

## 자궁샘근증의 한의학적 치료에 대한 국내 연구 동향 고찰

<sup>1</sup>강남자생한방병원 한방부인과, <sup>2</sup>강남자생한방병원 침구과  
<sup>3</sup>강남자생한방병원 한방재활의학과

이성엽<sup>1</sup>, 이윤재<sup>1</sup>, 소민지<sup>1</sup>, 문혜연<sup>1</sup>, 김노현<sup>2</sup>, 서창용<sup>2</sup>, 도호정<sup>3</sup>, 송현섭<sup>3</sup>, 신재권<sup>3</sup>

### ABSTRACT

#### A Review of the Domestic Study Trends on Adenomyosis Treated with Korean Medicine

Sung-Yub Lee<sup>1</sup>, Yoon-Jae Lee<sup>1</sup>, Min-Ji So<sup>1</sup>, Hye-Yeon Moon<sup>1</sup>, No-Hyeon Kim<sup>2</sup>,  
Chang-Yong Suh<sup>2</sup>, Ho-Jeong Do<sup>3</sup>, Hyun-Seop Song<sup>3</sup>, Jae-Kwon Shin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Obstetrics & Gynecology,  
Gang-Nam Jaseng Hospital of Korean Medicine

<sup>2</sup>Dept. of Korean Acupuncture and Moxibustion Medicine,  
Gang-Nam Jaseng Hospital of Korean Medicine

<sup>3</sup>Dept. of Korean Rehabilitation Medicine,  
Gang-Nam Jaseng Hospital of Korean Medicine

**Objectives:** The purpose of this study is to examines the domestic study trends on adenomyosis treated with Korean medicine.

**Methods:** We investigated the studies on Korean medicine treatment for adenomyosis via searching 8 online databases.

**Results:** As a result, 12 records (14 cases) were found to be analyzed according to their modes of diagnosis, symptoms, interventions, treatment period, follow up period and relevant outcomes. In diagnosis of adenomyosis, the most used method was ultrasonography. The most common complaint for patients with adenomyosis was dysmenorrhea. The most applied intervention for adenomyosis was herbal medication. Acupuncture was the second most used.

**Conclusions:** Analyzing the domestic study trends would be helpful to establish a basic knowledge of the future study. It is anticipated that this review benefits the future in-depth study to confirm the efficacy of Korean medicine treatments for adenomyosis.

**Key Words:** Adenomyosis, Herbal Medicine, Acupuncture

## I. 서 론

자궁샘근증(Adenomyosis)은 자궁근층 내에 자궁내막샘과 기질들이 존재하는 특성을 가진 병리적인 상태이다<sup>1)</sup>. 일반적으로 자궁내막의 기저층과 자궁근층 사이의 정상 경계가 붕괴될 때 발생한다고 보는데, 그 결과로 자궁내막샘들이 자궁근층으로 침입할 수 있게 되며 이소성의 자궁근층내 샘들이 발생해 주변 자궁근층의 비대와 과증식을 야기하게 된다<sup>1,2)</sup>. 이 이소성 자궁내막 조직은 자궁근층에 미만성 혹은 국소성으로 나타나게 되는데, 국한성 결절성 병변을 형성하는 경우를 자궁샘근종(Adenomyoma)이라 한다<sup>2)</sup>.

자궁샘근증의 실제 발생률은 현재까지 잘 알려져 있지 않다. 조직학적으로 자궁샘근증의 진단은 자궁절제술 이후에 이루어지게 되는데<sup>3)</sup>, 영상 검사를 이용한 연구에서는 청소년들에게도 또한 자궁샘근증이 발생할 수 있다고 보고하고 있다<sup>4)</sup>. 기존에 보고된 유병률은 연구들에 따라 1%에서부터 70%까지 큰 범위로 나타났는데, 이는 영상기법들과 병리학적인 분석들에 있어 표준화된 진단 기준의 부족 때문인 것으로 보인다<sup>3)</sup>. 자궁절제술을 시행했을 때 자궁샘근증으로 진단되는 평균 빈도는 20%에서 30% 사이로 알려져 있다<sup>5,6)</sup>.

