

## Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome에 동반된 속발성 월경통 한의치료 경과관찰 1례

<sup>1</sup>우석대학교 한의과대학 한방부인과학교실, <sup>2</sup>우석대학교 한의과대학 한방재활의학과교실  
김평화<sup>1</sup>, 임지영<sup>1</sup>, 전용태<sup>2</sup>, 이은희<sup>1</sup>

### ABSTRACT

#### A Case Report on Secondary Dysmenorrhea with Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome

Pyung-Wha Kim<sup>1</sup>, Ji-Yeong Im<sup>1</sup>, Yong-Tae Jeon<sup>2</sup>, Eun-Hee Lee<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine,  
Woo-Suk University

<sup>2</sup>Dept. of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine,  
College of Korean Medicine, Woo-Suk University

**Objectives:** This study aims to report the effect of Korean medicine treatments on a patient with secondary dysmenorrhea caused by Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome (HWWS).

**Methods:** We treated the patient who had secondary dysmenorrhea caused by HWWS, with acupuncture, herbal medicines, pharmacopuncture and hyperthermia therapy at ○○Hospital of Korean Medicine from July 9th 2016 to September 8th 2016. We evaluated changes of symptoms by Visual analog scale score (VAS), Multidimensional verbal rating scale (MVRS) and Verbal rating scale (VRS).

**Results:** After treatments, the clinical symptoms such as dysmenorrhea (lower abdominal pain & lower back pain), lower abdominal fullness were significantly improved. VAS was decreased, but the improvement of scores on MVRS, VRS were unclear.

**Conclusions:** This case report shows that Korean medical treatment is effective to treat secondary dysmenorrhea caused by HWWS.

**Key Words:** Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome, Secondary Dysmenorrhea, Korean Medical Treatment, MVRS, VAS

## I. 서 론

Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome (이하 HWWS)은 중복자궁(uterine didelphys), 한쪽 질의 폐쇄(obstructed hemivagina), 동측 신장의 무발생(ipsilateral renal agenesis)을 특징으로 하는 매우 드문 밀러관 기형 중 하나로, 추정 발생률은 0.1~3.8%이다<sup>1-3)</sup>.

전형적인 증상으로는 폐쇄된 쪽에 월경혈이 고이게 되므로 초경 이후 월경통과 하복부 또는 질의 팽윤 및 종괴의 형성이 나타나며, 폐쇄된 자궁이나 질 부위에 월경혈의 방출이 차단되어 역류되면 질혈종이나 자궁내혈종, 난관혈종 또는 자궁내농양 같은 합병증을 초래할 수 있으며, 불완전 폐쇄의 경우에는 부정출혈이나 화농성 질분비물이 나타난다<sup>4,5)</sup>. 또한 이러한 상황이 계속되면 복강 내로의 혈액역류로 인하여 자궁내막증의 빈도가 높아져 불임을 초래할 수도 있으므로 조기진단과 치료가 중요하다<sup>4,6)</sup>.

Pubmed에서 검색어 조합이나 기간 설정 없이 검색어 'Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome'으로 검색했을 때, 총 89편의 논문이 검색되어 그 수가 매우 적고, 그 중 70편 이상이 2010년 이후의 최신 연구이다. 최근 영상의학의 발달로 조기 진단 및 연구가 많아지고 있으며<sup>7)</sup>, 치료법에 대해서도 일치된 의견을 보이지는 않으나, 초경 이전의 질중격절제술을 통한 월경유출로의 확보를 우선으로 하고 있다<sup>8)</sup>. 그 외에 자궁경부를 통한 폐쇄부위에 개구부를 만들어주는 수술, 또는 한쪽 자궁절제술이 시행된다<sup>8,9)</sup>.

HWWS 증상과 관련한 국내외의 한의 치료 보고가 아직 없고, 한의 치료를 통해 HWWS의 해부학적 문제를 해결하는 방

법 또한 없다. 그러나, 월경통이나 복통, 종괴, 질분비물과 같은 주요증상들을 각각 痛經, 癥瘕, 帶下의 범주에서 이해하고 접근할 수 있을 것이다.

이에, 극심한 월경통을 주소로 산부인과 진료 중 HWWS 진단을 받고, 두 대학병원에서 서로 다른 수술계획 소견을 들은 후, 월경통 완화를 통한 수술시기의 지연을 목적으로 본원을 내원한 환자에 대해 그 임상경과 및 한의학적 치료 접근 범위를 살펴보고자 한다.

