

## 자궁적출술 후유증으로 입원치료를 받은 환자 5례에 대한 보고

대구한의대학교 부인과교실  
우창윤, 장세란, 김동철

### ABSTRACT

#### Clinical Study for Five Cases Received Hospital Treatment because of Hysterectomy Sequelae

Chang-Yun Woo, Se-Ran Jang, Dong-Chul Kim

Dept. of Oriental Ob & Gy, College of Oriental Medicine, Daeguhaany University

**Objectives:** This paper was aim to report the clinical study for five cases received Korean medicine hospital treatment because of hysterectomy sequelae within 5 days after surgery.

**Methods:** The patients having treated with hospital management, from March 1st in 2014 until March 24th in 2015, was enrolled in this study. We collected their age, chief complaint, vice complaint, diagnosis, visit days after surgery, treatment period, and etc. We treated the patients with acupuncture, moxibustion, and herbal medicine.

**Results:** All of the cases treated with Korean medicine in this study revealed the recovery. The vice complaint also had improved.

**Conclusions:** Korean medicine is effective on patients having variable postoperative symptoms following hysterectomy. And it is necessary to conduct an additional treatment about menopause symptoms.

**Key Words:** Hysterectomy, Sequelae, Postoperative Care, Hospital Treatment

## I. 서 론

자궁적출술은 여성 생식기관의 질병으로 인하여 건강이나 생명을 위협하는 문제가 발생된 경우, 건강증진을 통해 삶의 질을 높여야 하는 경우, 혹은 예방적인 목적으로 시행되는 것으로 그의 적응증으로는 자궁근종, 기능성 자궁출혈, 골반염, 비정형성 자궁내막증식증, 골반통 등이 있다<sup>1)</sup>. 자궁적출술은 부인과 영역에서 시행되는 흔한 시술 중의 하나로, 미국 통계에 의하면 자궁적출술은 매년 약 60만 명이 자궁적출술을 받고 있으며 미국 여성들이 경험하는 가장 흔한 외과적 시술 중의 하나로 보고되고 있다<sup>2,3)</sup>. 우리나라에서도 자궁적출술은 연간 42,765 명의 여성에게 시행되어 산부인과 영역에서 제왕절개술 다음으로 흔히 시행되고, 전체 많이 시행되는 수술 중 하나로 보고되고 있다<sup>4)</sup>.

그러나 자궁적출술로 인하여 질병의 원인적 요인이 제거되었다 할지라도, 수술 자체로부터의 회복과 함께 여성의 성을 상징하는 상실에 대하여 심리, 사회적, 성적인 적응이 필요하다. 우리나라 여성은 자궁을 단순히 임신과 월경을 위한 생식기관으로만 간주하지 않고 여성의 생리를 전반적으로 주관하고 대사 활동력 및 정신 상태까지 조절해주는 주요 장기로 인식하고 있기에<sup>5)</sup> 이러한 과정에서 일부 환자는 신체적, 정신적 불편감을 흔히 호소한다. 이와 같이 자궁적출술 후 나타나는 우울증, 안면 홍조, 비뇨기계 증상, 두통, 피로, 불면, 현훈 등과 같이 여러 가지 신체적, 정신적 증상이 나타

날 수 있는데 이를 자궁적출술 후 증후군<sup>6)</sup> 또는 긴장 반응 증후군<sup>7)</sup>이라고 한다. 자궁적출술 후에 가장 흔히 나타나는 증상은 피로와 요통이며<sup>8)</sup> 특히 수술 직후 한 달 이내에는 피로와 무기력을 가장 많이 호소한다<sup>9)</sup>. 이로 인해 부인과 수술 후 한방 치료를 받고자 하는 요구가 높다.

지금까지 자궁적출술과 관련된 한의학 분야의 연구로는 자궁적출술을 시행한 여성에게 나타나는 증상에 대한 연구<sup>9,10)</sup>와 여러 임상례<sup>11,12)</sup>에 대한 발표들이 있어 왔으나, 자궁적출술 후 한방 치료에 대한 높은 요구에 적합한 치료 개발을 위한 연구 축적이 더 필요한 실정이다. 이에 대구한의대학교부속 포항한방병원에 2014년 3월 1일부터 2015년 3월 24일까지 자궁적출술 후 5일 이내에 입원치료를 한 환자 5명을 관리한 증례를 정리, 보고하는 바이다.

