일 피임약을 복용하지 않고 자연적으로 생리를 시작하였다. 생리량은 적은 편이었고 기간은 6일간 지속되었다. 2월 15일, 3월 22일 2회 한방치료를 더 받았으며 3월 22일 다시 두 번

째 한약을 처방받아 복용하기 시작하였다. 4월 3일 두 번째 자연적인 생리를 하였으나 생리량이 적은 편이었으며 5일간 지속되었다. 이후 5월 26일, 6월 16일 생리가 자연적으로 있었으며 7월 19일 세 번째 한약을 처방받아서 복용하였다. 8월 20일 자연적인 생리 시에는 생리량이 현저히 증가하였고 기간은 일주일 정도 지속되었다. 8월 30일 네 번째 한약을 처방받았으며 9월 13일 치료 종료시까지 총 20회 한방치료를 받았다.

4) 양도락 검진소견

양도락검진상 치료 전 肝經絡의 F2 太衝穴의 수치는 좌우 평균 95.5로 기준선 50~80에 비하여 상당히 상승되어있는 상태였으나 치료 후에는 평균 69로 정상범위 내로 진입하였다. 그리고 간경락의 수치와 전체 12경락의 평균수치의 편차는 치료 전 좌우평균 25.5에서 치료 후 12로 상당히 편차간격이 줄어들었다(Fig. 1, 2).

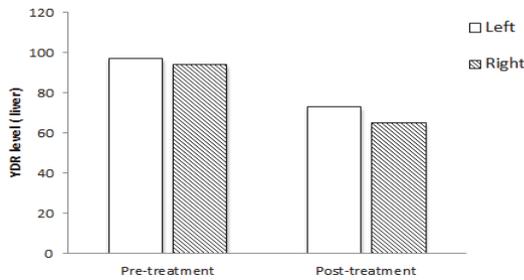


Fig 1. The level of F2 at Pre-treatment and Post-treatment (with Yangdorak)

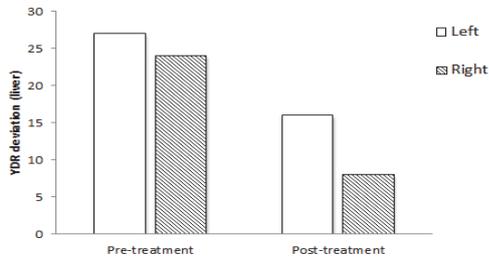


Fig 2. The deviation level of F2 at Pre-treatment and Post-treatment (with Yangdorak)

2. 증례 2

1) 초진소견

- (1) 환 자 : 이 ○○, 여자 25세
- (2) 주소증 : 무월경
- (3) 발병시기 : 고등학교 이후부터
- (4) 초진일 : 2014년 9월 29일
- (5) 월경력 : 별무
- (6) 산과력 : ○-○-○-○
- (7) 사회력 : 초등학교 교사로 성격이 활달하고 총명함
- (8) 현병력 : 환자는 25세 여성으로 157cm키에 체중 50kg

으로 보통 체격이었다. 미혼상태였으며 고등학교 때 초경이 시작되었고 초경 이후 생리주기와 기간이 불규칙하였으며 냉증이 있었으나 생리통은 없었다. 초경 이후 일 년에 2~3회 정도 밖에 생리를 하지 않았으며 그것도 호르몬제를 복용하고 하는 생리였다. 2013년 산부인과 검진을 하였더니 다낭성난소증후군으로 진단을 받게 되었다. 이후 호르몬제를 처방받아 6개월간 복용하였으며 약을 복용할 때에는 정상적인 생리를 하였으나 끊고는 다시 생리가 없는 상태가 되어 2015년 9월 29일 본원에 내원하였다.

(9) 초진소견 : 소화상태 양호, 신경계통 별무이상

兩下腹部 壓痛, 脈沈細滑數, 舌紅絳, 白苔薄

(10) 동반증상 : 手足冷, 下腹冷, 冷帶下, 面癩, 안피로

2) 치료내용

(1) 한약치료

香附子 8 烏藥 蒼朮 6 當歸 川芎 芍藥 玄胡索 橘皮 蓬朮 枳殼 桃仁 4 肉桂 3 木香 紅花 2 荊芥 防風 蘿藦子 沙蔘 4 入薑三

玄附理經湯을 加減하여 20점 36팩 분량으로 1일 식후 3회 복용하도록 하였으며 2015년 9월 29일, 10월 17일, 11월 11일 총 3회 처방하였다.

