

월경통 한의표준임상진료지침 개발을 위한 한의사의 인식과 원발성 월경통 치료에 관한 실태조사

¹경희대학교 대학원 임상한의학과, ²경희대학교 한의과대학 한방부인과교실
우혜린¹, 지해리¹, 박경선², 황덕상², 이창훈², 장준복², 이진무²

ABSTRACT

A Survey on Korean Medicine Doctors' Recognition and Clinical Fields of Treating Primary Dysmenorrhea for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Dysmenorrhea

Hye-Lin Woo¹, Hae-Ri Ji¹, Kyoung-Sun Park², Deok-Sang Hwang²,
Chang-Hoon Lee², Jun-Bock Jang², Jin-Moo Lee²

¹Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung-Hee University

²Dept. of Korean Medicine Gynecology, College of Korean Medicine,
Kyung-Hee University

Objectives: This study is aimed to figure out Korean medicine doctors' recognition of Korean Medicine clinical practice guidelines (CPG) and clinical fields of treating primary dysmenorrhea before developing CPG for dysmenorrhea.

Methods: We conducted a questionnaire survey targeting 515 Korean medicine doctors belonging to the Association of Korean Medicine by e-mail and analyzed the answers.

Results: 81.2% of the respondents knew the concepts and contents of CPG, and 98.7% agreed about the necessity of CPG. 94.2% were willing to use CPG for dysmenorrhea in learning and treating. Average number of patients visiting the respondents' clinics for dysmenorrhea was 3.9, the main age group was 20s (63.1%), and the treatments the patients given before were mostly Western treatments such as pain killers and hormonal drugs. The respondents answered that they diagnosed patients with dysmenorrhea mainly with pattern diagnosis (41.6%), and treated them with herbal medicine (39.2%), acupuncture (31.6%) and moxibustion (22.6%) for 2-3 months. They answered that the acupoint they use most was San yin jiao, and the prescription was Gui-zhi-fu-ling-wan. They answered that the field considered to need further study was decoction of herbal medicine most (27.4%), and the field considered to need insurance coverage was also decoction of herbal medicine most (40.2%).

Conclusions: We figured out Korean Medicine doctors' recognition of CPG, clinical diagnosis, treatment, cost for treating dysmenorrhea, and fields of clinical research and policy they required.

Key Words: Dysmenorrhea, Survey, Clinical Practice Guidelines

“본 연구는 한국보건산업진흥원을 통해 보건복지부 「한의약선도기술개발사업」의 재정 지원을 받아 수행된 연구임(HB16C0018).”

“This study was supported by the Traditional Korean Medicine R&D Program funded by the Ministry of Health & Welfare through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI) (HB16C0018).”

I. 서론

월경통은 월경주기와 연관되어 나타나는 주기성 월경통으로 가임기 여성의 약 60%에서 발생하는 흔한 증상이다. 월경통은 통증을 일으킬 수 있는 골반내 병변의 유무에 따라 원발성 월경통과 속발성 월경통으로 구분할 수 있다¹⁾. 골반내 병변 없이 통증이 나타나는 원발성 월경통은 비스테로이드소염제(Nonsteroidal antiinflammatory drugs, NSAIDs)나 호르몬 피임제로 치료할 수 있으나²⁾, NSAIDs의 경우에는 20-25%의 여성에서는 효과가 없고, 장기간 복용 시 간질환, 신장질환, 소화장애 등의 부작용이 나타날 수 있으며³⁾, 피임제의 경우 임신을 원하는 여성에게는 적용할 수 없고, 오심, 구토, 부종 등의 부작용이나 정맥혈전증의 위험성이 있어 장기복용이 어려운 측면이 있다⁴⁾.

한의학에서는 월경통을 ‘痛經’, ‘經行腹痛’이라고 하여, 氣滯血瘀, 寒凝胞中, 氣血虛弱, 肝腎虛弱 등으로 변증하고 치료한다⁵⁾. 실제로 한 대학병원 한방부인과에 내원하는 환자의 주소증을 분석한 연구에 따르면, 월경통을 주소로 내원하는 환자가 5.3%에 해당하여 전체 질환 중 7번째를 차지할 정도로 한방치료에 대한 수요가 많았다⁶⁾.

하지만 표준화된 한의학적 치료가 없는 실정이었기 때문에 원발성 월경통의 한의표준임상진료지침 개발의 필요성이 대두되었고, 한의표준임상진료지침 개발에 앞서 한의표준임상진료지침에 대한 한의사들의 인식과 원발성 월경통의 진단, 치료 등의 임상현황 실태를 파악하

기 위해 한의사를 대상으로 설문조사를 실시하였기에 보고하는 바이다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 방법

대한한의사협회 회원 중 설문에 응답한 한의사 515명의 답변을 바탕으로 설문조사 내용을 분석하였다. 조사 방식은 이메일로 설문을 발송하고 응답내용을 분석하는 방식이었고, 조사 기간은 2016년 12월 27일부터 2017년 1월 11일이었다.

2. 설문 내용

설문 문항은 총 30개 문항으로, 설문지 응답자의 기본정보, 한의표준임상진료지침에 대한 인식, 응답자의 의료기관에 원발성 월경통으로 내원하는 환자의 특성, 응답자가 임상에서 활용하고 있는 원발성 월경통의 치료 내용, 추후 연구에 대한 의견으로 구성하였으며, 이 중 원발성 월경통의 치료 내용은 진단 및 평가 방법, 치료 기간 및 치료 방법, 부작용, 치료비용에 대한 문항으로 구성하였다.