## II. 본 론

### 1. 대 상

2014년 3월 1일부터 2015년 3월 24일까지 초진으로 내원한 환자 중 자궁적출술 후 1주일 이내 입원치료를 하여 치료 종결 된 환자를 대상으로 하였다(Table 1). 치료받은 5명의 환자는 50대가 3명, 40대 2명이었다. 수술시 진단명은 자궁선근증, 자궁근종, 자궁경부암, 골반협착 등이었으며, 모두 수술 후 5일 이내에 입원치료를 시작하였다. 치료기간은 7일에서 15일 사이였다(Table 1).

Table 1. Information of Cases in this Study

Case	Age	Diagnosis	Visit days after surgery	Treatment period
Case 1	50	Uterine adenomyosis	5 days	10 days
Case 2	52	Uterine myoma	4 days	10 days
Case 3	43	Uterine myoma	4 days	8 days
Case 4	43	Cervical cancer	3 days	15 days
Case 5	54	Pelvic adhesions	5 days	7 days

2. 치 료

1) 한약치료

환자의 상태에 따른 변증을 통하여 다 음의 五積散加減, 加減排氣飲을 처방하 였으며, 1일 2첩 3 pack 120 cc를 식후

30분 기준으로 복용시켰다. 한약에 사용 된 약재는 대구한의대학교 부속 포항한 방병원의 약제실에서 사용하는 약재에 준하였다(Table 2).

Table 2. Herb Medicine Consulted in this Study

Ojeok-san gagam			Gagam baegi-eum		
Herb	Amount (g)		Hearb	Amount (g)	
蒼 朮	<i>Atractylodes lancea</i>	8	木 香	<i>Aucklandiae Radix</i>	12
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	6	乾 薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	6
陳 皮	<i>Citri Percarpium</i>	4	藿 香	<i>Pogostemonis Herba</i>	6
山查肉	<i>Crataegi Fructus</i>	4	檳 榔	<i>Arecae Semen</i>	6
厚 朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	3.2	烏 藥	<i>Linderae Radix</i>	6
桔 梗	<i>Platycodi Radix</i>	3.2	枳 殼	<i>Aurantii Frutus</i>	6
枳 殼	<i>Aurantii Frutus</i>	3.2	陳 皮	<i>Citri Percarpium</i>	6
當 歸	<i>Angelilae Gigantis Radix</i>	3.2	青 皮	<i>Citri Reticulatae Viride Pericarpium</i>	6
乾 薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	3.2	澤 瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	6
白芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	3.2	香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	6
白茯苓	<i>Poria</i>	3.2	厚 朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	6
吳茱萸 (湯炮)	<i>Evodiae Fructus</i>	3.2	砂 仁	<i>Amomi Fuctus</i>	4
川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	2.8			
白 芷	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	2.8			
半 夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	2.8			
肉 桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	2.8			
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2.4			

2) 침치료

침은 동방침구사 0.20×30 mm의 1회용 호침(Stainless steel, 동방침, 서울)을 사

용하였고 하루 2회 시행하였다. 1회는 합곡(LI4), 三陰交(SP6), 內關(PC6), 足三里(ST36), 天樞(ST25)에 자침<sup>13)</sup>하여

15분간 유침하였고, 1회는 전신통 관련 아시혈에 자침하여 15분간 유침하였다.

3) 간접구 치료

신기구((주)헛님, 한국)에 황토쑥탄(동방, 한국)을 이용하여 中脘(CV12), 氣海(CV6)에 하루 1회, 15분간 시행하였다.

3. 치료 평가

1) 하복통

숫자통증척도(Numerical Rating Scale, NRS)를 측정하여 통증의 경감을 평가하였다.

2) 타 증

증상의 경감은 시각적상사척도(Visual Analog Scale, VAS)를 측정하여 평가하였고, 증상의 유무는 +, -로 체크하였다.