(2) 침

1회용 호침 (0.25×30mm, stainless steel, 에스엠침)을 사용하여 崑崙, 三陰交, 關元, 水道, 天樞, 陰陵泉, 足三里穴을 10~20mm 깊이로 20분간 留針하였다.

(3) 뜸

神闕穴에 봉장구(진연감왕쑤붕)을 시행하고 關元穴을 중심으로 일구미니뜸(우진침구제작소) 3구(간접구)를 시행하였다.

3) 임상경과

환자는 양도락검진 및 四診을 통하여 氣滯血瘀, 肝氣鬱結, 肝腎虧損으로 진단하고 치료를 시작하였다. 한약은 玄附理經湯 加味方으로 한 제를 처방받아 복용하기 시작하였으며 2015년 9월 29일, 10월 17일, 약 두제를 복용하고 침 뜸 치료를 10회 받고 난 후 11월 12일 호르몬제를 복용하지 않은 상태에서 자연적으로 생리를 하였으며 2016년 1월 4일부터 다시 4일간 자연적인 생리를 하였다. 이후 2월 8일 다시 생리가 있었으며 한방치료는 10회 더 지속되었고 한약은 다시 한 제 더 처방하였다.

4) 양도락 검진소견

양도락검진상 치료 전 肝經絡의 F2 太衝穴의 수치는 좌우 평균 80.5로 환자의 기준선 33~56에 비하여 상당히 상승되어있는 상태였으나 치료 후에는 평균 40으로 정상범위 내로 진입하였다. 그리고 간경락의 수치와 전체 12경락의 평균수치의 편차는 치료 전 좌우평균 11.5에서 치료 후 6으로 편차간격이 줄어들었다(Fig. 3, 4).

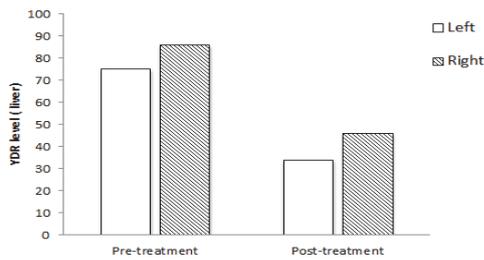


Fig 3. The level of F2 at Pre-treatment and Post-treatment (with Yangdorak)

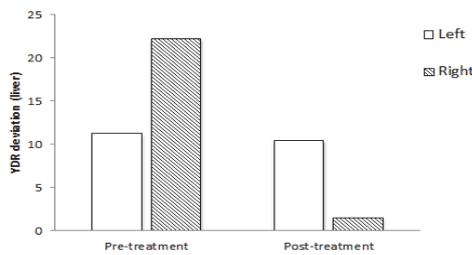


Fig 4. The deviation level of F2 at Pre-treatment and Post-treatment (with Yangdorak)

고찰

월경이란 중추신경계를 포함한 시상하부-뇌하수체-난소축의 적절한 상호작용에 의하여 매달 규칙적으로 나타나는 생리적인 현상으로 이 기능축에 결함이 발생하면 그 심각성에 따라 증상이 나타나게 된다. 예를 들면 월경은 정상적으로 하나 불임 혹은 습관성 유산을 초래하기도 하며 또는 월경이 불규칙해지면서 무배란성 자궁출혈이 있기도 하며 또 더 심한 경우에는 희발월경이나 무월경 상태가 되기도 한다. 즉 무월경은 시상하부-뇌하수체-난소축에 기능적 이상이 초래되어 나타나는 가장 심한 증상이라고 할 수 있다¹⁰⁾.

무월경은 3개월 이상 월경이 없는 것을 말하며 원발성, 속발성 무월경으로 나눈다. 원발성 무월경은 출생 후부터 16세 이후가 될 때까지 초경이 없는 상태를 말하며 속발성 무월경은 과거 월경이 있었던 여성에서 6개월 이상 월경이 없거나 기왕의 월경 주기의 3배 이상 기간동안 월경이 없는 상태를 말한다. 그 외 소년기, 폐경기, 임신기, 수유기와 같은 생리 변동으로 월경을 하지 않은 것은 생리적 무월경이라 한다¹¹⁾.

무월경의 빈도는 전체 여성에서는 약 3.3%, 외래환자의 경우는 약 5% 정도이다¹²⁾.

