

다낭성난소증후군으로 인한 무월경, 희발월경 환자 20명의 증례 보고

인애한의원
이지현, 정소영

ABSTRACT

Case Report of 20 Amenorrhea or Oligomenorrhea Patients due to Polycystic Ovarian Syndrome

Ji-Hyun Lee, So-Young Jung
Inae Korean Medicine Clinic

Objectives: We evaluated the effect of Korean medical treatment in case of irregular menstruation (amenorrhea, oligomenorrhea) due to Polycystic ovarian syndrome (PCOS).

Methods: 20 Amenorrhea or oligomenorrhea Patients with PCOS were treated with Korean medical treatment at least 3 months. We analyzed clinical data of 20 patients and checked effectiveness of treatment through the change of menstrual pattern.

Results: After Korean medical treatment, Patients who complained menstrual irregularity due to PCOS were improved in menstrual condition. Among 14 amenorrhea patients, 12 patients (85.7%) started menstruation within 3 months. Among 6 Oligomenorrhea patients, 4 patients (66.7%) got better menstruation pattern than before.

Conclusions: PCOS Patients who got Korean medical treatment showed better condition in menstruation pattern. Amenorrhea patients started menstruation without contraceptive pill and oligomenorrhea patients got better menstruation cycle.

Key Words: PCOS, Korean Medical Treatment, Menstrual Irregularity, Amenorrhea

I. 서 론

다낭성난소증후군은 다른 질환이 없으면서 무배란이나 희발배란이 있거나 초음파상 다낭성 난소를 보이는 경우, 고안드로겐 혈증 관련 징후를 보이는 여성에게 내릴 수 있는 진단이다¹⁾. 주증상으로 희발월경, 무월경이 흔하며 월경문제 외에도 다모증, 비만, 남성형 탈모, 여드름 등의 다양한 증상을 보이는데 아직까지 정확한 병리기전이 밝혀지지 않은 질환이다¹⁾.

임상에서 다낭성난소증후군을 주소로 내원하는 환자는 흔히 볼 수 있는데 가임기 여성의 6~8%에서 발생하는 비교적 높은 빈도의 내분비 질환으로 보고된 바 있다²⁾.

다낭성난소증후군에 있어 월경장애는 장기간의 무배란, 희발배란으로 인해 임신에도 지장을 줄 수 있을 뿐 아니라 자궁내막이 프로그스테론 없이 에스트로겐의 과도한 자극을 받아 자궁내막증식증이나 기능성자궁출혈 등을 일으킬 수 있다³⁾. 또한 다낭성난소증후군은 단순한 생식계 이상으로 국한되는 것이 아니기 때문에 당뇨병, 이상지질혈증 등으로 심혈관계 질환에 이환될 확률이 높아지므로 대사증후군과도 관련성이 높은 질환이다³⁾.

현재 다낭성난소증후군의 서양의학적 치료는 여드름이나 다모증 등을 유발하는 고안드로겐혈증에 대한 치료, 무월경이나 기능성 자궁출혈, 자궁내막증식을 교정하는 치료, 고인슐린혈증에 대하여 인슐린의 저항성을 낮추는 치료 등으로 나누어 볼 수 있는데¹⁾, 무배란 및 희발배란과 이로 인한 월경불순, 비정상 출혈 등을 교정하기 위한 치료방법으로 임상

에서 경구 피임약이 흔히 투여되는 것을 볼 수 있다¹⁾. 경구 피임약을 복용 할 경우 자궁내막의 과도한 증식으로 인한 자궁내막암에 대한 예방효과는 있을 수 있으나 근본적인 배란부전을 해결하는 효과는 적을 것으로 생각된다. 이에 저자는 다낭성난소증후군에 있어 배란 회복 및 월경주기 개선에 대한 한방 치료의 효과를 연구해보고자 다낭성난소증후군으로 인한 희발월경, 무월경을 주소로 내원한 환자에 대해 한방 치료를 시행하고 그 결과를 분석하여 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 대 상