Ⅲ. 증 례

<증례 1>

1. 이 름 : 박○○(F/50)
2. 키/체중 : 157.4 cm/55.1 kg
3. 주증상 : 下腹痛, 全身痛, 氣力低下
4. 발병일 : 2014년 3월 13일 복강경 자궁적출술을 시행한 후
5. 초진일 : 2013년 3월 19일
6. 과거력
  - 1) 나팔관기형종 : 1999년경 진단 및 수술 후 호전
  - 2) 위 염 : 2009년경 진단 후 간헐적 약물 복용 중
7. 가족력 : 없음.
8. 산과력 : 3-0-0-3
9. 현병력

2014년 3월 13일 자궁선근증으로 복강경 자궁적출술을 시행한 후 발생한 전신

통과 기력저하로 수술한 병원에서 5일간 입원치료 하였으나 증상 여전하며 수술 부위 및 하복부 통증으로 일상생활을 위한 보행 등 어려워 본원 입원치료위해 내원하였다.

10. 素 證

- 1) 睡 眠 : 熟眠
- 2) 食 慾 : 低下
- 3) 消 化 : 不良
- 4) 寒 熱 : 정상
- 5) 汗 : 정상
- 6) 脈 : 滑 無力
- 7) 舌 : 淡紅 白苔 乾
- 8) 小 便 : 3-4 회/日, 정상
- 9) 大 便 : 1 회/1-2日, 정상

11. 치 료

침구 치료는 본론에서 설명한 방법과 동일하게 시행하였고 한약 치료는 氣虛와 氣滯로 변증하여, 수술로 인한 痰濕의 제거하고 補氣血하기 위하여 五積散 加減을 투약하였다(Table 2).

<증례 2>

1. 이 름 : 한○○(F/52)
2. 키/체중 : 156.5 cm/57.1 kg
3. 주증상 : 下腹部疼痛 眩暈
4. 발병일 : 2014년 6월 30일 복강경 자궁적출술을 시행한 후
5. 초진일 : 2014년 7월 3일
6. 과거력
 

결핵 : 1986년경 진단 및 치료 후 호전
7. 가족력 : 별무
8. 산과력 : 2-0-2-2
9. 현병력

2014년 6월 30일 자궁근증으로 복강경 자궁적출술을 시행한 후 발생한 하복부동통과 어지러움 치료를 위해 본원 내원하였다.

10. 素 證

- 1) 睡 眠 : 熟眠
- 2) 食 慾 : 普通
- 3) 消 化 : 普通
- 4) 寒 熱 : 정상
- 5) 汗 : 정상
- 6) 脈 : 緩
- 7) 舌 : 淡紅 薄白苔 微乾
- 8) 小 便 : 5-6 回/日, 정상
- 9) 大 便 : 불규칙

11. 치 료

침구 치료는 본론에서 설명한 방법과 동일하게 시행하였고, 하복부 통증과 동반된 어지럼증을 風寒濕邪의 침입으로 인한 氣滯血瘀로 변증하여 五積散加減을 투약하였다(Table 2).

<증례 3>

1. 이 름 : 박○○(F/47)
2. 키/체중 : 162.5 cm/54.5 kg
3. 주증상 : 腹痛 四肢冷感 全身痛
4. 발병일 : 2015년 3월 20일 자궁적출술을 시행한 후 발생
5. 초진일 : 2015년 3월 24일
6. 과거력 : 1.복막염(충수염) : 1975년 진단 및 수술 후 호전
7. 가족력 : 별무
8. 산과력 : 2-0-0-2
9. 현병력

2015년 3월 20일 자궁근종 진단을 받고 복강경 자궁적출술을 시행한 후 腹痛 四肢冷感 全身痛으로 입원치료 받으시다 2015년 3월 23일 퇴원 후 상태 여전하여 본원 내원하였다.

10. 素 證

- 1) 睡 眠 : 淺眠
- 2) 食 慾 : 低下

3) 消 化 : 不良

4) 寒 熱 : 手足冷

5) 汗 : 多汗

6) 脈 : 弱

7) 舌 : 淡紅 薄白苔 乾

8) 小 便 : 殘尿感(+)

9) 大 便 : 1 回/5日, 무른 변

11. 치 료

침구 치료는 본론에서 설명한 방법과 동일하게 시행하였고, 평소 배변이 원활하지 않으며 하복통에 대한 호소가 심하여 氣滯를 변증으로 하여 加減排氣飲을 투약하였다(Table 2).