원인으로는 자궁과 질 등 월경 유출로의 이상인 해부학적 원인, 시상하부, 뇌하수체 단위 및 뇌하수체 기전의 이상인 중추신경계의 원인, 갑상선과 부신 등의 대사성 병변, 비만과 영양실조 등의 전신성 병변, 성선발생부전증이나 불감성 난소 증후군 등과 같은 생식선의 병변 등으로 분류할 수 있다³⁾.

한의학에서는 무월경을 "經閉", "女子不月", "月事不來", "經水斷絕" 등으로 기술하고 있다. <內經 陰陽別論>에서는 "二陽之病 發心脾 有不得隱曲 女子不月" 이라 하여 심리적인 요인이 무월경을 일으킬 수 있다고 하였으며 <內經 評熱病論>에서는 "月事不來者 胞脈閉也 胞脈者 屬心而絡于胞中 今其上搏肺 心氣不得下通 故月事不來也"라고 하여 무월경의 병변을 胞脈閉로 보았다¹³⁾.

그 원인에 따라 血枯經閉, 血滯經閉, 獨身女性的 經閉 3종류로 분류하고 있다. 獨身女性的 經閉는 주로 七情鬱結 및 肝氣鬱結에 의한 것이 대부분으로 血滯經閉에 속한다고 볼 수도 있다. 血枯經閉는 虛症으로 久病, 肝腎不足 혹은 腎陰虧損에 의하여 발생하고 血滯經閉는 實症으로 寒凝氣滯, 血瘀, 痰阻, 胞脈不通 등에 기인한다¹⁾.

이에 저자는 환자 I의 경우 상태가 육체적 정신적으로 많은 긴장상태에 있었으며 생리기간 전에는 하복부 불편감이 있는 상태였고 배란기간 중에는 유방통증이 있거나 易怒증상이 있었던 점을 감안하여 七情鬱結 및 肝氣鬱結로 인한 무월경으로 보았으며 환자 II의 경우 초경이 늦고 허리 이하 하체가 위약하며 스트레스를 많이 받으며 피로를 느끼는 상태여서 肝腎虧損, 肝氣鬱結로 인한 무월경으로 보아 血中氣滯로 인한 月經痛에 주로 사용하는 처방인 玄附理經湯을 처방하였다.

玄附理經湯加味方은 《晴崗醫鑑》¹⁴⁾에 수록된 玄附理經湯은 順氣 活血 化痰효능을 지니고 있어 氣滯血瘀로 인한 月經痛에 활용되는 임상처방이다. 證例1에서는 益母草, 牡丹皮를 가하였고 證例2에서는 荊芥 防風 蘿藦子 沙蔘을 가하였다. 구성약물 각각의 효능을 살펴보면, 香附子는 理氣解鬱, 調經止痛하는 효능이 있고 蒼朮은 燥濕健脾, 祛風하는 효능이 있다. 烏藥은 順氣止痛, 散寒溫腎하는 효능이 있으며 玄胡索은 活血祛瘀 理氣止痛하는 효능이 있고 陳皮는 理氣健脾, 燥濕化痰하는 효능이 있다. 當歸는 補血活血, 調經止痛하는 효능이 있고 白芍藥은 養血斂陰, 平抑肝陽, 柔肝止痛하는 효능이 있으며 川芎은 活血行氣, 祛風止痛하는 효능이 있다. 枳殼은 行氣寬中으로 除脹하는 효능이 있고 蓬朮은 行氣破血, 消積止痛하는 효능이 있으며 桃仁은 破血祛瘀하는 효능이 있다. 肉桂는 溫中散寒하는 효능이 있고 木香은 行氣止痛, 健脾消食하는 효능이 있으며 紅花는 活血通經, 祛瘀止痛하는 효능이 있다¹⁵⁾.

증례 1의 환자는 내원당시 158cm 키에 체중 62kg로 약간 비만한 체형이었다. 脈은 沈細弱하였으며 舌質은 紅하고 薄白苔가 있었고 面色은 黃하였다. 診증으로는 手足冷症 下腹冷症 眼疲勞 등의 증상이 있었다.