2013년 9월 1일 부터 2015년 10월 31까지 내원한 환자(초진일 기준) 중에서 다낭성난소증후군을 진단받고 치료받고자 내원한 환자 42례를 조사하였다. 질환의 특성상 만성의 경과를 가지는 것을 설명하고 한약치료를 최소 3개월 이상 할 것을 권유 하였으며 3개월 미만 치료를 받은 경우는 한약치료의 효과를 판단하기에 부족하다고 생각되어 연구대상에서 제외하였다. 42례 중 치료를 3개월 전에 중단한 경우가 8례(19.0%), 환자와의 연락이 되지 않아 치료 경과를 관찰 할 수 없거나 치료 결과에 대한 자료가 불충분한 경우가 8례(19.0%), 무월경이나 희발월경이 주증상이 아닌 경우(무증상이거나 일시적인 부정 출혈 등) 5례(11.9%), 한약치료를 거부하고 침치료만 받은 1례(2.4%)는 배제 하였다(Fig. 1). 차트 기록내용을 토대로 후향적으로 조사하였으며 연구 대상으로 선정된 20례(47.6%)의 환자는 다음과 같다(Table 1, Fig. 2).

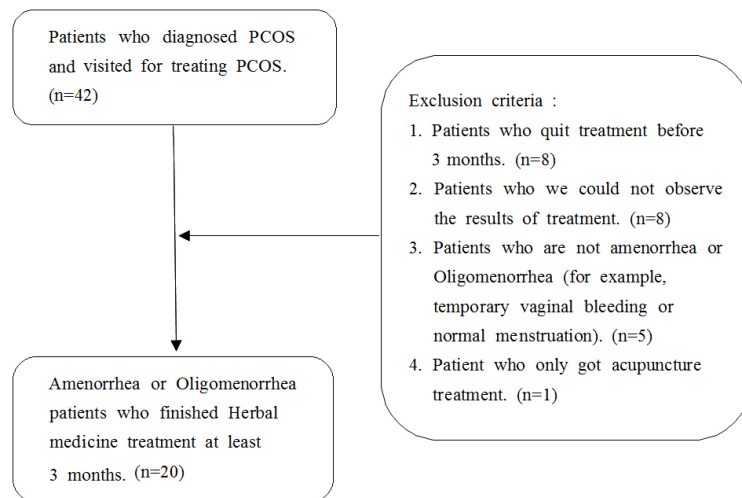


Fig. 1. Flowchart of patients selection process.

Table 1. Overview of Patients

Case no	Age	Onset	Visit day	Menstruation (when no any other treatment)	Past treatment (within 6 months)	Last menstrual period (LMP) before first visit	Hyper androgenemia	LH (mIU /mL)	FSH (mIU /mL)	Body mass index (BMI) (kg/m ²)	Body fat (%)	Ultra sonogram
1	21	2012	2015. 7.13	AM	CP	2015. 4.16 (CP)	-	25.33	7.46	18.0	18.5	PO
2	26	2011	2014. 3.4	OM (2~3 times /year)	none	End of 2013	-	8.2	8.6	21	25.8	-
3	18	2011	2013. 9.5	AM	none	Spring. 2013	-	-	-	21.2	27.9	-
4	21	2009	2013. 10.22	AM	none	In early September 2013	Acne	-	-	21.9	31.5	-
5	25	2011	2013. 11.5	AM	CP	October 2013	-	-	-	20.1	30.5	-
6	19	2013	2014. 3.11	AM	CP	December 2013	-	10.9	5.2	19.8	22.6	-
7	29	2013	2014. 4.5	AM	CP	2014.2.20. (CP)	-	-	-	24.1	34.6	PO
8	28	2006	2014. 8.7	OM (1 time /6 months)	none	In early May 2014	-	7.47	4.45	20.1	22.3	PO
9	22	2010	2014. 11.14	AM	CP	2014.9.10. (CP)	-	12.28	4.58	19.9	19.0	PO
10	33	2014	2014. 12.13	AM	CP, Diabex	In early October 2014 (CP)	-	9.8	7.65	21.7	27.2	PO
11	24	unknown	2015. 4.4	OM (1 time /3 months)	CP	2015.3.15. (CP)	Hirsutism	-	-	20.9	31.8	-
12	24	2014	2015. 5.14	OM (1 time /50 days)	CP	15.4.30 (CP)	-	6.26	3.74	17.7	24.3	PO
13	21	2010	2015. 5.14	AM	CP	October 2014 (CP)	Acne	-	-	28.6	37.0	-
14	19	2015	2015. 6.25	AM	none	January 2015	Acne	28.73	5.51	21.4	32.0	-