<증례 4>

1. 이 름 : 김○○(F/43)
2. 키/체중 : 164.2 cm/58.4 kg
3. 주증상 : 腹痛 氣力低下 肩項痛
4. 발병일 : 2015년 3월 6일
5. 초진일 : 2015년 3월 9일
6. 과거력 : 별무
7. 가족력 : HTN(母, 이환중)
8. 산과력 : 2-0-0-2
9. 현병력

2015년 3월 6일 자궁경부암(1기)으로 자궁적출술 후 腹痛 발하였으며 2015년 3월 8일 퇴원 후 가정에서 안정하려했으나 통증으로 인한 수면장애, 그로인한 氣力低下 肩項痛 발하여 일상생활유지에 어려움을 느껴 2015년 3월 9일 본원 내원하였다.

10. 素 證

1) 睡 眠 : 淺眠

2) 食 慾 : 普通

3) 消 化 : 普通

4) 寒 熱 : 정상

5) 汗 : 정상

- 6) 脈 : 弦細
- 7) 舌 : 淡紅 薄白苔 微齒痕 潤
- 8) 小 便 : 5-6 回/日, 정상
- 9) 大 便 : 1 回/2日 정상, 약간 된 편

11. 치 료

침구 치료는 본론에서 설명한 방법과 동일하게 시행하였고, 한약치료는 전반적으로 통증으로 인한 스트레스와 신경이 예민해지며 발생한 수면장애가 주소증으로 氣滯로 변증하여 加減排氣飲을 투약하였다(Table 2).

<증례 5>

- 1. 이 름 : 권○○(F/54)
- 2. 키/체중 : 158.5 cm/55.2 kg
- 3. 주증상 : 腹痛 手足冷 頭痛
- 4. 발병일 : 2015년 3월 4일
- 5. 초진일 : 2015년 3월 9일
- 6. 과거력
  - 1) 충수염 : 2011년경 진단 및 수술 후 호전
  - 2) 갑상선암 : 2011년경 진단 및 수술 후 양약복용 중
- 7. 가족력 : 폐암(父, 死亡)
- 8. 산과력 : 2-0-0-2
- 9. 현병력
 

2015년 3월 3일 자궁선근증, 자궁근증, 자궁내막염, 맹장수술로 인한 골반유착 진단받고 2015년 3월 4일 복강경하 전자궁적출술, 난소절제술 후 腹痛 手足冷 頭痛 상태 발한 후 2015년 3월 7일 퇴원하시어 일상생활 하시다 상태 다소 악화되어 본원 내원하였다.
- 10. 素 證
  - 1) 睡 眠 : 淺眠
  - 2) 食 慾 : 低下 3회/일 1/5득
  - 3) 消 化 : 不良, 呑酸

- 4) 寒 熱 : 보통
- 5) 汗 : 微多, 自汗
- 6) 脈 : 細數
- 7) 舌 : 淡紅 白苔 乾
- 8) 小 便 : 잔노감
- 9) 大 便 : 1 回/2日, 무른편

11. 치 료

침구 치료는 본론에서 설명한 방법과 동일하게 시행하였고, 한약치료는 통증에 대한 호소가 심한편이며 복진 시 냉감과 자각적인 수족냉증, 그리고 수술 후 발생한 우측소퇴의 냉감 등 氣滯血瘀와 寒濕으로 인한 통증으로 보고 五積散 加減을 투약하였다(Table 2).

IV. 결 과

모든 케이스에서 하복통을 동일하게 호소하고, 환자에 따라 다른 증상들을 부수적으로 호소하였다. 이러한 주증상, 부증상 모두 7~15일 간의 비교적 짧은 입원 기간 동안 호전되었다.

Case 1의 경우 치료가 진행되며 하복통은 현저하게 호전되었고, 전신통증에도 다소의 차도효과를 보였으며 기력저하는 절반정도 개선이 있었다. Case 2의 경우 하복통의 현저한 호전과 함께 호소하던 현훈 증상이 소실되었으며, Case 3의 경우 하복통과 두통이 절반정도로 감소되었으나 수족냉감은 입원 기간 동안 변화가 없었다. Case 4의 경우 하복통 감소와 더불어 기력저하, 경항부 긴장감도 절반 이하로 개선되었다. Case 5의 경우 하복통은 절반정도로 감소하고 탄산, 자한 증상은 소실되었으나 두통과 수족냉감의 호전도는 미약하였다(Table 3).