치료효과 판단에 있어서는 환자의 월경상태 및 자각적인 증상 표현 외에 양도락을 활용하였는데 양도락은 1950년 일본의 中谷에 의해 발견된 것으로 피부에 약한 전기를 통하게 하여 나타나는 일정한 선의 수치로 각 경락의 기능을 측정하는 것이다. 이 중 특정 부위에 나타나는 선명한 반응점을 반응양도락이라 하여 일반적으로 각 경락의 원혈을 측정한다. 양도락 그래프 중 측정된 수치가 50~80인 경우 생리적 범위를 의미하며 40 이하일 경우는 생체기능이 저하된 상태, 80 이상일 경우는 생체기능이 항진된 상태를 의미한다. 상기 환자는 양도락 검진상 좌우 F2 太衝穴의 수치가 97, 94로 나타났으며 이는 기준선 50~80보다 훨씬 높은 수치로써 肝氣鬱結로 진단할 수 있는 근거가 되었다. 좌우 F2 太衝穴의 수치는 전체 경락의 평균수치 70보다도 각각 27, 24 포인트 높은 상태로 상당히 편차가 심한 상태였다.

2월18일 초진일부터 침 뜸 치료를 병행하면서 玄附理經湯加味方을 처방하였다. 침치로서 혈자리는 三陰交 合谷 太衝 曲池 關元穴 등을 배합하였으며 뜸은 神闕穴에 봉장구를 하면서 나머지 뜸자리에는 자침혈 주위로 간접구를 실시하였다. 침 뜸 치료를 3회 실시하고 약 한제를 복용하는 도중에 2월 10일 호르몬제를 복용하지 않은 상태에서 자연적인 첫 생리

를 하였으며 생리기간은 6일이었으나 양은 소량이었다.

3월에 생리가 없는 상태로 3월22일 다시 진맥을 하였는데 脈은 여전히 沈細弱하고 舌質은 紅하나 白苔가 厚한 상태였다. 피로가 심하고 難入眠, 인후부의 불쾌감을 호소하였다. 수족냉증은 약간 호전된 상태이긴 하나 지속되었고 냉대하의 증상이 있었다. 다시 玄附理經湯 加味方 한제를 처방하였으며 4월 8일 다시 두 번째 자연적인 생리를 하였다. 이후 5월 26일, 6월 16일, 8월 20일까지 5차례의 정상적인 생리가 있었으며 9월 13일 치료를 종료하였다. 생리량은 점차 증가하여 5회째에는 상당히 많은 양의 생리를 하였다.

한약처방은 7월 19일, 8월 30일 두 번더 玄附理經湯 加味方을 처방하였으며 침 뜸 치료는 총 20회 실시되었다. 치료 과정에서 안피로 수족냉증 하복냉증의 상태 또한 상당한 호전을 보였다. 치료 후 양도락 검진상 좌우 F2 太衝穴의 수치가 73, 65로 나타나 기준선 50~80 내에 진입하였으며 좌우 F2 太衝穴의 수치는 천제 경락의 평균수치 57보다 각각 16, 8포인트로 편차가 많이 줄어든 것으로 보아 肝氣鬱結의 상태가 호전됨으로써 無月經의 증상이 치료된 것으로 사료된다.

중례 2의 환자는 환자는 내원당시 157cm 키에 체중 50kg로 거의 표준 체형이었다. 脈은 沈細滑數하였으며 舌質은 紅絳하고 薄白苔가 있었다. 검증으로는 手足冷症, 下腹冷症, 冷帶下, 下腹冷, 眼疲勞 등의 증상이 있었다.

양도락 측정에 있어서 상기 환자는 양도락 검진상 좌우 F2 太衝穴의 수치가 75, 86으로 나타났으며 이는 기준선 50~80보다 상당히 높은 수치로써 肝氣鬱結로 진단할 수 있는 근거가 되었다. 좌우 F2 太衝穴의 수치는 천제 경락의 평균수치 63.75보다도 각각 11.25, 22.25 포인트 높은 상태로 상당히 편차가 심한 상태였다.

2015년 9월 29일 초진일부터 침 뜸 치료를 병행하면서 玄附理經湯 加味方을 처방하였다. 침치료시 혈자리는 崑崙, 三陰交, 關元, 水道, 天樞, 陰陵泉, 足三里穴 등을 배합하였다. 치료를 시작할 당시 학교 공개수업관계로 많이 바쁘고 피로가 누적된 상태에서 장기능도 나빠지고 적념이 비치는 상태도 있었다. 10여 회 침 뜸 치료를 실시하고 약 두제를 복용하는 도중 11월 12일 호르몬제를 복용하지 않은 상태에서 자연적인 첫 생리를 하였으며 생리기간은 8일이었으나 양은 소량이었다. 12월 26일경 약간 피가 비치는 정도의 하혈이 있었으나 정상적인 생리는 아니었고 2016년 1월 4일부터 4일간 정상적인 생리를 하였다.