설문 문항 중 월경통 환자에게 주로 사용하는 한의 치료방법과 임상 연구가 필요하다고 생각되는 한의 치료방법은 우선순위 3개를 선택하도록 하였고, 비급여 항목 중 보장성 강화가 필요하다고 생각되는 분야는 우선순위 2개를 선택하도록 하였다. 또한 원발성 월경통 치료 시 가장 많이 활용하는 침법, 진단 및 평가 방법은 복수응답이 가능하게 하였고, 원발성 월경통을 주소로 내원하는 월평균 환자 수, 내원 전 원발성 월경통 치료를 위해 환자가 받았던 치료 내용, 원발성

월경통 치료 시 주로 사용하는 처방, 혈자리, 참고 의서, 치료 후 나타난 부작용에 대한 문항은 주관식으로 구성하였다.

3. 통계방법

Microsoft Excel 2010을 이용하여 data를 처리하고 빈도분석을 시행하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 응답자의 기본정보

2016년 12월 27일부터 2017년 1월 11일까지 총 515명의 한의사가 설문조사에 응답하였다. 응답자의 성별은 남자가 393명(76.3%), 여자가 122명(23.7%)이었고, 연령대는 30대, 40대가 각각 199명(38.6%), 194명(37.7%)으로 대부분을 차지하였으며, 임상경력 기간은 11-19년이 202명(38.2%)으로 가장 많았다. 응답자 중 470명(91.3%)이 한방부인과를 전공하지 않았으며, 한방부인과 석사 혹은 박사 과정을 거친 한방부인과 전문의는 26명(5.0%)이었다 (Table 1).

응답자의 근무지역은 서울이 143명(27.8%)으로 가장 많았고, 이어서 경기도 104명(20.2%), 부산 36명(7.0%), 대전 27명(5.2%), 경상남도 27명(5.2%), 인천 24명(4.7%), 전라북도 24명(4.7%), 경상북도 23명(4.5%), 대구 22명(4.3%), 광주 18명(3.5%), 충청북도 17명(3.3%), 충청남도 15명(2.9%), 울산 10명(1.9%), 강원도 8명(1.6%), 전라남도 8명(1.6%), 제주도 5명(1.0%), 세종 3명(0.6%), 기타 지역 1명(0.2%) 순이었다.

응답자의 근무기관은 지역 한의원이 406명(78.8%)으로 가장 많았고, 이어서

대학병원 42명(8.2%), 대학병원이 아닌 한방병원 23명(4.5%), 보건소 18명(3.5%), 요양병원 15명(2.9%), 양·한방 종합병원 5명(1.0%), 연구기관 5명(1.0%), 기타 기관 1명(0.2%) 순이었다.

Table 1. General Characteristics of the Respondents

Variables		N	%
Gender (N = 515)	Male	393	76.3
	Female	122	23.7
Age (N = 515)	20s	57	11.1
	30s	199	38.6
	40s	194	37.7
	50s	56	10.9
	60s	7	1.4
	≥ 70s	2	0.4
Clinical career (N = 515)	< 5 years	131	25.4
	5-10 years	106	20.6
	11-19 years	202	38.2
	≥ 20 years	76	14.8
Specialty (N = 515)	None	470	91.3
	Only MD or PhD	12	2.3
	Only specialist	7	1.4
	Both MD or PhD and specialist	26	5.0

* MD : Master's degree, PhD : Doctor of Philosophy

2. 한의표준임상진료지침에 대한 인식

응답자의 81.2%가 한의표준임상진료지침에 대한 개념과 내용을 알고 있었으나, 임상적 활용 가치와 이미 개발된 주제까지 알고 있는 경우는 108명(21.0%)이었고, 개념과 내용만 알고 있는 경우가 188명(36.5%)으로 가장 많았다. 한의표준임상진료지침의 필요성에 관하여서는, "반드시 필요하다."고 답한 경우가 311명(60.4%), "어느 정도 필요성을 공감한다."고 답한 경우가 197명(38.3%)으로 한의표준임상진료지침의 필요성에 응

답자의 대부분이 공감하였다. 또한 원발성 월경통에 대한 한의표준임상진료지침 개발 시 “학습과 진료에 적극 활용하겠다.”고 답한 경우가 197명(38.3%), “학습

과 진료에 적절히 참고한다.”고 답한 경우가 288명(55.9%)으로 응답자의 94.2%가 원발성 월경통 한의표준임상진료지침의 활용계획을 갖고 있었다(Table 2).

Table 2. Recognition about Korean Medicine Clinical Practical Guidelines

Variables		N	%
Understanding (N = 515)	Concepts, contents, value for practical use, subjects already developed	122	23.7
	Concepts, contents, value for practical use	108	21.0
	Concepts, contents	188	36.5
	Only terms	61	11.8
	None	36	7.0
Necessity (N = 515)	Certainly necessary	311	60.4
	Partly necessary	197	38.3
	No need	2	0.4
	No idea	5	1.0
Practical use plan (N = 515)	Actively use in learning and medical treatment	197	38.3
	Moderately use in learning and medical treatment	288	55.9
	Only use in learning for reference	24	4.7
	No plan to use	6	1.2

3. 원발성 월경통으로 내원하는 환자의 특성

응답자의 의료기관에 월경통으로 내원하는 월평균 환자 수는 1-5명인 경우가 382회(74.2%)로 가장 많았고, 월평균 원발성 월경통 환자 수는 3.9명이었다. 또한 의료기관에 내원하는 전체 환자 중 원발성 월경통 환자의 내원 비율은 0-20%가 381회(74.0%)로 가장 많았다. 원발성 월경통으로 내원하는 환자들의 주된 연령대는 10대, 20대가 각각 130회(25.2%), 325회(63.1%)로 답변의 대부분을 차지

하였다(Table 3).