Table 3. Treatment Progress

Case	The chief complaint	NRS before treatment	NRS after treatment	The vice complaint	Before treatment	After treatment
1	Lower abdominal pain	10	2	Decreased energy	VAS 10	VAS 5
	Body aches	10	5			
2	Lower abdominal pain	10	2	Vertigo	+	-
3	Lower abdominal pain	10	6	Cold sensitivity of hands and feet	+	+
	Body aches	10	5			
4	Lower abdominal pain	10	4	Decreased energy	VAS 8	VAS 3
				Neck and shoulder stiffness	VAS 6	VAS 3
5	Lower abdominal pain	10	4	Cold sensitivity of hands and feet	+	+
	Headache	10	7	Spontaneous sweating	+	-

## V. 고 찰

자궁은 임신과 월경을 위한 생식 작용을 하지만, 여성성을 상징하는 장기이므로 자궁이 제거되면 수술에 의한 신체적 증상뿐만 아니라, 정신적으로도 상실감을 느끼게 되며 결국에는 자아 존중감이나 신체 이미지에 큰 문제를 유발한다<sup>14)</sup>. 그럼에도 불구하고 자궁의 질병으로 인해 건강이나 생명을 위협하는 문제가 발생하는 경우, 삶의 질을 높이거나 예방적인 목적이 있는 경우 자궁적출술이 시행된다.

이러한 자궁적출술이 시행되는 가장 큰 원인은 자궁근종이며, 오히려 악성종양으로 자궁적출술을 시행하는 경우는 전체의 10%에 불과하다<sup>15)</sup>. 악성 종양의 경우 자궁적출술이 필수 불가결하나, 대기 요법, 근핵 적출술과 같이 환자에게 최소한의 의학적 치료로 접근이 가능한 자궁근종의 경우에서 가장 많이 자궁적출술이 이루어지고 있다는 점, 내과적

치료로 교정 가능한 여러 질환에서 자궁적출술이 이루어지고 있다는 점을 보았을 때 자궁적출술이 의사의 권유와 환자의 잘못된 이해로 인해 높은 비율로 시행되고 있는 것으로 보인다<sup>16)</sup>.

자궁적출술 후에는 여러 증상이 나타날 수 있는데, 가장 많이 호소하는 신체적 불편감은 피로와 요통이고, 이외에 심계항진 등의 에스트로겐 부족 증상, 빈뇨 등의 비뇨기 증상, 복부 가스 팽만 등의 장관 변화, 기타 불면증, 식욕부진 등이 나타날 수 있다<sup>8)</sup>. 수술 후 시기에 따라 호소하는 증상은 조금씩 달라지는데 수술 직후 1달 이내에는 피로와 무기력을 호소하며, 수술 후 1년 이내에 갱년기 혈관운동신경 증상과 유사한 안면 홍조, 가슴 두근거림, 어지러움, 두통 등의 증상이 새로 나타난다. 1년 이후에는 1년 이내에 생긴 증상들이 지속적으로 남아 있는 경우가 많다<sup>9)</sup>. 또한 자궁적출술 이후 여성의 건강상태를 평가한 결과를 보면 사회적 기능, 정신 건강에도 영향을

미치는 것으로 나타나 자궁적출술로 인해 신체적 후유증 뿐만 아니라 정신적인 부분에도 영향을 미치는 것을 알 수 있다<sup>10)</sup>.