15	22	2012	2015.7.22	OM (1 time /2~6 months)	CP	In early July 2015 (CP)	-	23.53	9.51	21.4	32.0	-
16	25	2014	2015.10.5	AM	CP	In early September 2015	Acne	18.90	6.55	22.9	34.6	PO
17	31	2014	2015.10.19	AM	none	2015.6.8	-	12.15	5.17	25.6	34.9	PO
18	27	2012	2013.10.4	OM (1 time /3 months)	CP	2013.9.20	-			25.2	35.7	-
19	27	2014	2015.1.15	AM	CP	2014.12.5. (CP)	-			19.1	27.2	PO
20	24	2013	2015.6.30	AM	CP	April 2015	-	8.20	6.18	24.0	38.0	-

AM : Amenorrhea, OM : Oligomenorrhea, CP : contraceptive pill, PO : Polycysticovary

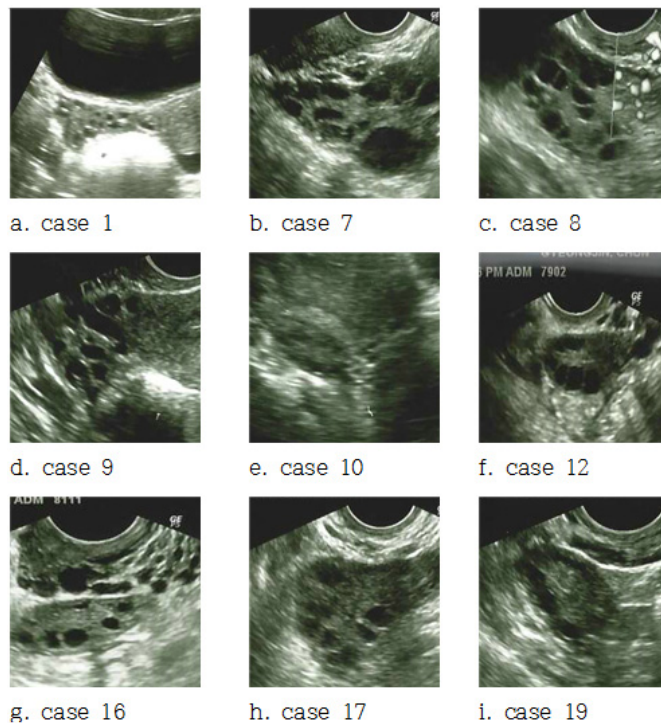


Fig. 2. Ovarian ultrasonographic findings of patients.

2. 치료방법

1) 한약 처방

다낭성난소증후군은 크게 腎虛형, 肝鬱氣滯형, 痰濕阻滯형, 陰虛內熱형으로 변증할 수 있다⁴⁾. 내원한 환자 들 중 비만이나 氣滯 증상이 두드러지지 않으면서 맥이 沈하고 弱한 경우, 손발이 찬 경우 등에 腎虛한 것으로 보고 금계신기환

(*Geumgwesingi-hwan*), 신기환(*Singi-hwan*), 귀신환(*Gwisin-hwan*)을 처방하였다(case 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 14, 15, 18, 19, 20). case 2의 경우는 다낭성난소증후군이면서 월경후기에 血寒하여 얼굴이 창백하고, 소변이 맑은 증상, 복부 냉감이 있고 변이 무른 증상 등이 있는 것으로 보고 온경탕(*Ongyeong-tang*)을 처방하였다. 비만하며

濕痰소견이 명확한 경우에는 痰濕阻滯으로 보고 창부도담탕(*Changbudodam-tang*)을 처방하였고(Case 7, 12, 13, 16, 17), case 8의 경우는 血瘀, 氣滯 소견이 명확하여 통경탕(*Tonggyeong-tang*)을 처방하였다(Table 2).