자궁샘근증 환자가 호소할 수 있는 증상으로는 무증상에서부터 월경과다, 월경곤란증, 만성 골반통, 성교통 등이 있으며 객관적으로 나타날 수 있는 징후로는 평활근증, 자궁내막증, 자궁내막 용종 등과 같은 자궁의 이상, 자궁비대, 자궁

압통, 불임, 자궁경 검사 상 자궁내막 손상을 동반한 고르지 못한 자궁내막이나 낭성 출혈성 병변, 혈관신생 등이 있다<sup>3)</sup>.

한의학적으로는 자궁근증, 자궁내막증과 함께 癥瘕의 범주로 보고 있는데, 癥瘕는 여성의 생식기관에 발생하는 종괴를 통칭하는 용어로 산부인과학의 종양 및 염증성 종괴 등이 이 범주에 속한다<sup>7)</sup>. 瘀血, 氣滯, 濕痰 등의 병리적 상태와 관련이 있으며 活血化瘀, 軟堅散結 위주의 치료를 하나 正氣가 부족한 경우 攻法에만 치우치지 않고 補法을 병용하기도 한다<sup>7)</sup>.

자궁샘근증은 보통 40에서 50대에서 많이 진단되지만 30대 후반이나 40대 초반에 첫 임신을 경험하는 고령초산부들이 점점 많아지는 추세임을 고려했을 때 난임에 대한 해당 질환의 관련성은 더욱 커지고 있으며, 또한 영상기술의 발달로 이전에는 원인불명의 불임으로 진단했을 경우들에 있어 자궁샘근증이 진단되는 빈도가 많아지고 있다<sup>8)</sup>. 자궁절제술이 확실한 진단이며 치료이지만 임신을 희망하는 여성의 경우 선택할 수 있는 방법은 아니므로 많은 다양한 보존적 치료들이 지지되며<sup>8)</sup>, 한의학적 치료 또한 자궁샘근증으로 인한 증상들의 완화와 임신을 제고를 위해 단독으로 혹은 양방의 내과적 치료법에 대한 병용치료로 적용할 수 있다.

이에 저자는 자궁샘근증의 보존적 치료와 관련하여 보고된 바 있는 기존 연구들 중 한의학적 치료와 관련된 것들을 중심으로 연구 디자인 및 동향 등을 살펴보고자 한다.

## II. 방 법

### 1. 검 색

국내 연구 검색 데이터베이스로는 전통의학정보포털(OASIS), 한국전통지식포털, DBpia, 한국학술정보(KISS), 국가과학기술정보센터(NDSL), 학술연구정보서비스(RISS), KoreaScience, Korean Pubmed Publication Statistics(K'PubS)를 이용하였다. 한글이나 영어로 출판된 연구들을 검색하였으며 검색어는 '자궁선근증', '자궁선근종', '선근증', '선근증', '자궁샘근증', '자궁샘근종', 'Adenomyosis', 'Adenomyoma', '한의', '한방치료', '침', '한약', 'Korean medicine', 'Oriental medicine', 'Herbal medicine', 'Acupuncture' 등을 기본으로 사용하였다. 검색어는 데이터베이스에 따라 적절히 변형하여 적용하였다. 게재학회지의 종류나 출판년도 등에는 별도의 제한을 두지 않았다. 검색일은 2017년 10월 9일이었다.

### 2. 선택배제

본 연구는 자궁샘근증과 관련된 연구들에 대해 조사를 하였으며 중재 설정이 없는 연구이거나 한의학적 치료가 포함되지 않은 중재에 대한 연구는 모두 배제하였다. 비교군이 있는 연구인 경우 따로 비교군 설정에 제한을 두지는 않았다. 결과지표나 연구디자인에 대해서도 동물실험연구를 제외하고는 따로 배제기준을 두지 않고 모두 포함하였다.