## II. 증 례

1. 성 명 : 이○○(F/16)

2. 주소증

1) 월경통 : 월경 3일째 발생하여 끝날 때까지 지속됨. 통증이 극심하고 진통제의 효과가 거의 없음.

2) 하복부 및 서혜부 부위의 충만감 : 월경혈이 차오르는 느낌이 하복부로 느껴지며 치골부, 골반부까지 통증으로 느껴짐.

3) 대 하 : 월경주기에 관계없이 노랗고 끈적이는 냉이 지속됨.

3. 발병일 : 최근 1~2년 사이

4. 현병력

상기 16세, 164 cm, 59 kg의 평균체형의 여환은 최근 1~2년 사이 극심해진 월경통으로 2016년 6월, 7월 A대학병원 산부인과 및 B대학병원 산부인과 외래 진료를 통해 HWWS 진단을 받았음. 8월에 예정된 B대학병원 한쪽 자궁제거술을 앞두고, 월경통이 호전되면 수술시기를 미뤄 볼 수 있을 것이라는 보호자의 판단 하에 월경통 치료를 목적으로 2016년 7월 9일 본원 부인과 외래에 내원하

였음.

5. 타병원 치료 계획(환자 진술에 의거함)

- 1) A대학병원 : 20세 이후 질중격절제술 권고
- 2) B대학병원 : 한쪽 자궁제거술을 권고

6. 과거력 : 월경주기마다 심한 월경통, 질염

7. 가족력 : 別無

8. 월경력

- 1) 주 기 : 26~28일로 규칙적
- 2) 기 간 : 5~6일
- 3) 초 경 : 12세
- 4) 월경통

(1) 12세 초경 이후 15세 이전까지는 월경양만 많고 환자 느끼기에 일반적 수준의 월경통이었다가, 15세에 증상이 심해짐.

(2) 좌측하복부와 좌측골반에 통증이 심함. 좌측다리 저림 증상이 동반됨.

(3) 월경 3일째에 심한 통증이 발생하고 월경기간 동안 지속되는 것이 특징

(4) 월경기간 동안 진통제 하루 2정씩 복용

5) 월경혈 : 보통 선홍색이나 월경 마지막 날 즙음이면 덩어리지고 어두운 색을 띈.

6) LMP : 2016년 6월 14일

9. 월경통 평가도구

1) VAS(Visual Analog Scale)<sup>10)</sup>

10-point Linear scale로 환자의 통증의 강도를 묻기 위해 통증을 직접 표현하는 방법이다. 통증이 전혀 없을 때를 0으로

하고 상상할 수 있는 가장 심한 통증을 10으로 하여 피험자 스스로 자신의 통증을 정량화하는 지표이다. VAS는 선에 표시가 되어 있지 않은 100 mm VAS와 10 mm마다 선으로 표시를 하는 10-point VAS가 사용되며 가장 간단한 지표이기는 하지만, 월경통임상시험에서 가장 많이 쓰이는 지표이다.

2) MVRS(Multidimensional Verbal Rating Scale)<sup>10)</sup>

작업능력제한, 동반 증상 여부, 진통제 필요도를 평가하는 설문지다. VAS 다음으로 가장 많이 쓰이는 평가지표이다.

3) VRS(Verbal Rating Scale)<sup>10)</sup>

일의 효율성 상실, 휴식의 필요성, 비월경성 골반통, 성교통 등 일상생활의 전반적 활동, 통상적 활동 등 생활 장애 정도를 평가하는 설문지이다.

10. 산과력 : 0-0-0-0

11. 초진소견

- 1) 脈 : 脈沈有力
- 2) 舌 : 淡紅, 薄白苔, 경미한 齒痕
- 3) 수 면 : 양호
- 4) 대 변 : 양호
- 5) 소 변 : 양호
- 6) 식욕 및 소화 : 양호
- 7) 복 진 : 양호
- 8) 정 신 : 명료

9) 체 형 : 肌肉이 튼실한 정상 체형

10) 대 하 : 평소 양이 많고, 노랗고 끈적이는 편이며 냄새가 난다.

12. 영상소견

영상소견은 다음과 같다(Fig. 1, 2).