원발성 월경통으로 한방 의료기관에 내원하기 전 받았던 치료에 대해 398명이 응답하였고, 응답내용 중 양방치료가 357회로 대부분이었으며, 한방치료는 46회, 기타치료는 8회 언급되었다. 양방치료 중에는 진통제가 216회, 호르몬제 105회가 대부분이었으며, 한방치료 중에는 한약 31회, 뜸 25회, 침 27회가 대부분이었고, 기타치료에는 좌훈, 온찜질 등이 있었다.

Table 3. Characteristics of the Patients Visiting Clinics for Dysmenorrhea

Variables	N	%	
Average number of patients with dysmenorrhea per month (N = 515)	0	34	6.6
	1-5	382	74.2
	6-10	61	11.8
	11-15	23	4.5
	16-20	7	1.4
	≥ 20	8	1.6
Proportion of patients with primary dysmenorrhea among all patients (N = 515)	0-20%	381	74.0
	20-40%	52	10.1
	40-60%	33	6.4
	60-80%	37	7.2
	80-100%	12	2.3
Main age group of patients with primary dysmenorrhea (N = 515)	10s	130	25.2
	20s	325	63.1
	30s	51	9.9
	40s	9	1.7

4. 원발성 월경통 환자에게 적용하는 치료 내용

1) 진단 및 평가 방법

(1) 주요 진단 및 평가법

원발성 월경통 환자의 진단 및 평가 방법에 대해 총 989회의 복수응답이 있었고, 변증에 따른 진단이 411회(41.6%)로 가장 많았으며, 이어서 복진 182회(18.4%), 맥진 164회(16.6%), 설문지를 활용한 진단 116회(11.7%), 사상체질을 활용한 진단 71회(7.2%), 한방 진단기기를 활용한 진단 36회(3.6%), 기타 방법 9회(0.9%) 순이었다.

(2) 초음파 검사 여부

월경통 환자 내원시 초음파 검사 의뢰 여부에 대한 답변으로 “의뢰하지 않음”이 257회(49.9%)로 가장 많았고, “경우에 따라 의뢰”는 244회(47.4%)이었으며, “항상 의뢰”는 14회(2.7%)에 불과하였다. 초음파 검사를 의뢰하는 이유에 대한 답변으로 “속발성 월경통을 배제하기

위함”이 307회(59.6%)로 가장 많았고, “환자가 원함”이 65회(12.6%), 기타 143회(27.8%)이었다.

2) 치료 기간

응답자의 의료기관에 내원하는 원발성 월경통 환자의 월평균 방문 횟수는 월 2-3회가 249회(48.3%)로 가장 많았고, 이어서 월 1회가 129회(25%), 월 4-5회가 92회(17.9%) 등의 순이었다. 또한 원발성 월경통 환자의 평균 치료기간은 2-3개월이 171회(33.2%)로 가장 많았고, 1-2개월이 163회(31.7%), 1주-1개월이 110회(21.4%) 등의 순이었으며, 3개월 이내가 86.3%로 대부분을 차지하였다(Table 4).

Table 4. Frequency and Duration for Treating Primary Dysmenorrhea

Variables	N	%
	1	25
Average visiting days per month (N=515)	2-3	48.3
	4-5	17.9
	6-7	5.0
	≥ 8	3.5
	1 week-1 month	21.4
Average duration for treatment (N=515)	1-2 months	31.7
	2-3 months	33.2
	3-6 months	12.8
	6-12 months	0.8
	≥ 1 year	0.2

3) 주요 치료 방법

(1) 한의 치료방법

원발성 월경통 환자에게 자주 사용하는 한의 치료방법 우선순위 3가지에 대하여서는 총 1545회의 복수응답이 있었다. 침이 488회(31.6%)로 가장 많았고, 이어서 한약탕약 445회(28.8%), 뜸치료 349회(22.6%), 한약과립제 86회(5.5%), 한약환약 76회(4.9%), 봉독 또는 약침 36회(2.3%), 부항 28회(1.8%), 추나 등수기요법 18회(1.2%), 기타 치료법 15회(1.0%), TENS(Transcutaneous electrical

nerve stimulation) 5회(0.3%) 순이었으나, 한약의 제형을 구분하지 않으면, 한약이 39.2%로 가장 비중이 높았다.

(2) 침법과 혈자리

자주 사용하는 침법에 대해 총 721회의 복수응답이 있었고, 체침이 369회(51.2%)로 가장 많았으며, 이어서 사암침 175회(24.3%), 동씨침 65회(9.0%), 阿是穴 56회(7.8%), MPS(Myofascial pain syndrome) 31회(4.3%), 기타 침법 25회(3.5%) 순이었다.