2) 침구치료

한약투여와 함께 침구치료를 병행하였는데 양측 子宮(胸腹部經外奇穴), 합곡(LI4), 太衝(LR3) 혈에 0.25×40 mm 일회용 호침(stainless steel, 동방침, 서울)을 사용하여 20분간 유치하였으며 동시에 關元(CV4)에 간접에주구를 시행하였다. 환자들의 침

구치료 내원횟수는 가장 적은 경우 3회에서 가장 많은 경우는 40회였다(Table 2).

3. 치료 결과

다낭성난소증후군 환자들은 진단이후 치료 방법의 일환으로 피임약을 복용한 경우가 많았는데 본원 초진 전 6개월 이내에 피임약을 복용한 경우가 14례(70%)였다. 한방치료시에는 피임약을 중단하고 한방치료만 받았으며 이때 처방한 한약과 복용기간, 침구치료 횟수, 치료 후 LMP는 다음과 같다(Table 2).

Table 2. Treatment Outcome

Case no.	Herbal medicine	Herbal medicine taking period (month)	Acupuncture (times)	LMP after treatment
1	<i>Geumgwesingi-hwan</i>	7	33	2015/8/3, 10/21, 12/8, 2016/1/25, 3/8, 4/21
2	<i>Ongyeong-tang</i>	3	3	2014/3/8, 4/6
3	<i>Gwisin-hwan</i>	8	40	2013/10/26, 11/18, 2014/2/19
4	<i>Gwisin-hwan</i>	4	16	2013/10/25 (after hormone injection) 11/23, 12/14, 2014/1/21, 14/2/19
5	<i>Gwisin-hwan</i>	15	57	2014/2/10, 3/14, 4/23, end of May
6	<i>Gwisin-hwan</i>	7	29	2014/3/31, 7/11, 8/17, 9/21, 10/25, 11/20, 12/31
7	<i>Changbudodam-tang</i>	3	7	2014/4/22, 5/28, end of June
8	<i>Tonggyeong-tang</i>	4	3	2014/9/28, mid November, 2015/1/5, 2/15, 3/20, 4/20
9	<i>Singi-hwan</i>	6	38	2014/12/9, June 2015, 9/3, 10/8
10	<i>Singi-hwan</i>	6	26	2015/2/4, 3/26, 5/4
11	<i>Geumgwesingi-hwan</i>	6	11	2015/4/27, 6/17, 8/21, 9/14, 10/9
12	<i>Changbudodam-tang</i>	3	7	2015/5/23, 6/19, 7/18, 8/18, 9/25
13	<i>Changbudodam-tang</i>	6	23	2015/6/9, 7/1, 8/1, 9/1, 10/1, 10/22
14	<i>Geumgwesingi-hwan</i>	6	17	2015/8/21, 10/6, 12/2, 2016/1/12
15	<i>Geumgwesingi-hwan</i>	9	30	2015/8/18, 11/5, 12/22, 2016/3/8,
16	<i>Changbudodam-tang</i>	4	15	2015/10/10 (contraceptive pill), 11/13, in early December, 2016/end of January
17	<i>Changbudodam-tang</i>	3	14	2016/2/11
18	<i>Gwisin-hwan</i>	3	8	None
19	<i>Gwisin-hwan</i>	6	26	2015/1/24, 2/22,4/27, 5/14, 6/28, 8/11
20	<i>Geumgwesingi-hwan</i>	9	34	2015/7/10,9/15,10/25,11/26,12/27,2016/2/1, 3/6

Ⅲ. 고 찰

다낭성난소증후군은 진단기준에 많은 변화가 있어 왔는데 1990년에 National Institute of Children's Health and Disease (NICHD)에서는 만성의 무배란과 안드로겐 과다가 있는 경우를, 2003년 European Society of Human Reproduction and Embryology(ESHRE)에서는 희발월경, 안드로겐 과다, 다낭성 난소 중 2가지 이상의 소견이 있는 경우를, 2006년 Androgen Excess Society(AES)는 안드로겐 과다와 난소 기능 이상이 있는 경우를 다낭성난소증후군의 진단 기준으로 제시하였다³⁾.