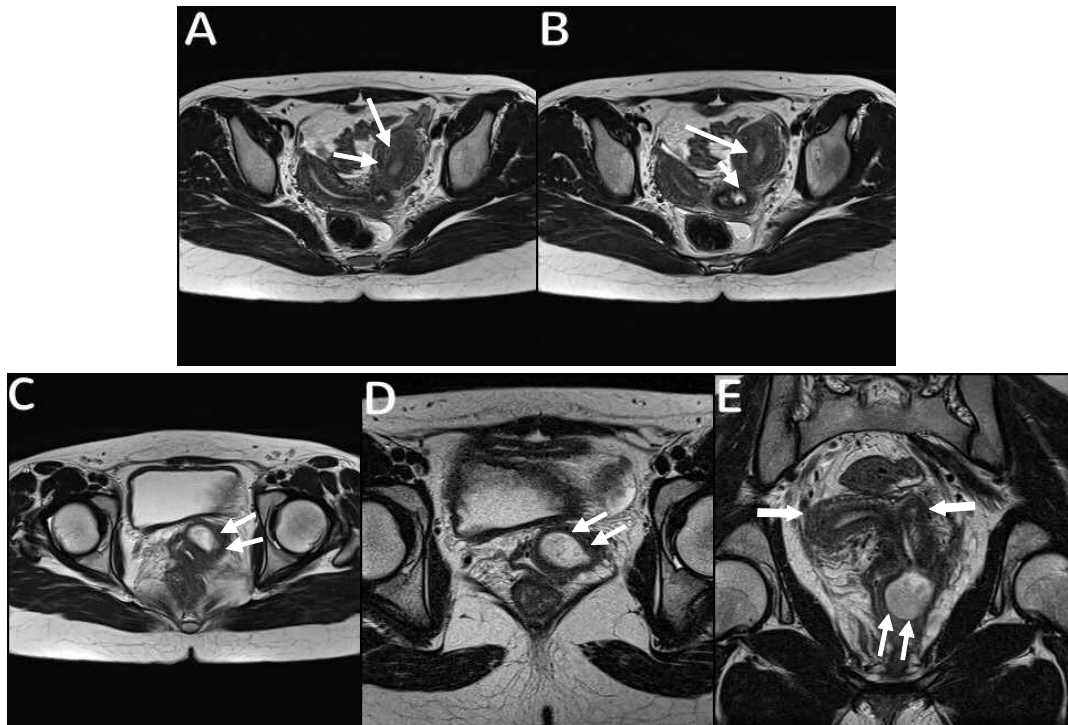


Fig. 1. T2 weighted MR images.

A-B) Transverse TSE T2 weighted MR images show didelphic uterus, double vagina and the fluid in left vaginal canal(arrows). C) Transverse T2 weighted P2 image. D) Oblique transverse TSE T2 weighted MR image. C-D) Images show dilated left hemivagina(arrows). E) Oblique coronal TSE T2-weighted image shows didelphic uterus(thick arrows) and dilated left vaginal canal(thin arrows).

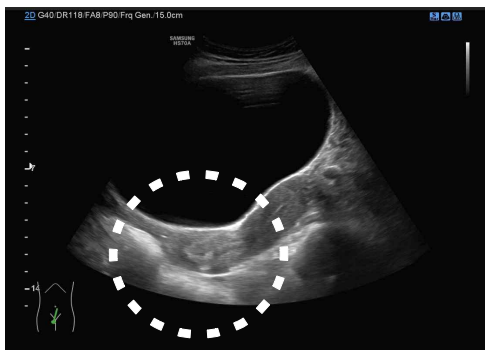


Fig. 2. Abdominal ultrasonography of the patient on October 10th 2016.

The image shows that there's no fluids (menstrual blood) in dilated left hemivagina after menstrual period.

### 13. 치 료

#### 1) 한약투여

2016년 7월 9일 내원 시 문진을 통해

寒症과 瘀血로 변증하여 少腹逐瘀湯加減 14첩을 100 cc씩 21포 처방하여 첫 번째 월경기인 7월 9일부터 7월 15일까지 1일 식후 3회 복용하도록 하였다(Table 1). 비월경기인 7월 16일부터 7월 22일까지는 順氣活血化瘀 효능이 있는 玄附理經湯加減 10첩을 100 cc씩 15포 처방하여 1일 식후 2회 복용하도록 하였다(Table 2). 8월 6일부터 8월 11일까지는 월경기가 다시 시작되어 少腹逐瘀湯加減 14첩을 100 cc씩 21포 처방하여 1일 식후 3회 복용하도록 하였다. 두 번째 비월경기인 8월 12일부터 8월 31일에는 특별한 한약처치는 하지 않았고, 세 번째 월경기인 9월 1일부터 9월 7일까지는 다시 少腹逐瘀湯加減 7일간 1일 3회 복용하도록 하였다(Table 3).