자주 사용하는 혈자리에 대해서는 458명이 주관식으로 답하였다. 체침 혈자리를 언급한 경우는 408회, 사암침 혈자리를 언급한 경우는 70회, 동씨침 혈자리를 언급한 경우는 45회였다. 체침은 三陰交 301회, 關元 156회, 太衝 143회, 合谷 128회, 足三里 78회 등의 순으로 언급되었고, 사암침은 小腸正格이 49회로 가장 많았으며, 동씨침은 婦科 41회, 環巢 31회 등의 순으로 언급되었다(Table 5). 이 외에 환자마다 다른 혈자리를 쓴다고 응답한 경우가 7회, 체질침이라고 응답한 경우가 1회 있었다.

Table 5. Acupuncture Points Frequently Used in Clinical Fields

Acupuncture type	Acupuncture points
Body acupuncture (N=458)	SP6 (301), CV4 (156), LR3 (143), LI4 (128), ST36 (78), CV6 (72), PC6 (51), ST25 (46), CV12 (38), SP9 (31), SP10 (30), CV3 (19), KI10 (18), GB41 (18), SI3 (18), LI11 (17), EX-CA1 (16), KI3 (15), LR8 (14), GV20 (14), CV10 (11), SP4 (10), GB39 (10), etc.
Sa-am acupuncture (N=70)	small intestine tonification (49), liver tonification (17), kidney tonification (10), spleen tonification (4), small intestine sedation (3), triple energizer sedation (3), bladder tonification (2), etc.
Dong-si acupuncture (N=45)	Bugwa (41), Hwanso (31), Mungeum (6), Mokbu (5), Yeonggol (3), Hasamhwang (2), etc.

* The number in bracket means the number of the acupuncture point mentioned.

(3) 다빈도 및 유효 처방

원발성 월경통 치료 시 다빈도 및 유효 처방에 대해 515명 중 456명이 주관식으로 답하였다. 桂枝茯苓丸이 109회로 가장 많았고, 이어서 玄府理經湯 61회, 調經種玉湯 56회, 溫經湯 52회, 四物湯加味 49회, 當歸芍藥散 43회, 五積散 25회, 加味逍遙散 15회, 痛經湯 14회, 桃仁承氣湯 11회, 八物湯 10회, 歸脾湯 9회 등의 순이었다.

(4) 주요 참고 의서

원발성 월경통 치료 시 주요 참고 의서에 대해 515명 중 429명이 주관식으로 답하였다. 《東醫寶鑑》이 205회로 가장 많았고, 이어서 《晴崗醫鑑》 78회, 《方藥合編》 66회, 한방부인과학 교과서 41회, 《傷寒論》 30회, 《東醫壽世保元》 28회, 《金

匱要略》 17회 등의 순이었으며, 부인과 전문 고서는 《傳青主女科》 6회, 《景岳全書 婦人規》 3회, 《婦人良方大全》 3회, 《女科經綸》 2회로 나타났다. 한편, 논문을 참고한다고 답한 경우는 3회였다.

4) 원발성 월경통 치료 시 부작용

원발성 월경통 치료 시 나타난 부작용에 대해 515명 중 105명이 주관식으로 답하였다. 한약 관련 부작용을 언급한 경우는 46회, 뜸치료는 31회, 침치료는 18회, 약침/봉독은 4회, 기타 내용 10회였다. 한약 복용 시에 나타난 부작용은 소화불량이 13건, 설사 8건, 두드러기나 발적이 5건 등의 순이었고, 뜸치료 시에 나타난 부작용은 화상이 28건으로 가장 많았으며, 침치료 시에 나타난 부작용은 피하출혈이 7건으로 가장 많았다(Table 6).

Table 6. Adverse Effects the Respondents had ever Experienced

Intervention	Adverse effects
Herb med (N = 46)	dyspepsia (13), diarrhea (8), urticaria or redness (5), pain aggravation (4), abnormal vaginal bleeding (3), irregular menstruation (3), heartburn (2), hot flashing (2), leukorrhea (2), appetite increase (1), weight gain (1), sleepy feeling (1)
Moxibustion (N = 31)	burn (28), allergic reaction (4), menorrhagia (1)
Acupuncture (N = 18)	subcutaneous hemorrhage (7), pain related to needle insertion (5), dizziness related to acupuncture (2), myalgia (1), pruritus (1), skin redness (1), hematuria (1)
Bee venom/ pharmacopuncture (N = 4)	allergic reaction such as redness or pruritus (2), shock (1)
Other (N = 10)	dizziness after wet cupping (1), irregular menstruation (4), dyspepsia (3), dysmenorrhea aggravation (1), pain (1)

* The number in bracket means the number of the adverse effect mentioned.

5) 원발성 월경통 치료비용

원발성 월경통 치료 시 1회 평균 치료비용은 5,000-10,000원이 204회(39.6%)로

가장 많았고, 20,000원 이내가 321회(62.3%)로 절반 이상이었으며, 200,000원 이상인 경우는 53회(10.3%)이었다. 또한 1인당

총 치료비용은 200,000-400,000원이 156회 (30.3%)로 가장 많았고, 다음으로 400,000-800,000원이 137회(26.6%), 100,000-200,000원 53회(10.3%) 등의 순이었다(Table 7).