자궁을 적출하는 방법으로 이전에는 개복술이 시행되었으나, 수술 부위의 감소, 빠른 회복을 위해 최근에는 복강경 수술이 많이 시행된다. 하지만 Iwaho 등의 연구에 의하면 복강경, 개복술의 수술 후 회복속도에는 큰 차이가 없으며, 수술 후 회복에는 20일 정도 소요된다고 하였다<sup>17)</sup>. 또한 Kirsten 등은 복강경과 개복술로 인한 전자궁적출술 후 삶의 질이 수술 전으로 돌아오기 위해서는 약 8-10주 정도의 시간이 소요된다고 보고 하였다<sup>18)</sup>. 하지만 자궁적출술 후의 입원 기간은 2-3일 정도에 불과하므로 이후 회복을 위해서 한방 치료의 요구가 높다. 일반적으로 부인과 수술 후 한방 치료를 받고자 하는 환자는 64.7%에 해당하는데 그 이유로 수술 후 전반적 체력 회복과 수술 후의 통증과 동반증상들에 대한 개선을 꼽았다<sup>19)</sup>. 치료 방향에 대해서는 수술 후 초기 1주간은 복부 증상 회복과 어혈 및 통증 관리에 초점을 맞추고 상황에 따라 이후 1-2주 동안은 전신적인 체력 회복과 수술 후에 발생된 심리적 불안정을 고려해 접근하라 제시되어 있다<sup>20)</sup>.

五積散은 1107년 전후 陳師文 등이 수정 발간한 《太平惠民和劑局方·傷寒門》에 처음으로 수록된 處方으로 蒼朮 麻黃 陳皮 厚朴 桔梗 枳殼 當歸 乾薑 白芍藥 白茯苓 川芎 白芷 半夏 肉桂 甘草로 구성되어 있다<sup>21)</sup>. 感傷風寒, 頭身痛, 四肢逆冷, 胸腹作痛, 嘔瀉, 傷冷生食에 등등 다방면으로 사용되는 처방이나 부인과에서

는 婦人血氣不調, 心腹撮痛, 經候不調 經閉不通을 치료한다<sup>22-4)</sup>. 최근 연구에 따르면 五積散은 효능별로 분석했을 때 소염, 해열, 진통의 효과가 있다고 하였다<sup>25)</sup>.

加減排氣飲은 《晴崗醫鑑》에 수록된 처방으로 木香 乾薑 藿香 檳榔 烏藥 枳殼 陳皮 青皮 澤瀉 香附子 厚朴 砂仁으로 구성되어 있다. 陳皮 青皮가 理氣消痰, 枳殼 木香 香附子가 氣結을 散하며 乾薑이 溫裏, 藿香 厚朴 砂仁 澤瀉가 脾胃鬱滯를 풀어 氣鬱로 인한 腹鳴, 腹部膨滿, 腹痛, 痞氣, 食積을 치료하는 처방이다<sup>26)</sup>.

5례의 환자는 40대, 50대 환자로 자궁적출술 후 5일 이내에 입원치료 하였다. 치료기간은 6일부터 15일 사이였다. Case1의 경우 자궁선근증 수술 후 하복통, 전신통증과 기력저하를 호소하며 입원하였다. 식욕은 저하되고 소화가 불량하며 脈은 滑, 無力하였다. 식욕저하 및 소화불량과 맥이 滑한 것은 脾胃의 運化不足으로 痰濕이 內停하여 나타나는 증상으로 보인다. 또한 자궁적출술 후 하복통은 수술 후 발병하였다는 것과 痛處固定, 痛處拒按 등으로 보아 血瘀로 변증하였다. 이에 健脾燥濕과 理氣化痰, 活血消積시키는 약물이 배운 五積散加減을 투여하였다. 치료 후 전신통증은 변함이 없었지만 하복통은 완전 소실하였고 기력저하도 절반 이하로 줄었다.

Case 2의 경우 하복통 이외에 현훈을 호소하였는데 수술로 인한 風濕邪의 침입과 痛處固定, 痛處拒按 등으로 보아 血瘀가 挾雜되어 나타난 증상으로 변증하고 五積散加減을 사용하였다. 현훈은 투약 하루 만에 소실되었으며, 하복통은 꾸준히 감소하여 퇴원하는 날은 통증이



20%로 경감하였다. 현훈의 증상이 심하지 않은 상태에서 祛風濕시키는 五積散加減의 처치가 적절하여 빠른 회복이 이루어졌다고 판단된다.