Table 1. The Composition of *Sobokchukeo-tang-gagam*

韓藥名	生藥名	重 量 (g)
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	6
白 朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	6
樗根白皮	<i>Ailanthi Cortex Radicis</i>	6
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	6
當 歸	<i>Angelicae gigantis Radix</i>	4
小茴香	<i>Foeniculi Fructus</i>	4
五靈脂	<i>Trogopterorum Faeces</i>	4
蒲 黃	<i>Typha angustata</i>	4
酸棗仁	<i>Semen ZiZiPhi Spinosae</i>	4
柏子仁	<i>Platycladi Semen</i>	4
薏苡仁	<i>Semen Coicis Lachryma</i>	4
川楝子	<i>Melia Fructus</i>	4
乾 薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	3
川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	3
沒 藥	<i>Commiphora molmol Engl.</i>	2
肉 桂	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	2
乳 香	<i>Olibanum</i>	2

Table 2. The Composition of *Hyunbuikyung-tang-gagam*

韓藥名	生藥名	重 量 (g)
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	6
烏 藥	<i>Linderae Radix</i>	6
蒼 朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	6
桃 仁	<i>Persicae Semen</i>	4
當 歸	<i>Angelicae gigantis Radix</i>	4
枳 殼	<i>Poncorus Trifoliata Rafinesque</i>	4
小茴香	<i>Foeniculi Fructus</i>	4
蓬 朮	<i>Zedoarize Rhizoma</i>	4
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4
肉 桂	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	4
白芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	4
川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	4
半 夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	4
樗根白皮	<i>Ailanthi Cortex Radicis</i>	4
木 香	<i>Aucklandiae Radix</i>	2.8
紅 花	<i>Carthami Flos</i>	2.8

Table 3. The Application of Herbal Medicine

H-med/D ate	7/9 ~ 7/15 (Menstrual 7/16 ~ 7/22 period)	8/6 ~ 8/11 (Menstrual 8/12 ~ 8/31 period)	9/1 ~ 9/6 (Menstrual period)
<i>Sobokchukeo-tang-gagam</i>			No med
<i>Hyunbuikyung-tang-gagam</i>			No med

2) 호침치료

1회용 호침(0.25×30 mm, stainless steel, 동방침구제작소, 한국)으로 2016년 7월 9일부터 9월 8일까지의 치료기간 중 주 1-2회, 1일 1회 총 18회 시술하였다. 치료혈은 小腸正格, 腎正格을 선택하여 臨泣(GB41) 後谿(SI03) 補, 通谷(BL66) 前谷(SI02) 瀉하고, 經渠(LU08) 復溜(KI07) 補, 太白(SP03) 太谿(KI03) 瀉하였다. 仰臥位로 15분간 유치하였고, 동시에 中極(CV03), 關元(CV04), 氣海(CV06), 陰交(CV07), 양쪽 子宮穴 卵巢穴에 10 Hz-120 Hz mix

로 15분간 전침치료를 시행하였다. 전침 기계는 EMS 606(COSMIC, Korea)을 사용하였다.

3) 약침치료

호침 치료가 끝난 직후, 중성어혈(瘀血)을 1.0 ml 1회용 주사기(주사침 30 gage X ½ 인치, 신창메디칼, 한국)를 사용하여 中極(CV03), 關元(CV04), 氣海(CV06), 陰交(CV07) 및 양쪽 子宮穴 卵巢穴 각 혈자리에 0.1 cc씩 총 0.8 ml 용량으로 시술하였다.

瘀血약침(Ouhyul Pharmacopuncture)은

大韓藥鍼學會의 中性瘀血藥鍼을 사용하였고 그 처방의 내용은(1첩 기준)은 梔子 19 g, 玄胡索·乳香·沒藥 각 8 g, 桃仁·赤芍藥·丹蔘 각 5.75 g, 蘇木 3.75 g이며, 4첩 분량 256 g을 세척단계를 거쳐 증류수 1250 ml와 배합하여 전탕기(Panasonic M8GA18M, Panasonic Japan)에 2시간 전탕한 후 찌꺼기는 따로 분리하고, 전탕액을 무균실에 있는 증류추출기(Pure JP 900, Human corporation, Korea)에 넣고 전탕하여 1000 ml 약침액을 얻었다. 얻어진 약침액을 냉각과정을 거쳐 0.45 µm, 0.2 µm 여과지(Waterman co. Ltd)로 2회 여과한 후 멸균된 용기에 일정 용량 주입하였고, 밀봉하여 멸균기(DBE33B, 신진엔지니어링, Korea)에 다시 고압멸균과정을 거친 후 시료를 준비하였다<sup>11)</sup>.