Table 7. Cost for Treating Primary Dysmenorrhea

	Variables	N	%
Average cost for treating per visit (N = 515)	< 5,000 won	17	3.3
	5,000-10,000 won	204	39.6
	10,000-20,000 won	100	19.4
	20,000-50,000 won	71	13.8
	50,000-100,000 won	29	5.6
	100,000-200,000 won	41	8.0
Total cost for treating per patient (N = 515)	≥ 200,000 won	53	10.3
	< 30,000 won	63	12.2
	30,000-50,000 won	34	6.6
	50,000-100,000 won	36	7.0
	100,000-200,000 won	53	10.3
	200,000-400,000 won	156	30.3
	400,000-800,000 won	137	26.6
	≥ 800,000 won	36	7.0

5. 추후 연구 관련

원발성 월경통 치료 시 임상연구가 필요하다고 생각되는 한의 치료방법은 1545회의 복수응답이 있었다. 한약탕약이 424회 (27.4%)로 가장 많았고, 이어서 침치료 359회(23.2%), 뜸치료 249회(16.1%) 등의 순이었으며, 탕약, 제제약, 환약을 포함한 한약치료가 803회(52.0%)로 절반 이상을 차지하였다. 또한 비급여 항목 중 보장성 강화가 필요하다고 생각되는 분야는 1030회의 복수응답이 있었고, 탕약, 제제약, 환약을 포함한 한약치료가 926회 (89.9%)로 대부분을 차지하였다(Table 8).

Table 8. Further Study the Respondents Consider to be Needed

	Variables	N	%
Treatment methods which need more clinical research (3 priorities) (N = 1545)	Decoction of herb med	424	27.4
	Acupuntrue	359	23.2
	Moxibustion	249	16.1
	Powder of herb med	236	15.3
	Pill of herb med	143	9.3
	Bee venom/Pharmacopuncture	74	4.8
	Tuina	32	2.1
	Nega	14	0.9
	TENS	6	0.4
	Other	8	0.5
Treatment methods which need insurance coverage (2 priorities) (N = 1030)	Decoction of herb med	414	40.2
	Powder of herb med	284	27.6
	Pill of herb med	228	22.1
	Bee venom/Pharmacopuncture	92	8.9
	TENS	3	0.3
	Other	9	0.9

IV. 고 찰

원발성 월경통은 골반내 특이질환 없이 나타나는 주기성 골반통으로, 10-20대의 젊은 여성에게 호발한다⁷⁾. 월경통을 경험하는 여대생을 대상으로 한 연구에서, 월경통이 있는 여대생은 일상생활에 제한을 받고 있을 뿐 아니라 학업에 지장을 받는 등의 불편함을 겪는다고 보고하였고⁸⁾, 20대의 여대생을 대상으로 한 또 다른 연구에서는, 월경 시 불편감이 심할수록 삶의 질이 떨어진다고 보고하였다⁹⁾. 또한 최근 5년 월경통 환자는 28.0%가 증가하여¹⁰⁾, 월경통의 치료가 젊은 여성의 통증 조절과 삶의 질 향상에 있어서 중요한 영역임을 알 수 있다. 이러한 원발성 월경통의 치료는 NSAIDs, 호르몬 피임제가 대부분인데, 이와 같은 방법으로 원발성 월경통이 해소되지 않거나 부작용이 나타나는 경우에 한의치료 등 다른 치료를 고려하기도 한다⁹⁾. 한의학에서는 월경통을 ‘痛經’, ‘經行腹痛’이라고 하여, 氣滯血瘀, 寒凝胞中, 氣血虛弱, 肝腎虛弱 등으로 변증하고 치료하지만⁵⁾, 표준화된 한의학적 치료법이 없는 실정이었다. 이에 원발성 월경통의 한의표준임상진료지침 개발의 필요성이 대두되었고, 한의표준임상진료지침 개발에 앞서 임상인들의 한의표준임상진료지침에 대한 인식과 원발성 월경통의 임상현장 실태 파악을 위해 2016년 12월 27일부터 2017년 1월 11일까지 한의사를 대상으로 설문조사를 시행하였다.

설문에 응답한 임상인들이 한의표준임상진료지침의 개념, 내용, 임상적 가치에 대해 모두 알고 있는 경우는 44.7%로 절

반에 못 미치는 수준이었지만, 한의표준임상진료지침에 대한 필요성에 대하여서는 응답자의 98.7%가 공감하고 있고, 학습과 진료에 활용 예정인 경우도 응답자의 94.2%에 해당하여 한의표준임상진료지침 개발이 임상인들의 의사결정에 참고자료로 활용될 수 있음을 알 수 있었다.

응답자의 의료기관에 원발성 월경통으로 내원하는 환자는 월 평균 3.9명으로, 총 내원 환자 중 20% 미만이 대부분이었다. 2011년도에 발표된 한방 의료이용 실태조사의 한방진료를 받게 된 이유 및 주요 증상에 따르면 월경통이 1.37%로¹¹⁾, 한방 의료기관에서 다루는 전체 질환을 고려하였을 때 월경통 환자의 수가 적지 않은 것을 알 수 있었다. 또한 원발성 월경통 환자의 주된 연령대는 10-20대가 88.3%로 대부분이었는데, 이는 초경 후 1~2년 내 10-20대의 젊은 여성 원발성 월경통이 호발하는 역학과 일치하는 부분으로⁷⁾, 한방 의료기관에도 원발성 월경통이 호발하는 연령대가 많이 내원함을 알 수 있었다. 한편, 한방 의료기관에 내원하기 전에 받았던 치료는 양방치료가 대부분을 차지하였는데, 이는 양방치료로 충분한 효과를 보지 못했거나, 일시적 통증 조절보다는 보다 근본적인 치료를 위한 것으로 생각되지만¹²⁾ 원발성 월경통 환자의 한방 의료기관 내원 동기에 대한 부분은 추가적인 연구가 필요하다.