증례 보고의 경우 단일 증례인데 원인 질환에 자궁샘근증과 다른 부인과 질환이 함께 있거나, 여러 증례를 보고하였는데 그 중 하나의 증례라도 원인질환에

자궁샘근증이 있다면 모두 포함시켰다. 전자의 경우 자궁샘근증은 병리조직학적 특성 상 자궁내막증이 있는 경우 유병률이 높아지는 등 다른 부인과적 질환과 동반되어 나타나는 경우가 많은 사실에 근거하였고<sup>9,10)</sup>, 후자의 경우 이후의 데이터 추출은 자궁샘근증과 관련된 증례에서만 진행하였다.

병원데이터와 같이 대규모 데이터를 활용한 연구에서 자궁샘근증과 다른 부인과 질환이 혼재되어 있으면서 따로 질환 구분을 하여 연구를 수행하지 않은 경우 자궁샘근증과 관련된 데이터만 추출하기 어렵다고 판단되어 배제하였다.

먼저 검색 데이터베이스의 검색 결과에서 제목 및 초록을 통해 1차 배제를 하였고, 이후 전문의 내용을 토대로 2차 배제를 진행하였다.

### 3. 데이터 추출 및 분석

상기한 기준에 부합하는 문헌들을 최종적으로 포함한 후 전문을 검토하여 진단기준(포함기준), 증상, 적용된 한의학적 중재, 치료기간, 관찰기간, 비교군 설정, 결과지표, 활용한 통계적 방법, 연구디자인 등을 분석하여 정리하였다.

## III. 결 과

최종적으로 연구에 포함된 논문들은 총 12편이었다. 모두 증례 보고였기 때문에 분석할 데이터의 범주를 수정할 필요가 있었다. 이 과정에서 증례 보고 형식에 맞지 않은 비교군 설정, 통계적 방법 등은 삭제되었다. 이들에게서 추출한 진단기준, 증상, 적용된 한의학적 중재, 치

료기간, 관찰기간, 결과지표, 연구디자인과 관련된 데이터는 다음과 같다(Table 1).

Table 1. Characteristics of the Included Studies

Study	Diagnosis	Symptoms	Interventions	Treatment duration	Follow up	Outcomes	Study design
Lee et al. (2004) <sup>11)</sup>	Not reported	Dysmenorrhea	Herbal medication ( <i>Gamisibjeon-tang</i> , <i>Ojeok-san-gamibang</i> , <i>Chiljehyangbu-hwan</i> ) Acupuncture (CV4, CV6, EX-CA1, ST25) Auriculotherapy Herb fumigation therapy	During 110 days (acupuncture : twice per week)	About 4 months	Questionnaire	Case report
Park et al. (2004) <sup>12)</sup>	MRI Ultrasound CA-125*	Dysmenorrhea Menorrhagia Lower abdominal mass	Herbal medication ( <i>Kyeukhachukeyo-tang-gagambang</i> , <i>Hyunbuligyung-tang-gagambang</i> ) Acupuncture (CV2, CV4, CV6, KI19, LR3, SP10, ST28, ST36) Electroacupuncture (LR3, SP6, SP10, ST28, ST36) Moxibustion (CV4)	1 year (herbal medication : 7 months)	1 year	The number of analgesics (pain severity) volume of menstruation ultrasound CA-125	Case report
Jeong et al. (2005) <sup>13)</sup>	Ultrasound	Dysmenorrhea Menorrhagia	Herbal medication ( <i>Guichulpajing-tang-gamibang</i> ) Acupuncture (CV2, CV6, CV17, KI19, LR3, PC6, SP6, SP10, ST36) Moxibustion (CV4)	Three times admission (first admission : during 19 days, second admission : during 12 days, third admission : during 8 days)	2 months	Percentage (pain severity, blood clot, volume of menstruation)	Case report
Yu et al. (2009) <sup>14)</sup>	Ultrasound	Dysmenorrhea Menorrhagia Dizziness Lethargy Chronic pelvic pain	Herbal medication ( <i>Banchong-san</i> , <i>Guibi-tang</i> , <i>Gyoaesamul-tang</i> , <i>Ikwiseungyang-tang</i> ) Acupuncture (BL31, BL32, BL33, BL34, BL40, CV2, CV4, CV6, GB30, KI19, LI4, LR3, SP6, SP9, ST28, ST36) Moxibustion (CV4, CV6)	During 50 days	80 days	Ultrasound VAS* volume of menstruation symptom change (dizziness, lethargy)	Case report
Park (2010) <sup>15)</sup>	Ultrasound	1. Dizziness/cold hypersensitivity of lower abdomen, hands and feet 2. Dysmenorrhea /menorrhagia 3. Dysmenorrhea oligomenorrhea /low back pain	Herbal medication ( <i>Gamitonggyung-tang</i> ) Acupuncture (BL23, BL28, LI4, LR3) Moxibustion (CV4, CV12)	1. During 3 months (3 times/week) 2. During 4 months (3 times/week) 3. During 3 months (3 times/week)	4 months	VAS ultrasound	Case series (3 cases)