#### 4) 온열치료

(주)아디포랩스의 의료용고주파온열기(REMISSION1℃)를 이용해 2016년 7월 11일부터 9월 8일까지의 치료기간 중 주 1-2회, 1일 1회 45~50분간 총 17회 하복부에 고주파 온열치료를 시행하였다. 고주파 온열치료는 고주파 교류전류를 체내에 보내 분자운동을 일으켜 심부열을 발생시키는 치료법으로 상기 환자의 경우 골반강 내 온도를 높여 정체된 월경혈의 순환을 돕고 통증을 경감시키고자 사용하였다<sup>12)</sup>.

#### 5) 생활요법

월경혈 배출에 도움을 주는 고양이자세(Marjaryasana)를 월경기간 중 1일 2회 이상 무리가 가지 않는 범위 내에서 지속할 것을 권유하였다. 환자에게 지도한 고양이자세 운동요법은 골반강의 순환을 돕기 위한 것이었다.

#### 14. 치료경과(Table 4)

#### 1) 7월 9일 초진

평소 월경통 양상에 대한 설문 결과, 월경통은 VAS 9, MVRs에서는 통증 때문에 일상생활에 '확실하게 제한'을 받으며, 다리 저림이 동반되고, 통증 때문에 '매번 진통제를 필요로 한다'고 하였다. VRS에서는 월경통 때문에 '하루 정도는 누워 쉬거나 가끔 일을 못 한다'고 하였고, 충만감은 VAS 8, 대하는 월경과 상관없이 노랑고 끈적이며 냄새가 나는 냉이 지속된다고 하였다. 내원 당일 밤부터 치료 후 첫 번째 월경을 시작하였다.

#### 2) 치료 후 첫 번째 월경기(7월 9일~7월 15일)

환자는 7월 11일, 12일, 14일, 15일에 내원하였고, 7월 14일 MVRs, VRS 수치 및 대하증상은 여전하였으나 월경통은 VAS 2, 충만감은 VAS 5로 많이 호전되었다.

#### 3) 7월 16일~8월 5일(비월경기)

7월 21일, 26일, 28일, 30일, 8월 4일 내원한 환자는 비월경기에도 대하가 지속되는 것 외에는 다른 증상은 없다고 하였다.

#### 4) 치료 후 두 번째 월경기(8월 6일~8월 11일)

8월 6일, 9일, 11일에 환자가 내원, 8월 9일 설문 결과, 월경통 VAS 5, MVRs는 다리 저림 증상이 감소하였고 나머지는 동일하였다. VRS는 약간 호전을 보였고 충만감은 VAS 6, 대하증상은 호전되지 않았다. 지난 7월 14일 설문 당시보다 월경통과 충만감의 VAS가 상승하였다. 같은 치료에도 불구하고 증상이 다소 악화된 원인을 분석한 결과, 환자가 치료 시작 후 첫 번째 월경기에는 월경혈 배출을 돕는 고양이자세 운동을 열심히 하였

으나 두 번째 월경기에는 제대로 시행하지 않았음을 확인했다. 월경혈의 배출이 잘 이루어지지 않을 때 월경통 증상도 함께 심해지는 것을 알 수 있었다.

5) 8월 12일~8월 31일(비월경기)

8월 16일, 30일 내원한 환자는 별다른 증상은 없었으나 비월경기 대하는 여전하였다. 치료가 장기화되고, 환자가 시간조정이 자유롭지 않은 고등학생임을 감

안해 증상이 거의 없는 비월경기에는 외래 방문 횟수를 대폭 줄이고, 한약도 투여하지 않았다.

6) 치료 후 세 번째 월경기(9월 1일~9월 6일)

9월 2일, 8일에 환자 내원, 9월 8일 설문결과, MVRs는 4점, VRS 2점으로 비슷하였고, 월경통은 VAS 5, 충만감은 VAS 3로 충만감이 약간 호전되었다.

Table 4. Changes of Symptoms

Date		Changes of symptoms			
		Dysmeno-rrhea	Fullness	Leukorrhoea	Leg numbness
2016.06.14 ~06.19	Before treatment	VAS 9	VAS 8	+++	++
2016.07.19 ~07.15	1st menstrual period during treatment	VAS 2	VAS 5	+++	++
2016.08.06 ~08.11	2nd menstrual period during treatment	VAS 6	VAS 6	+++	+
2016.09.01 ~09.06	3rd menstrual period during treatment	VAS 5	VAS 3	+++	0

### Ⅲ. 고 찰

HWWS는 여성비뇨생식기기형의 드문 형태로 1922년 Purslow에 의해 처음 보고 되었으며, 중복자궁, 한쪽 질의 폐쇄, 동측 신장의 무발생이라는 3가지 특징이 나타난다<sup>6)</sup>. 드물게는 중격자궁이 있는 경우에서 발생한 사례가 있었으며<sup>9)</sup>, 질격막이 질벽과 융합되지 않은 불완전 폐쇄가 나타나기도 한다<sup>1)</sup>.