임상인들의 원발성 월경통 환자 평가 방법은 변증을 통한 진단, 복진, 맥진이 76.6%를 차지하였다. 또한 속발성 월경통을 배제할 수 있는 초음파 의뢰 여부는 50.1%는 “의뢰한다”고 대답하였고, 49.9%는 “의뢰하지 않는다”고 하여 원발성 월

경통 환자의 평가와 진단 시에 한의학적 진단법이 중요하고, 양방 검사결과는 참고로 한다는 것을 알 수 있었다.

원발성 월경통의 치료 횟수는 월 2-3회가 48.3%로 가장 많았고, 치료기간은 3개월 이내가 86.3%로 대부분이었는데, 이는 월경통 치료에서 2~3개월을 효과 판단의 기준으로 삼고 있는 임상 현상이 반영된 것으로 보인다¹³⁾.

원발성 월경통 환자에게 주로 사용하는 한의 치료방법은 침, 한약, 뜸치료가 93.4%로 대부분이었다. 침치료에서 가장 많이 사용하는 혈자리는 三陰交, 關元, 太衝, 合谷, 足三里 등이었다. 三陰交(SP6)는 부인과질환의 名穴로, 活血化瘀調經하는 효능으로 月經不調를 치료하고¹⁴⁾, 關元(CV4)은 培腎固本하는 효능으로 下焦가 虛冷하여 나타나는 月經不調를 치료한다. 太衝(LR3)과 合谷(LI4)은 전신의 氣機를 조절하는 四關穴로, 太衝은 活血調經의 효능이 있고, 合谷은 理氣活血, 祛瘀止痛 등의 효능이 있어 月經不調 및 월경통을 치료할 수 있으며, 足三里(ST36)는 扶正培元하는 효능뿐만 아니라 舒筋通絡止痛하는 효능이 있어 통증을 치료할 수 있다¹⁵⁾. 또한 사암침법 중 가장 많이 언급된 小腸正格은 後谿·臨泣을 補하고, 前谷·通谷을 瀉하는 방법으로, 經病을 치료한다고 알려져 있다¹⁶⁾. 원발성 월경통 환자 사암침법 치료에 대한 임상 연구에 따르면, 三陰交와 小腸正格을 함께 취한 경우 다른 혈자리를 취한 것보다 월경통 평가 점수가 더 좋아진 것으로 나타났다¹⁷⁾. 동씨침은 동경창이 임상 경험을 통해 질병치료에 효과가 있는 奇穴을 발견하여 발전시킨 것으로¹⁸⁾, 동씨침 혈자리 중에서는 婦科, 環巢, 門金穴

이 월경통 등의 부인과 질환과 통경에 효과가 있다고 알려져 있다¹⁹⁾. 이처럼 임상자들은 월경통, 月經不調나 부인과 질환에 효과가 좋다고 알려진 침법이나 혈자리를 주로 사용하고 있음을 확인할 수 있었다.

원발성 월경통 치료에 응답자들이 자주 사용하거나 효과가 있었다고 답한 처방은 桂枝茯苓丸, 玄府理經湯, 調經種玉湯, 溫經湯, 四物湯加味, 當歸芍藥散 등이었다. 桂枝茯苓丸은 어혈치료의 대표적인 방제로서 어혈로 인한 經閉, 월경시 腹部脹痛 등의 부인과 질환에 두루 활용되며, 무작위 대조군 임상시험²⁰⁾에서도 원발성 월경통에 효과가 있는 것으로 입증되었다. 또한 玄府理經湯은 氣滯血瘀型으로 인한 월경통에 활용되는 처방으로²¹⁾, 이 역시 임상연구에서도 그 효과가 입증되었다²²⁾. 調經種玉湯은 肝氣鬱結, 즉 스트레스로 인한 月經不調에 주로 사용하는 처방이며²³⁾, 溫經湯은 월경병에 다용되고 여성호르몬을 조절하는 작용이 있는데²⁴⁾, 桂枝茯苓丸과 함께 寒凝血瘀型 하복부 통증에 血瘀를 祛하기 위해 자주 사용된다²⁵⁾. 四物湯은 補血하여 調經해주는 약물로, 瘀血藥을 加味하여 월경통을 줄여줄 수 있으며²⁶⁾, 當歸芍藥散은 氣血을 보하고 水濕대사에 관여하여 하복부 경련통을 줄여주는 약물로²⁵⁾, 여러 임상연구에서 원발성 월경통에 효과가 있다고 보고되었다²⁷⁾. 이처럼 임상자들은 침치료와 마찬가지로 문헌이나 연구 등에서 월경통에 효과가 있거나 월경을 고르게 해주는 것으로 알려진 처방을 주로 사용하고 있었다. 하지만 월경통 치료 시에 참고하는 의서는 논문 등의 최신지견보다는 《東醫寶鑑》, 《晴

崗醫鑑》, 《方藥合編》 등의 고서를 참고하는 경우가 월등히 많았다.