한약처방은 9월 29일, 10월 17일 11월 11일 세 차례 하였으며 침 뜸 치료는 총 20회 실시되었다. 치료과정에서 眼疲勞 手足冷症 面疱의 상태도 어느정도 호전을 보였다.

치료 후 양도락 검진상 좌우 F2 太衝穴의 수치가 34, 46으로 나타났으며 좌우 F2 太衝穴의 수치는 천제 경락의 평균수치 44.5보다 각각 10.5, 1.5 포인트로 편차가 많이 줄어든 것으로 보아 肝氣鬱結의 상태가 호전됨으로써 無月經의 증상이 치료된 것으로 사료된다.

결론

수족냉증, 하복냉증, 냉대하와 안피로 증상을 겸하여 호소하는 속발성 무월경환자에 대하여 한방변증시체에 따라 침 뜸

치료를 병행하며 玄附理經湯 加味方을 투여하여 치료한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 수족냉증, 하복냉증과 안피로 증상을 겸하여 호소하는 속발성 무월경환자에 대하여 氣滯血瘀型으로 변증시치할 수 있다.
2. 玄附理經湯 加味方을 병행 치료하여 자연적인 생리를 유도함으로써 속발성 무월경의 증상을 완치시켰다.

여러 가지 원인으로 인하여 여성들에게 호발할 수 있는 속발성 무월경의 한방적 치료효과를 높이기 위해서는 다양한 방면에서의 연구 및 증례확보가 더 필요할 것으로 생각된다.

감사의 글

이 논문은 2016학년도 안동대학교 연구비에 의하여 연구되었음

References

1. Song BG, Oriental Gynecology. Seoul : Hanglim publisher. 1994 : 182, 187, 548.
2. Textbook Compilation Committee of Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology, 4th Edition. Seoul : Korea medicine. 2008 : 48, 325-54, 362-71.
3. Lee DR, Choi JM. Cause Analysis and Treatment of Amenorrhea and Hypomenorrhea. Keimyung Med J. 1995 ; 14(1) : 74-82.
4. Textbook Compilation Committee of Oriental Gynecology. Oriental Gynecology. Seoul : Jungdahm, 2001 : 115.
5. Wee HS, Lee JM, Lee CH, Cho JH, Jang JB, Lee KS. A Clinical Study on 2 Cases of Secondary Amenorrhea diagnosed a hypothalamic-pituitary failure. J Orient Obstet Gynecol, 2009 ; 22(3) : 267-76.
6. Kin JR, Kim HJ, O KW, Kang JA, Ryu IH, Choe CM, Cho HB, Kim SB. Clinical Study for the Four Cases of Secondary Amenorrhea and Hypomenorrhea by Serum Hormone Assay. J Orient Obstet Gynecol, 2009 ; 22(3) : 267-76.
7. Kim JW, Jo JY, Park KS, Jang JB, Lee JM. A Case of the patient who has amenorrhea which ol igomenorrhea has become worse. J Orient Med Thermol. 2011 ; 9(1) : 29-36.
8. Choi KH, Yoo JE, Lim HJ, Yoo DY. A Clinical Study on 2 Cases of Secondary Amenorrhea Improved by Oriental Medicine. J Orient Obstet Gynecol, 2011 ; 24(3) : 222-32.
9. Cho JH. A Clinical Study on 2 Cases of Secondary Amenorrhea Caused by Autoimmune Disease and Thyroid Grand Disease. J Orient Obstet Gynecol. 2011

- ; 24(3) : 203-11.
10. Kim JH. Amenorrhea due to pituitary dysfunction. *Endocrinol Metabolism*, 2002 ; 17(6) : 763-72.
 11. Choi YD. *New Clinical Gynecology*. Korea Medicine, 2001 : 231-2.
 12. Hwang JH. Diagnosis and Treatment on Amenorrhea. *J Womans Med Obstet Gynecol Sci*, 2004 : 102-12.
 13. Lee JH, Baik YS, Jeong CH. Yoshimasu Todo[吉益東洞]'s medical theory extracted from 『Yakjing』 I. *J Korean Med Class*, 2006 ; 19(1) : 128-36.
 14. Kim YH. *Medical Mirror of Cheunggang*. Seoul : Seungbosa, 1984 : 391.
 15. Shin MK. *Clinical Herbology*. Seoul : Younglimsa, 1997 : 180, 236, 240, 308, 464, 466, 469, 477, 478, 479, 483, 518, 530, 534, 540.