Shim et al. (2012) <sup>16)</sup>	Ultrasound	Dysmenorrhea Menorrhagia	Herbal medication ( <i>Gamiseokhong-jeon-gamibang</i> )	During 2 months	4 months	LMP* VAS the number of analgesics (pain severity) the number of pads (volume of menstruation) blood clot	Case report
Jang et al. (2014) <sup>17)</sup>	Not reported	Dysmenorrhea Menorrhagia	Herbal medication ( <i>Gobonjibung-tang</i> , <i>Ikgibohyeol-tang-gagambang</i> )	3 cycles of menstruation (about 3 months)	every cycle of menstruation up to 5 cycles (About 5 months), 1 year	Date of menstruation volume of menstruation VAS	Case report
Cho et al. (2014) <sup>18)</sup>	Ultrasound	Subfertility Dysmenorrhea Menorrhagia	Herbal medication ( <i>Saenghwa-tang-gamibang</i> , <i>Gyejibokryeong-hwan</i> ) Acupuncture (CV12, EX-CA1, SP6, ST25, ST36) Electroacupuncture (EX-CA1, ST25) Moxibustion (CV4)	During 3 months (acupuncture, electroacupuncture and moxibustion : once or twice per week)	5 months	Pregnancy (ultrasound)	Case report
Koh et al. (2015) <sup>19)</sup>	Ultrasound	Subfertility Hot flush Pain of right inguinal region	Herbal medication ( <i>Gamiseogagjihwang-tang</i> , <i>Keumguedanggui-san</i> )	Before pregnancy : during 4 weeks After pregnancy : during 2 weeks	7 months	Pregnancy (u-HCG <sup>‡</sup> test, ultrasound (gestation sac)) VAS	Case report
Lee et al. (2015) <sup>20)</sup>	Ultrasound	Subfertility Dysmenorrhea	Herbal medication ( <i>Tonggyung-tang-gamibang</i> , <i>Ikwiseungyang-tang</i> ) Acupuncture (CV2, CV4, CV6, KI19, LI4, LR3, SP6, SP9, ST28, ST36) Moxibustion (CV4)	During 2 months	7 months	VAS volume of menstruation blood clot ultrasound pregnancy (gestation sac)	Case report
An et al. (2016) <sup>21)</sup>	Ultrasound	Dysmenorrhea Menorrhagia	Herbal medication ( <i>Sobokchukeo-tang-gagambang</i> ) Acupuncture (CV4, EX-CA1, LI4, LR3, SP6) Warm needle therapy (CV4)	During 50 days (herbal medication : 42 days, acupuncture and warm needle therapy : once or twice per week)	2 cycles of menstruation (About 2 months)	Pain severity ultrasound	Case report
Kim et al. (2016) <sup>22)</sup>	Ultrasound	Recurrent abortion	Herbal medication ( <i>Guibi-tang</i> , <i>Baeranchaksang-bang-gagambang</i> ) Acupuncture (CV3, CV4, CV6, EX-CA1, SP6, ST29, ST36) Electroacupuncture (CV3, CV4, EX-CA1, SP6, ST29, ST36)	Before pregnancy : during 160 days After pregnancy : during 55 days	8 months	Pregnancy (u-HCG test, fetal heart beats)	Case report