Case 3의 경우 자궁근종 진단을 받고 복강경 자궁적출술을 시행하고 4일 뒤에 입원하였다. 腹痛 四肢冷感 全身痛과 함께 淺眠, 식욕저하, 소화불량 등을 호소하였다. 하복통은 수술부위로 통치는 일정하며 腹脹滿과 소화불량, 식욕저하를 겸하였다. 脾胃의 積滯를 풀어 소화불량과 식욕저하를 회복시켜 祛風濕 및 生氣血하기 위하여 行氣消積 할 수 있는 加減排氣飲을 투여하였다. 투약 후 통증이 절반으로 감소하며 자연적으로 淺眠 또한 소실되었고, 식사량도 다소 증가하여 식사량이 평소대비 1/5에서 1/3 정도로 호전되었으나 1/3 정도 이상 섭취시엔 불편감을 호소하였다.

Case 4의 경우 자궁적출술 후 3일 뒤 퇴원하였다가 퇴원 다음날 본원에 입원하였다. 하복통을 호소하며 기력저하, 肩項痛, 淺眠 등을 호소하였다. 下腹痛은 痛處固定, 痛處拒按하였으며 肩項痛으로 인하여 수면불량, 기력저하 악화된 환자로, 脈弦細와 예민한 성격 등을 미루어 보아 氣滯血瘀로 변증하고 加減排氣飲을 투여하였다. 투약 후 통증은 절반 이하로 감소하였고 기력저하, 견항부 긴장 또한 절반 이하로 감소하였다.

Case 5의 경우 자궁 및 난소적출술 후 3일 뒤 퇴원하였다가 퇴원 다음날 본원에 입원하였다. 하복통, 두통을 호소하며 淺眠, 식욕저하, 탄산, 자한, 수족냉감 등을 호소하였다. 面白形肥하고 하복통, 두통과 더불어 냉감을 호소하였다. 血瘀로 인한 腹痛이 발생하고, 寒濕邪로 인한

자한과 냉증이 나타난 것으로 보고 五積散加減을 투여하였다. 투약 후 하복통과 두통은 절반으로 감소하였고 탄산, 자한은 소실되었으나, 수족냉감과 두통의 증상은 상당수 잔여하였는데 수족냉감의 경우 평소 이환중이었으나 수술 후 악화되었고 두통은 수술이후 발생한 증상이었다. 수술이후 악화 또는 유발된 증상이나 난소적출을 시행한 상태이며 Kupperman's Index의 수치가 45인 것으로 보아 갱년기 증상과 무관하지 않을 것으로 사료된다.

상기 치험 5례는 모두 자궁적출술 후 5일 이내에 하복통과 부수증상을 호소하며 본원에 입원한 환자로서 수술 후라는 특수한 상황과 기타 호소하는 증상에 따라 血瘀 혹은 氣滯로 변증하고 그에 따라 五積散加減 혹은 加減排氣飲을 투여하여 주증상과 부증상이 호전됨을 확인하였다. 증례가 많지 않고 처방이 동일하지 않아 특정 한약물의 효과를 보지 못한다는 아쉬움과 한계점이 있으나, 다양한 원인에 의한 자궁적출술 후 빠른 한방치료가 치료에 도움이 된다는 점을 확인하였다는 점에 의의를 두고 보고하게 되었다. 또한, 정신적인 후유증상에 대한 처치를 추가적으로 시행하진 않았으나, 수술 후 잔여하는 증상 및 소실된 자궁과 난소에 대한 불안감 등의 정신적인 증상을 입원을 통한 의료인의 꾸준한 관심과 理氣에 도움이 되는 처치로 자연스럽게 완화시켜 전반적인 신체, 정신의 회복에 도움을 주었다고 사료된다. 이후 연구에서 정신적인 만족도 또한 함께 연구하여 수술 후 한방병원 입원처치의 필요성에 대한 근거가 축적되기를 바란다.

## VI. 결 론

본 치험 5례는 자궁적출술을 시행한지 5일 이내에 본원에 입원 치료 받은 환자를 대상으로 변증에 따른 약물 치료, 침 치료, 뜸 치료를 시행한 결과 공통적으로 호소하였던 하복부 통증 증세가 호전됨을 확인할 수 있었다. 부수적으로 호소하던 기타 증상 또한 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 후유증관리와 갱년기 관련 증세에의 추가적 치료를 시행하는 것이 부인과적 수술을 받은 환자의 전반적 건강회복과 환자 삶의 질 및 만족도 향상에 기여할 수 있을 것으로 보인다.