다낭성난소증후군의 병태생리는 아직까지 그 기전에 대해 명확하게 밝혀진 바가 없고 다만 여러 가설들이 있는데 정상 난소가 다낭성 난소로 변하게 되는 이유로는 유전적 요인이나 환경적 요인, 내분비적 요인 등을 꼽을 수 있다¹⁾. 12~14세의 사춘기 여아들의 경우는 다낭성 난소를 갖고 있는 경우가 전체의 30% 정도인데 이 비율은 사춘기 이후로 점차 줄어들게 되며, 다낭성 난소가 다낭성난소증후군으로 변하게 되는 것은 인슐린 저항성이 영향을 많이 미치는 것으로 알려져 있는데 증가된 인슐린이 난포의 성장을 조기에 정지시키며 무배란을 야기해서 다낭성난소증후군이 발생된다고 보고 있다¹⁾. 환자에게 나타나는 임상 증상으로는 희발월경, 무월경이 주로 많고 기능성 자궁출혈을 보이기도 한다. 고안드로겐혈증과 관련해서 남성화까지 나타나는 경우는 드물지만 다모증을 호소하는 경우가 많고, 비만소견이 흔하다. 고인슐린혈증이 나타나기도 하며 LH/FSH 비율에

있어서 이상소견을 보이기도 한다⁵⁾.

장기적인 관점에서 다낭성난소증후군이 문제가 되는 것은 생리불순과 기능성 자궁출혈, 다모증이나 탈모, 여드름 외에도 추후 자궁내막암의 가능성이 증가하고, 심혈관계 질환이 증가 할 수 있으며 당뇨발생의 위험이 증가하는 것 때문이다³⁾. 현재 시행되는 서양의학적 치료는 크게 수술적 치료와 비수술적 치료로 구분해 볼 수 있다⁵⁾. 내과적 치료에 있어서는 반응이 매우 느린 편이어서 3개월에서 9개월 정도가 필요한데, 흔히 처방되는 경구피임약의 경우는 무배란으로 인한 자궁내막의 과증식이 지속될 경우 자궁내막암에 대한 예방 목적으로 사용되고 있다. 항안드로겐 약물로는 Cyproterone acetate, Flutamide 등이 사용되고 있으며 당뇨 개선을 목적으로 Metformine이나 Glitazone을 사용하여 고인슐린혈증을 개선시키기도 한다⁵⁾. 수술적 치료로는 1939년 Stein에 의해 시작된 난소의 췌기 절제가 있는데 조직검사를 목적으로 난소를 췌기 절제 한 뒤 환자의 배란기능이 회복되는 것이 관찰되어 현재 전기소작술, 레이저기화술, 복강경을 이용한 난소 절제, 난소 드릴링 등의 방법으로 시도되고 있다⁵⁾. 이 외에 불임에 대한 치료를 위해서는 배란유도를 시행해 볼 수 있다. 하지만 종합하면 현재까지 다낭성난소증후군 치료로 만족할 만한 치료법은 없는 상태이고, 인슐린 저항성과 관련 당뇨 약제를 사용하는 방법 또한 아직 의심스러운 점들이 제기되고 있는 실정이다⁵⁾.