\* : cancer antigen 125, † : visual analogue scale, ‡ : last menstrual period, § : urine human chorionic gonadotropin

### 1. 진 단

총 14례 중 자궁샘근증 진단에 가장 많이 활용된 검사는 초음파검사 단독으로, 11례(78.6%)를 차지하였고, 초음파검사와 자기공명영상(magnetic resonance imaging, MRI), cancer antigen 125(CA-125)를 함께 활용한 증례는 1례(7.1%)였으며, 구체적 방법을 언급하지 않은 증례는 2례(14.3%)였다.

### 2. 증 상

총 14례 중 월경통이 11례(78.6%)로 가장 많았고, 월경과다는 8례(57.1%), 난임은 4례(28.6%)였다. 주소증이 현훈인 경우는 2례(14.3%)였으며 요통, 안면홍조, 서혜부 통증, 만성 골반통, 무기력증, 하복부 및 수족냉증, 하복부 종괴, 회발월경인 경우는 각각 1례(7.1%)로 보고되었다.

### 3. 증 재

자궁샘근증 질환에 가장 많이 적용된 한의학적 치료는 한약으로 14례 모두에 적용되었다. 처방의 근거를 살펴보면 순수 氣虛證으로 변증하여 치료한 것은 1례(7.1%)였고 나머지 13례(92.9%)는 모두 瘀血證으로 변증하여 치료를 하였는데, 좀 더 세분화하여 氣虛로 인한 瘀血로 변증한 경우가 2례(14.3%), 氣滯로 인한 瘀血로 변증한 경우는 3례(21.4%), 血虛로 인한 瘀血證이 1례(7.1%), 寒性 瘀血이 1례(7.1%)였고 나머지는 특별한 언급이 없었다. 처방된 주요 한약들은 氣虛證으로 변증한 증례에서 고본지붕탕, 익기보혈탕 가감방을 활용하였고 瘀血證으로 변증한 증례에서 가미통경탕, 가미석홍전 가미방, 가미서각지황탕, 금계당귀산 등을 활용하였으며, 氣滯로 인한 瘀血로 변증한 증례에서 가미십전탕, 귀

출파징탕 가미방, 격하축어탕 가감방, 현부리경탕 가감방을, 氣虛로 인한 瘀血로 변증한 증례에서 반총산, 귀비탕, 익위승양탕, 배란착상방 가감방 등을 활용하였고, 血虛로 인한 瘀血證 증례에서 생화탕 가미방, 계지복령환을, 寒性 瘀血 증례에서 소복축어탕 가감방을 활용하였다.

일반침은 11례(78.6%)에서 적용되었고 뜸치료 6례(42.9%), 전침치료 3례(21.4%), 온침치료, 이침, 경피적외선조사요법, 훈증요법이 각각 1례(7.1%)에서 적용되었다. 자궁샘근증의 침구치료에 가장 많이 활용된 혈위는 관원(CV4)으로 총 9례(64.3%)에서 언급되었다. 치료에 적용된 전체 혈위 목록은 다음과 같다(Table 2).