일반적인 증상으로 초경 이후 점점 심해지는 월경통과 폐쇄된 자궁이나 질 부위의 월경혈로 인한 자궁 내 합병증이 있다. 이러한 상황이 지속되면 복강 내로의 역류혈로 인하여 자궁내막증의 빈도가 높아져 불임을 초래할 수도 있으

로 조기진단과 치료가 중요하다<sup>4,6)</sup>.

통상 초경 후 2~12개월 동안에는 특이적 증상을 보이지 않는데, 증상이 나타나는 평균나이는 17세이며, 진단이 이루어지는 나이는 폐쇄된 경우에는 13세, 불완전 폐쇄의 경우에는 25세로 뚜렷한 차이를 보인다<sup>1)</sup>.

진단방법으로 자궁난관조영술이 있는데, 자궁강의 윤곽은 알 수 있으나, 폐쇄가 있는 경우 자궁 내막의 윤곽에 대한 정보를 제공받을 수 없다는 단점이 있다<sup>8)</sup>. 골반 초음파는 폐쇄가 의심되는 환자에서 초기 선별검사법으로 유용하게 사용할 수 있다<sup>8)</sup>. 최근 개발된 3D 초음파는 MRI와 비슷한 수준의 고화질 영상을 제공하며, 높은 진단 정확도를 가지는 장점이 있고,

자궁난관조영술보다 저비용이며 침습적이지 않으므로 크게 선호된다<sup>8)</sup>. 자기공명영상은 자궁내막과 자궁윤곽을 알 수 있으며 진단율은 거의 100%에 가깝다<sup>1,4)</sup>.

HWWS는 종종 증상이 늦게 나타나 진단에 어려움이 발생하는데, 그 이유로는, 첫째, 질이 많은 양의 혈액을 수용할 수 있고, 둘째, 혈액이 월경기 사이에 흡수되기도 하며, 셋째, 월경통에 소염진통제나 피임약을 사용하는 경우가 있고, 넷째, 환자들이 질분비물이 있으면 항생제를 장기간 복용하기 때문이다<sup>1)</sup>.

양방치료는 대수술보다는 질식 개구부의 형성을 통한 배액이나 질중격절제술과 같은 간단한 수술에 의해 막힌 부위를 뚫어 줌으로써 정체된 월경혈을 배출시키는 것만으로도 증상제거 및 생식능력 보전을 통해 더 나은 임신율이 보고되고 있어 일차적 치료방법으로 받아들여지고 있다<sup>4,13)</sup>.

HWWS의 해부학적 문제를 곧바로 한의학적 치료에 대입할 수는 없으나, HWWS에 나타나는 증상들을 痛經, 癥瘕, 帶下の 범주에서 이해하고 접근할 수 있다.

痛經은 월경 기간 혹은 월경기간을 전후하여 나타나는 하복부와 치골 상부의 동통을 일컫는다. 病因에 따른 주요 처방으로는 실증의 경우 氣滯血瘀에 玄附理經湯, 寒凝胞中에 少腹逐瘀湯을 사용한다<sup>14,15)</sup>.

본 임상례의 환자는 血瘀形 痛經과 濕熱形 帶下가 나타났으나, 가장 불편함을 호소하는 痛經에 초점을 두고 치료를 진행하였다. 통증은 12세 초경 이후 15세 이전까지는 환자가 느끼기에 일반적 수준의 월경통이었고, 월경양이 많았다고 호소하였는데, 15세에 증상이 심해져, 월

경 시 심한 복부 및 골반부의 통증, 충만감 및 다리 저림이 나타났다. 통증은 3일째에 가장 심하며, 통증이 심한 경우 잠을 잘 이루지 못하였다. 진통제를 하루 2정씩 월경기간 중 3일 이상 복용하였으나 효과가 별로 없었다.

이처럼 갑작스럽게 악화되었고 진통제에 호전되지 않는 월경통의 경우는 기질적 원인을 확인해야 함을 시사한다. 본 증례 또한 MRI 촬영을 실시한 결과, 좌측 신장이 없고, 동측 질이 폐쇄된 HWWS로 진단되었다. 환자가 이전에 방문한 종합병원 산부인과에서도 같은 소견을 보였다.