한의학 문헌에서 다낭성난소증후군에 대한 직접적 언급은 없지만 不妊, 月經不調, 月經後期, 徑閉 등의 범주로 볼 수 있다⁶⁾. 腎虛와 痰濕을 기본적인 병기로

하며 구체적으로는 腎虛, 痰濕阻滯, 陰虛內熱, 肝鬱氣滯 등으로 분류 해 볼 수 있다⁴⁾. 치료에 있어서는 비만한 환자와 비만하지 않은 환자의 경우 치료의 방법을 다르게 접근해 볼 수 있는데 비만한 환자의 경우 治痰하면서 本治로는 益腎調經 하는 처방을 적용할 수 있고 減肥除濕滌痰하여 調經하는 것을 목표로 한다⁴⁾. 비만하지 않은 환자의 경우 변증하여 치료 하되 체지방을 정상범주로 유지하면서 치료하도록 해야 하고, 通經하기 위해서 活血通經하는 약물들을 써볼 수 있는데 산사, 계내금, 단삼 등이 그 예이다⁴⁾. 腎虛한 경우에는 금계신기환 등을 써서 溫補腎陽하는 치료를 할 수 있으며 痰濕阻滯한 경우에는 燥濕割痰調經하는 목적으로 창부도담탕이나 개울이진탕을 써볼 수 있다⁴⁾. 肝鬱氣滯한 경우에는 정경탕을 써볼 수 있으며 陰虛內熱한 경우 과석산을 써서 養陰清熱調經하게 할 수 있다⁴⁾. 침치료로는 三陰交(SP6), 關元(CV4), 子宮(胸腹部經外奇穴), 豐隆(ST40)혈 등을 기본 치료 경혈로 활용 해 볼 수 있는데, 권 등⁷⁾이 흰쥐를 이용한 실험에서 三陰交(SP6)와 子宮穴을 전침 자극하는 것이 다낭성난소증후군 치료에 유효할 수 있음을 제시한 바 있다.

최근 한의학계에서 다낭성난소증후군 관련 연구가 많이 시도되고 있는데 국내에서는 주로 단미 제제나 복합 처방을 이용한 실험논문이 많이 있는 편이며, 환자 치험례에 대한 보고는 아직 부족한 실정이다. 실험 연구 중 단미 제제로는 여 등⁸⁾이 반하, 양 등⁹⁾이 향부자, 류 등¹⁰⁾이 당귀, 구 등¹¹⁾이 조각자를 이용하여 다낭성난소증후군 치료에의 응용 가능성을 제시한 바 있다. 복합 처방으로는 양

등¹²⁾이 조경종옥탕, 김 등¹³⁾이 오적산, 윤 등¹⁴⁾이 개울이진탕, 남 등¹⁵⁾이 정경탕, 양 등¹⁶⁾이 창부도담탕을 이용하여 다낭성난소증후군 치료와 관련한 실험 연구를 한 바 있다. 치험례로는 윤 등¹⁷⁾이 다낭성난소증후군 환자 30례에 대해 분석하고 한방치료의 결과를 제시한 바 있고 오 등¹⁸⁾이 다낭성난소증후군으로 무월경을 호소한 환자 1례에 대해 한약과 침치료를 5개월간 실시하고 정상적으로 월경주기를 회복하고 testosterone 수치와 LH/FSH가 호전된 것을 보고한 바 있다. 이외에도 김 등¹⁹⁾이 비만한 다낭성난소증후군 환자에서 창부도담탕 가미방 및 한방치료를 시행하여 체중감량과 함께 월경 후기가 정상범주로 개선된 것을 보고 한 바 있으며 김 등²⁰⁾이 무월경을 주소로 내원한 다낭성난소증후군 환자에 대해 한방치료를 시행후 월경주기 회복 및 LH/FSH 비율이 정상화된 치험례를 보고한 바 있다.

본 연구는 다낭성난소증후군을 주소로 내원한 환자(42명) 중에서, 환자의 치료 결과를 추적할 수 없는 경우나 침치료만 한 경우를 제외하고, 무월경 또는 희발월경의 증상이 있으면서 3개월 이상 한방치료를 한 환자 20명을 대상으로 분석하였다. 이 환자들은 모두 타 병원에서 다낭성난소증후군을 진단 받고 내원하였으며 평균나이는 24.3세로 6개월 이상 월경이 없었던 무월경 환자는 14명이고, 월경주기가 40일이 넘는 희발월경 환자는 6명이었다. 다낭성난소증후군의 주 진단 기준 중에 하나인 고안드로겐혈증과 관련하여서 내원한 환자의 특성을 분석한 결과 5례(25%)의 경우만 고안드로겐혈증의 임상증상을 호소하였고 증상은 주