원발성 월경통 치료 시 나타난 부작용 중, 한약 치료의 부작용으로는 소화장애, 설사, 두드러기, 발진 등이 있었으며, 이는 대개 진단이나 치료가 적합하지 않았을 때 나타나는 부작용으로 판단되었다²⁸⁾. 그리고 침치료의 부작용으로 피하출혈, 자침 시 통증, 혼침, 피부 과민반응 등이 있었고, 뜸치료의 부작용은 화상, 피부 알레르기 등이 있었다고 답변하였다. 이는 침구치료 시 나타날 수 있는 일반적인 부작용에 해당하였다²⁹⁾.

원발성 월경통의 치료비용을 살펴보면, 1회 내원시 평균 치료비용에서 200,000원 이상이 10.3%를 차지하였고, 총 치료비용에서는 200,000원 이상이 63.9%로 높게 나타났다. 건강보험심사평가원에서 발표한 2016년도 원발성 월경통 환자의 1인당 본인부담금은 16,000원 정도로³⁰⁾, 이번 설문 조사에서 나타난 비용과 큰 차이가 있음을 확인 할 수 있었는데, 이는 침, 뜸치료 등의 급여 항목 외에 한약 등의 비급여 항목 치료로 인해 비용이 높기 때문인 것으로 생각된다³¹⁾. 급여 한약제제 중에도 월경통에 쓸 수 있는 약물이 있지만, 월경통이 적응증인 약물은 加味逍遙散, 大黃牡丹皮湯, 五積散, 桃仁承氣湯으로³²⁾, 앞서 살펴본 다빈도 및 유효처방과 차이가 있다. 치료비용에 대한 추가적 경제성 평가와 급여 한약제제 목록에 대한 재검토가 필요할 것으로 보인다.

원발성 월경통 치료에 대한 근거 마련이 필요하다고 생각되는 분야는 침약, 제제약, 환약 등의 한약이 52.0%로 가장 많았고, 그 중 침약이 27.4%로 가장 높

았다. 이는 침약이 제제약이나 환약과는 달리 환자 개인의 상태에 따라 변증을 하고 약물을 가감할 수 있는 한약의 장점을 가장 잘 발휘할 수 있는 치료방법이기 때문인 것으로 보인다. 하지만 침약 등의 한약은 임상의들이 월경통 치료에 많이 사용하고 효과를 보고 있지만 비급여 항목에 해당하기 때문에 임상의와 환자 모두에게 부담이 있어, 응답자들이 생각하기에 보장성 강화가 필요한 분야로 가장 많이 응답한 것으로 보인다.

이번 연구의 의의는 원발성 월경통 한의표준임상진료지침의 주 대상자인 한의사들의 인식과 원발성 월경통 진단 및 치료 방법, 비용 등에 대한 정보를 통해 임상의들이 요구하는 임상연구와 정책의 측면을 파악하는 데에 있다. 하지만 설문문에 응답한 한의사들이 전체 한의사의 임상현장을 대변하는가에 대한 것과 설문 문항들이 임상에서 진단과 치료의 정확도를 반영하는가에 대해서는 검증이 필요하다.

V. 결 론

월경통 한의표준임상진료지침 개발에 앞서 한의표준임상진료지침에 대한 한의사의 인식과 원발성 월경통에 대한 임상현장 실태를 파악하기 위해 2016년 12월 27일부터 2017년 1월 11일까지 한의사 515명을 대상으로 설문 조사를 시행하여 답변을 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 응답자 중 한의표준임상진료지침의 개념과 내용을 알고 있는 경우는 81.2%에 해당하였고, 한의표준임상진

료지침의 필요성에 대해서는 98.7%가 공감하였다. 원발성 월경통 한의 표준임상진료지침이 개발되면 94.2%가 학습과 진료에 활용하겠다고 응답하였다.

2. 응답자의 의료기관에 월경통으로 내원하는 월평균 환자 수는 3.9명이었으며, 10대가 25.2%, 20대가 63.1%로 대부분을 차지하였다.
3. 응답자들은 원발성 월경통 환자를 주로 변증, 복진, 맥진의 방법을 통해 진단한다고 하였다. 치료 횟수는 월평균 2-3회 방문이 48.3%로 가장 많았고, 총 치료 기간은 2-3개월이 33.2%로 가장 많았다.
4. 응답자들이 원발성 월경통 환자를 주로 치료하는 방법은 한약이 39.2%로 가장 많았고, 침치료가 31.6%, 뜸치료가 22.6%를 차지하였다. 주로 사용하는 침법은 체침, 사암침, 동씨침 순이었으며, 다용하는 혈자리는 체침 중에는 三陰交, 사암침에서는 小腸正格, 동씨침에서는 婦科穴이라고 응답하였다. 다빈도 처방은 桂枝茯苓丸, 주로 참고하는 의서는 《東醫寶鑑》이라고 응답하였다. 치료 시 나타난 부작용은 한약 복용 시 소화불량, 설사, 두드러기, 뜸치료 시 화상, 침치료 시 피하출혈 등이었다.
5. 원발성 월경통의 1회당 치료비용은 5,000-10,000원이 39.6%로 가장 많았고, 총 치료비용은 200,000-400,000원이 30.3%로 가장 많았다.
6. 원발성 월경통과 관련하여 추가적인 연구가 필요한 분야는 침약이 27.4%로 가장 많았고, 보장성 강화가 필요하다고 생각하는 분야도 침약이 40.2%로

가장 많았다.