치료는 매번 환자방문 시 50분간 하복부에 고주파 온열치료를 시행하였다. 고주파 온열치료는 고주파 교류전류를 체내에 보내 분자운동을 일으켜 심부열을 발생시키는 치료법으로 주로 암치료에 사용하는데, 상기 환자의 경우 골반강 내 온도를 높여 정체된 월경혈의 순환을 돕고 통증을 경감시키고자 사용하였다.

처방으로는 초진 시 寒症과 瘀血로 변증하여 첫 번째 월경기에 少腹逐瘀湯加減 14첩을 사용하였고, 비월경기에는 順氣活血化瘀 효능이 있는 玄附理經湯加減 10첩을 사용하였다. 두 번째 월경기에는 첫 번째 월경기와 같이 少腹逐瘀湯加減 14첩을 사용하였다. 少腹逐瘀湯은 《醫林改錯》에 최초 기록된 처방으로, 溫熱한 약물로 구성되어 혈액순환을 도와 寒證을 개선하며 化瘀作用이 있어 瘀血이나 虛冷으로 인한 월경통에 활용한다<sup>15)</sup>.

침구치료는 小腸正格과 腎正格을 시술하고, 少腹 주위의 中極(CV03), 關元(CV04), 氣海(CV06), 陰交(CV07), 양쪽 子宮 卵巢穴에 電鍼을 시행하였다. 小腸正格은



臨泣(GB41) 後谿(SI03) 補, 通谷(BL66) 前谷(SI02) 瀉로 구성되는데, 골반강 내의 氣의 運行을 원활하게 하여 여성의 하복부 생식기계의 병증에 효과적이며, 下焦의 寒冷에서 기인하는 上熱下寒證을 개선시킨다<sup>16)</sup>. 腎正格은 經渠(LU08) 復溜(KI07) 補, 太白(SP03) 太谿(KI03) 瀉로 구성되며, 사암침법에서 腎虛로 인한 각종 증상에 응용된다. 본 환자는 腎虛로 인해 腰脚痛이 발생하였다고 보고 腎正格을 사용하였다.

또한 하복부 주위에 어혈약침을 시술하였다. 어혈약침은 活血去瘀止痛하는 약물들로 구성되어 瘀血로 인한 제반통증에 유효하다<sup>11)</sup>.

본 증례 환자는 9주의 치료기간 중 총 3차례의 월경주기가 있었는데, 치료 이전 월경통의 VAS가 9였지만, 치료 후 첫 번째 월경기에 VAS는 2로 감소하였고, 두 번째 월경통의 VAS는 6, 세 번째 월경기에 있었던 월경통의 VAS는 5로 나타났다. 월경혈 정체 때문에 환자가 자각하는 하복부 충만감에 대한 VAS는 내원 이전에는 8이었으나, 첫 번째 월경기에 VAS 5로 감소, 두 번째 월경기에 VAS 6으로 소폭 증가하였다가 세 번째 월경기에는 VAS 3으로 감소하였다. 두 번째 월경기에 통증과 충만감이 다시 증가한 것은 환자가 내원초기 생활요법을 충분히 실시하다가 후반에는 거의 하지 않았기 때문으로 사료된다.

MVRS와 VRS는 VAS와 함께 월경통 관련 동반증상이나 환자의 삶의 질을 평가하는 보조지표로 사용하고 있는데, MVRS 항목 중 다리 저림 증상이 호전되었고, VRS 항목 중에서 월경통으로 인한 일상생활 지장 항목이 개선되었으나, 그 이

외의 항목에서는 별다른 변화가 없었다. 많은 양의 끈적이고 노란 대하는 개선을 보이지 않았는데, 양쪽 질 사이에 소통이 있는 경우에는 대하가 흔하게 나타난다<sup>13)</sup>. 이것으로 볼 때, 이번 치료가 월경혈의 순환과 배출을 도와 통증을 경감시키는 데는 효과가 있었지만, 폐쇄적인 질의 구조로 인해 발생한 다른 증상은 새로운 치료 방법을 모색해야 함을 알 수 있었다. 앞으로 지속적인 어혈 개선이나 대하 관련 한약을 사용하여 치료를 시도할 수 있겠으나, 출혈과 분비가 자주 일어나는 여성 생식기의 특성을 고려할 때, 적절한 배출로를 형성해주는 치료법이 동반되어야 할 것으로 사료된다.