로 여드름이었다. 호르몬 검사는 12례의 경우에서 결과를 참고할 수 있었는데 이 중 LH:FSH 비율이 2:1 이상인 경우가 7례(호르몬 검사결과를 조사한 환자 12례의 58.3%)였다. 초음파 결과를 확인할 수 있었던 환자는 9례였는데 이들 모두 난소에 다낭성 난포 소견을 보였고 나머지 환자들은 초음파를 확인하지 못해 난소의 다낭성 난포 소견여부를 알 수 없었다. 비만과의 관련성에 있어 환자들의 Body mass index(BMI)와 체지방 비율을 조사했는데 동양인의 BMI 기준에 의거하여 분석한 결과, BMI가 정상($18.5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 23.0 \text{ kg/m}^2$)인 경우가 13례(65%)였으며, BMI가 정상을 초과하는 경우($\text{BMI} \geq 23.0 \text{ kg/m}^2$)는 5례(25%)였다. 생체전기저항분석법에 의한 체지방 분석 결과로는 11명(55%)이 체지방 과다(Body fat% > 28%)에 해당하였다. 환자의 대부분이 다낭성난소증후군 치료의 일환으로 피임약을 복용한 적이 있었는데 14례(70%)의 환자에서 피임약을 최근 6개월 이내에 복용하였다고 했으며 인슐린 저항성 개선을 목적으로 약물을 처방받아 피임약과 병행한 경우도 1례 있었다(Case 10). 피임약을 복용하지 않은 나머지 6례의 환자는 진단은 받았으나 아무런 치료도 하지 않은 경우였다. 다낭성난소증후군에 대한 치료를 목적으로 피임약과 Diabex 외에 다른 약물이나 수술적 조치를 한 환자는 없었다. 내원했던 20례의 환자들은 최소 3개월에서 길게는 15개월까지 평균 5.9개월 정도 한약 복용을 했으며 침구치료를 병행하였는데, 침구치료의 경우 환자에 따라 적게는 일주일에 0.2회 많게는 1.6회로 평균적으로 주당 0.9회 정도 침구치료를 받았다. 한약치료 기간

이 다소 긴 편인데, 이것은 월경질환의 특성상 일회적 변화 보다는 주기성을 가지고 정상화되는 것이 중요하기 때문에 개선이 되어도 치료를 이어가고자 했으며, 가령 무월경 이후 첫 월경을 했다 하여도 지속적으로 주기적 월경을 할 때까지 한약 치료를 이어갈 것을 권유하였다.

치료 결과는 환자에게 문진을 하여 기존의 무월경, 희발월경 등이 어떻게 변화되었는지를 통해 판단하였으며 초음파 검사를 통해 난포가 자라나는지 확인하여 배란성 월경임을 확인하였다. 무월경을 호소했던 14례 중 12례(85.7%)에서는 치료 3개월 내에 피임약 없이 월경을 하였고, 나머지 2례는 치료 4개월 내에 피임약 없이 월경을 하였다. 희발월경을 보였던 6례 중 4례(66.7%)는 이전보다 월경주기가 개선된 것을 확인할 수 있었으며 나머지 2례는 월경주기에 개선이 없었다. 치료 최소기간 3개월을 기준으로 결과를 평가한 결과, 무월경의 경우 14례 중 12례, 희발월경은 6례 중 4례, 종합하면 20례 중 16례에서 호전을 보였다(80%).

이상의 증례 연구를 통하여 다낭성난소증후군을 동반한 월경 장애 치료에 있어 한방치료가 효과적인 방안이 될 수 있는 가능성을 알 수 있었다. 기존에 시행하고 있는 피임약을 통한 치료는 자궁내막의 과도한 증식을 막고 월경혈을 배출시키는데는 도움이 되지만, 자발적인 배란에 의한 월경이 이루어지는 것이 아니기 때문에 다낭성난소증후군의 배란장애를 회복하는데에는 임시방편일 수밖에 없다. 다만 본 연구의 경우 환자들의 월경상태가 한방치료 이후에도 지속적으로 추적관찰이 되지 않았다는 아쉬움이 있

고, 더욱 다양한 증례가 수집되어야 정확도가 높은 연구가 될 것으로 생각된다.