- Received : Apr 24, 2017
- Revised : Apr 26, 2017
- Accepted : May 22, 2017

Reference

1. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. 5th edition. Seoul:Korea Medical Book Publishing Co. 2015:129-32.
2. Kim T. Pathogenesis and Management Guideline of Dysmenorrhea. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2005;48(7):1613-20.
3. Shahindokht NR, et al. Comparing the analgesic effect of heat patch containing iron chip and ibuprofen for primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. BMC Women's Health. 2012;12:25.
4. Wong CL, et al. Oral contraceptive pill for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev. 2009;7(4):CD002120.
5. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Oriental Obstetrics & Gynecology 2. 3rd edition. Seoul: Eui Seong Dang Publishing Co. 2016: 99-100.
6. Woo HL, et al. Analysis on Chief Complaints of Outpatients Visiting Korean Gynecology Clinic of Traditional Korean Medicine Hospital in Gangdong-gu, Seoul. J Korean Obstet Gynecol. 2017; 30(1):29-41.
7. Department of Obstetrics and Gynecology

- of Catholic University. Current Principles and Clinical Practice of Obstetrics & Gynecology. Seoul:Koonja Publishing Co. 2011:133-4.
8. Wong LP, Khoo EM. Dysmenorrhea in a multiethnic population of adolescent Asian girls. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2010;108(2):139-42.
 9. Kim JS, et al. The Menstruation discomfort and quality of life of female university students. *Journal of the Nursing Academic Association of Ewha Womans University*. 2011;45:14-28.
 10. Health Insurance Review & Assessment Service. Disease Subdivision(N946) Statistics(2012~2016)[Cited Apr 17, 2017]. Available from:<http://opdata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfo.do>.
 11. KOSIS. Reasons and Chief complaints that make patients visit Korea Medicine clinics(2011)[Cited Apr 17, 2017]. Available from:http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11787_N002&vw_cd=MT_ZTITL&list_id=117_11787_A02&conn_path=F0&path=.
 12. Kim JY, Kim KH, Kim JH. Health Care Utilization of Outpatients in the Oriental Hospital. *J Korean Oriental Med*. 2000;21(4):129-37.
 13. ACOG Committee on Practice Bulletins -Gynecology. ACOG Practice Bulletin No. 11: Medical management of endometriosis. *Obstet Gynecol*. 2010;116(1):211.
 14. Chen HM, Chen CH. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea. *J Adv Nurs*. 2004;48(4):380-7.
 15. Society for Meridian and Acupoint. *College Meridian and Acupoint Particulars 1*. Seoul:Jongryeo Publishing Co. 2012:64-79, 213-27, 282-92.
 16. Lee TH. *Sa-am-do-in-chim-gu-yo-kyul*. Seoul:Hangrim Publishing Co. 1975:243.
 17. 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 Society*. 2007;24(3):63-79.
 18. Yang YG. *Dong-si-ki-hyul-chim-gu-hak*. Seoul:Daesung Medical Publishing Co. 1992:1.
 19. Kim DH. Three cases on OB & GY outpatients treated by Dong's acupuncture therapy. *J Korean Obstet Gynecol*. 2002;15(13):217-23.
 20. Cho JH. Effect of GeJiBockRyungHwan on Dysmenorrhea caused by Blood Stagnation: randomized, double-blinded, placebo-controlled multi-center study. Graduate School, Kyung Hee University. 2010.
 21. Kim YH. *Cheong-kang-eui-gam*. Seoul: Sungbo Publishing Co. 2001:391.
 22. 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.

23. Hur J. Dong-eui-bo-gam. Kyungnam :Dong-eui-bo-gam Publishing Co. 2010:1751.
24. Kim CH. Study on Wen-jing-tang used in gynecologic disease. J Korean Obstet Gynecol. 1998;11(1):251-65.
25. Pan JC, et al. The traditional Chinese medicine prescription pattern of patients with primary dysmenorrhea in Taiwan: A large-scale cross sectional survey. Journal of Ethnopharmacology. 2014; 152:314-9.
26. Park SK, Kim RK, Oh MS. Cheo-bang-je-hyeong-hak. Seoul:Yeonglim Publishing Co. 2010:200-3.
27. Lee HW, et al. Herbal medicine (Dangui Shaoyao San) for treating primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Maturitas. 2016;86: 19-26.
28. Lee E, et al. A Study on the Side Effects and Toxicity of Herbal Medicine. Korean J Orient Int Med 2002;23(2) :222-7.
29. Korean Acupuncture and Moxibustion Medicine Society. The Acupuncture and Moxibustion Medicine. Seoul: Jipmoon Publishing Co. 2012:293-6, 330.
30. Health Insurance Review & Assessment Service. Disease Subdivision(N944) Statistics(2012 ~ 2016)[Cited Apr 17, 2017]. Available from:<http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfo.do>.
31. KOSIS. File of medical charge of medical, dental and Korean medicine (2017)[Cited Apr 17, 2017]. Available from:http://www.hira.or.kr/cms/policy/03/01/04/02/1353640__27462.html.
32. Health Insurance Review & Assessment Service. List of herbal medicine covered by health insurance and table of maximum charge(2017)[Cited Apr 17, 2017]. Available from:http://www.hira.or.kr/cms/policy/03/01/04/02/1353690__27462.html.