환자의 주관적 증상호소에서 통증으로 인해 잠을 깨는 횟수가 줄었다고 하였으며, 치료 후 통증의 정도가, 월경통이 심하지 않던 15세 이전에 비해서도 오히려 낮아졌다고 표현하였다. 환자는 지금까지의 한방치료 효과에 만족하여 8월 2일 예정이었던 한쪽 자궁제거술을 취소하고 한의치료를 지속적으로 받고자 하였다. 이에 저자들은 HWWS에 대한 한의치료는 단기적으로 효과가 있었음을 확인할 수 있었으며, 장기적 치료효과에 대해서는 추후 보고하고자 하는 바이다.

## IV. 결 론

심한 월경통을 주소로 산부인과 진료 중 HWWS 진단을 받고, 월경통 증상 완화 및 수술적 처치의 지연을 목적으로 2016년 7월 9일부터 2016년 9월 8일까지 한약과 총 18차례의 침치료, 하복부 전침자극 및 약침치료, 17차례의 온열 치료를 병행한 결과 월경통이 감소하였고,

MVRS 항목인 다리 저림 증상이 호전되었으며, VRS 항목 중에서는 월경통으로 인한 일상생활 지장이 개선되었다.

- Received : Oct 21, 2016
- Revised : Oct 26, 2016
- Accepted : Nov 16, 2016

## 감사의 글

증례보고를 위한 경과관찰 및 자료수집에 참여한 우석대학교 한의학과 본과 4학년 임성수, 김병수, 정주연, 오은혜, 고수민, 정현우, 최진솔, 김재범 학우님께 감사를 드립니다.

## Reference

1. Dias JL, Jogo R. Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome: pre-and post-surgical MRI and US findings. *Abdom Imaging*. 2015;40:2667-82.
2. Kang MJ, et al. A Case Of Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome Diagnosed In Asymptomatic Newborn. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2012;55(12):966-9.
3. Piccinini PS, Doski J. Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome: a case report. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015;37(4):192-6.
4. Park JS, et al. Diagnosis and treatment of uterine didelphys with obstructed hemivagina and ipsilateral renal agenesis. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2009;52(7):781-5.
5. Kim MS, et al. Thin Glomerular Basement Membrane Disease with Herlyn-Werner-Wunderlich Syndrome : Uterus Didelphys, Blind Hemivagina and Ipsilateral Renal Agenesis. *Journal of the Korean Society of Pediatric Nephrology*. 2007;11(2):299-305.
6. Rhee SJ, et al. Uterus Didelphys with Obstructed Hemivagina and Ipsilateral Renal Agenesis: The Radiologic Findings of Five Cases. *J Korean Soc Radiol*. 2010;62:377-82.
7. Jeon GH, et al. Clinical characteristics of women with Müllerian anomaly: Twenty years of experience at Asan Medical Center. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2010;53(7):627-31.
8. Lee HJ, Ku SY. Diagnosis And Current Treatment Of Mullerian Duct Anomaly. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2011;54(3):132-9.
9. Kim WO, et al. An Unusual Presentation of Obstructed Hemivagina And Ipsilateral Renal Anomaly Syndrome: A Case Report. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2011;54(12):820-4.
10. Park JS, et al. A Study for Suggestion of Quantitative Scale for Dysmenorrhea in Clinics. *J Korean Obstet Gynecol*. 2011;24(1):144-61.
11. Yuk SS, et al. Effects of Ouhyul Herbal Acupuncture on Experimentally Induced Endometriosis in Rats. *Journal of Pharmacopuncture*. 2006;9(1):83-94.
12. Chichef A, et al. Hyperthermia description of a method and a review of clinical applications. *Rep Pract Oncol Radiother*. 2007;12(5):267-75.

13. Park SC, et al. A Case of Uterine Didelphys with Obstructed Hemivagina and Ipsilateral Renal Agenesis. Yeungnam University. J. of Med. 2007;24(2):737-41.
14. Lim JH, et al. Clinical efficacy of Hyunburikyungtang-gagam for dysmenorrhea caused qi-stagnation and blood clots. J Korean Obstet Gynecol. 2002;15(4):228-37.
15. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Oriental Obstetrics & Gynecology. Seoul:Euseongdang. 2012:86-90, 133, 143-5, 315-9.
16. Lee IS, et al. Effect of Sa-am Acupuncture Treatment on the Dysmenorrhea(Pilot Study, Single Blind, Randomized, Sham Acupuncture, Controlled Clinical Trial). The Journal Of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2007; 24(3):63-79.