IV. 결 론

다낭성난소증후군을 진단받고 무월경, 희발월경을 호소하는 환자 20례에 대하여 3개월 이상 한약치료를 하며 침구치료를 병행하였다. 그 결과 무월경 14례의 환자는 12례(85.7%)에서 치료 3개월 이내에 피임약 없이 월경을 하였고, 희발월경 6례중 2례(66.7%)에서 월경의 주기가 이전보다 개선되었다. 종합하면 20례 중 16례에서 호전을 보였다(80%).

Received : July 11, 2016

Revised : July 28, 2016

Accepted : August 06, 2016

Reference

1. Kim T. Current View of Polycystic Ovarian Syndrome. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. 2002;31:38-44.
2. Azziz R, et al. The prevalence and features of the polycystic ovarian syndrome in an unselected population. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 2004;89:2745-9.
3. Sung YA. Polycystic ovary syndrome of Korean women: clinical features and diagnostic criteria. Korean endocrine society. 2011;26(3):203-7.
4. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Oriental Obstetrics &

Gynecology Ha. 1st edition. Seoul: Euseongdang. 2012:225-33.

5. Korean society of Obstetrics and gynecology. Gynecology. 4th edition. Seoul:Korea medical book. 2008:362-71.
6. Kim DI, et al. Literature Review for polycystic ovary syndrome. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 1997;10(1):73-91.
7. Kwon SR, et al. Effects of electro-acupuncture on Samŭngyo (SP-6) · Chagung(CA-111) on polycystic ovary in rats. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2003;16(2):76-86.
8. Yeo EJ, et al. Effects of Pinelliae Rhizoma(PR) on Ovarian Tissue in Polycystic Ovary Syndrome(PCOS) Rats. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2012;25(2):66-77.
9. Yang DS, et al. Effects of Cyperi Rhizom a (CR) on the Polycystic Ovaries Induced by Estradiol Valerate in Rats. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2010;23(4):35-46.
10. Ryu KJ, Cho SH. Effects of Angelicae Gigantis Radix on Gene Expression of Ovarian Tissue in Polycystic Ovary Syndrome Rats. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2011;24(3):28-47.
11. Gu HJ, Cho SH. Effects of Gleditsiae Spina(GS) on the Polycystic Ovary Induced by Estradiol Valerate in Rats. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2010;23(2):71-84.
12. Yang JM, et al. Effects of Jokyeongjogok-Tang on the Maturation of Follicles

- and NGF Expression in Rats with Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovaries. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2011;24(2):52-67.
13. Kim JD, et al. Effects of Ojeok-san on the Maturation of Follicles and NGF Expression in Rats with Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovaries. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2011;24(1):27-41.
 14. Yun MH, et al. Effects of Gaeulljin-Tang on the Progression of the Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovaries in Rats. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2010;23(2):1-19.
 15. Nam EJ, et al. Effects of Jeongkyeong-Tang on the Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovary in Rats. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2007;20(1):99-113.
 16. Yang SJ, et al. Effects of ChangbuDodam Tang on the Polycystic Ovaries Induced by Estradiol Valerate in Rats. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2002;15(2):1-11.
 17. Yoon SY, Kang MJ. Clinical Study of Oriental Medicine Treatment for Polycystic Ovarian Disease. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2000;13(2):437-51.
 18. Oh TG, et al. Clinical Study for the One Case that Diagnosed Polycystic Ovarian Disease. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2008;21(2):284-91.
 19. Kim DH. A Case Study on Obese Patient with Oligomenorrhea and Polycystic Ovary. The society of Korean medicine for obesity. 2008;8(1):101-8.
 20. Kim JY, Jung SY. Clinical Study for the One Case that Diagnosed Polycystic Ovarian Disease. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2014;27(3):151-7.