- Received : July 27, 2016
- Revised : July 28, 2016
- Accepted : August 05, 2016

## Reference

1. Korean society of obstetrics and gynecology. Gynecology. The 3th. Seoul:Kalvin. 1997:431.
2. Kjerulff KH, et al. Hysterectomy and race. Obstetrics and Gynecology. 1993; 82(5):757-64.
3. Lepine LA, et al. Hysterectomy surveillance United State. Morbidity Mordality weekly Report. 1993;45(4):1-15.
4. National Health Insurance Service. Top 20 Frequent Diseases by Operation (cited Feb 11, 2016). Available from: URL:http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT\_35004\_A10&conn\_path=I2.
5. No YS, et al. A Preliminary Study on the Concept of Uterus in Korean Woman. Obstetrics & Gynecology Science. 1985;28(7):973-85.
6. Richards DH. A post-hysterectomy syndrome. Lancet. 1974;2(7887):983-5.
7. Kaltreider NB, Wallace A, Horowitz MJ. A field study of the stress response syndrome. Young women after hysterectomy. JAMA. 1979;242(14):1499-503.
8. An YR, Park YS. Physical Discomforts and Sexual Life Pattern of Women with Hysterectomy. Korean Journal of Women Health Nursing. 2000;6(2):218-33.
9. Oh JS, et al. A Study on the new symptoms aroused as time passed after hysterectomy. J Korean Obstet Gynecol. 2002;15(3):97-106.
10. Zhang KH, et al. The Assessment of Women's Health Status who undertaken Hysterectomy by using SF-36. J Korean Obstet Gynecol. 2004;17(4):217-25.
11. Yang DS, et al. Clinical Study of *Kamitongkyung-tang's* Effects on 3 Cases of Complications of Post-hysterectomy. J Korean Obstet Gynecol. 2011;24(4):205-12.
12. Seo YJ, et al. Treatment of the post-

- hysterectomy syndrome: a case report. J Korean Obstet Gynecol. 2005;19(3): 225-33.
13. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. Acupuncture & moxibustion medicine. Seoul:Jipmoondang. 1998:404, 1241.
  14. Cho JY, et al. A Study on the temperature difference for hysterectomy patients. The J of oriental medical thermology. 2010;8(1):7-12.
  15. Naughton MJ, McBee WL. Health-related quality of life after hysterectomy. Clinical Obstetrics and Gynecology. 1997;40(4):947-57.
  16. Kim DI, Lee TY. A case of enlarged uterine myoma on postmenopausal women those who taking H.R.T. J Korean Obstet Gynecol. 2002;15(4): 238-46.
  17. Iwaho K, et al. Questionnaire analysis of recovery of activities of daily living after laparoscopic surgery. J Minim Invasive Gynecol. 2008;15(1):16-9.
  18. Kirsten B, et al. Quality of life and surgical outcome after total laparoscopic hysterectomy versus total abdominal hysterectomy of benign disease: a randomized, controlled trial. J Minim Invasive Gynecol. 2007;14(2):145-52.
  19. Lee JY, et al. A Study on the Perception of Gynecological Surgery Patients on Traditional Korean Medicine Treatment in One University Hospital. J Korean Obstet Gynecol. 2009;22(2):151-62.
  20. Jeong JC, Choi MS, Kim DI. Traditional Korean Medicine(TKM) Management for the Recovery after Laparoscopic Gynecological Surgery. J Korean Obstet Gynecol. 2008; 21(4):218-27.
  21. Lee SI. Cheonjinchobanghaeseol. Seoul: Seongbosa. 1987:118.
  22. Namsandang editorial department. Bangyakhappyeon. Seoul:Namsandang. 2003:136-7.
  23. Shin JY. Bangyakhappyeonhaeseol. Seoul:seongbosa. 1988:105-8.
  24. Kim SC, et al. Bangjehak. Seoul: Younglimsa. 1999:268-70.
  25. Lee NH, et al. Analysis of Studies on *Ojeok-san* for Establishment of Evidence Based Medicine. The Korean Journal of Oriental Medical Prescription. 2008;16(2):1-9.
  26. Kim YH. Chunggangeuigam. Seoul: Seongbosa. 2001:151-2.