Table 2. Frequency of Acupuncture Points

Acupoint	Cases
CV4	9 (64.3%)
LR3	7 (50.0%)
SP6	6 (42.9%)
LI4	5 (35.7%)
ST36	5 (35.7%)
CV6	5 (35.7%)
CV12	4 (28.6%)
EX-CA1	4 (28.6%)
CV2	4 (28.6%)
KI19	3 (21.4%)
BL23	3 (21.4%)
ST25	2 (14.3%)
ST28	2 (14.3%)
SP10	2 (14.3%)
BL31	1 (7.1%)
BL33	1 (7.1%)
CV3	1 (7.1%)
CV17	1 (7.1%)
PC6	1 (7.1%)
ST29	1 (7.1%)
BL32	1 (7.1%)
BL34	1 (7.1%)
BL40	1 (7.1%)
GB30	1 (7.1%)
SP9	1 (7.1%)

#### 4. 치료기간

포함된 논문에서의 치료지속기간은  $104.86 \pm 86.14$ 일로 나타났다. 짧게는 6주에서부터 길게는 1년까지로 보고되었는데 3개월 이하, 3개월에서 6개월 사이, 6개월 이상으로 세분화하여 보면 3개월 이하는 9례(64.3%), 3개월에서 6개월 사이는 3례(21.4%), 6개월 이상은 2례(14.3%)였다.

#### 5. 관찰기간

추적관찰기간은  $166.43 \pm 98.18$ 일로 보고되었다. 짧게는 2개월에서부터 길게는 1년까지로 나타났는데 3개월 이하, 3개월에서 6개월 사이, 6개월 이상으로 나누어 보면 3개월 이하는 3례(21.4%), 3개월에서 6개월 사이는 6례(42.9%), 6개월 이상은 5례(35.7%)였다.

#### 6. 결과지표

치료 경과를 판단하기 위해 총 10편의 논문에서 통증의 정도를 평가하였는데, 그 중 시각통증척도(visual analogue scale, VAS)를 활용한 것이 6편이었으며 복용한 진통제 수로 측정된 것은 2편이었다. 7편의 논문에서 월경량을 평가하였는데 대부분 환자의 주관적인 평가로 이루어졌으며 한 편의 논문에서 교체한 패드 수로 평가하였다. 초음파검사로 경과 판단을 한 증례 보고는 총 7편이었는데, 자궁샘근증을 평가하기 위한 것 외에 임신 경과를 확인하기 위해서 3편의 논문에서 활용하였다. 이 외에도 혈피량, CA-125 등과 임신여부를 파악하기 위해 소변 사람 융모성 성선자극호르몬(human chorionic gonadotropin, HCG) 검사 등이 활용되었다.

## IV. 고 찰

자궁샘근증의 한의학적 치료에 대한 기존 연구들을 살펴보기 위해 총 8개의 데이터베이스들을 통해 문헌을 검색하여 12편의 증례 보고에서 자궁샘근증과 관련된 14건의 증례들을 찾을 수 있었다.

본 연구에 포함된 논문들을 살펴보면 진단에 초음파 검사를 활용한 경우가 대부분이었다. 이는 초음파 검사가 1차 의료기관에서 비교적 쉽게 이용 가능하면서 비용이 높지 않은 비침습적인 검사이기 때문에 보존적 치료를 시행할 환자들에게 용이하게 사용할 수 있기 때문인 것으로 생각된다. Maheshwari 등<sup>8)</sup>의 자궁샘근증과 난임에 대한 체계적 문헌고찰에 따르면 진단에 총 7개의 검사법과 관련된 연구들이 검색되었는데, 초음파 검사와 관련된 연구가 23편으로 가장 많았고 MRI와 생검이 각각 9편으로 그 뒤를 이었으며 미분류가 4편, 전산화단층촬영(computed tomography, CT), 식염수 주입 초음파 검사, 도플러 검사가 각각 1편씩인 것으로 나타났다. 이후 추가 배제를 통해 포함된 총 23편의 연구데이터를 분석한 결과 질식초음파 검사는 임상에서 많이 활용될 수 있고 비침습적인 검사라는 장점이 있지만 MRI와 함께 최대한으로 봐도 중등도 수준의 진단적 가치가 있는 것으로 보고하였다. 하지만 MRI와 초음파 검사가 높은 수준의 진단적 정확성을 보였다고 보고한 연구들도 있어<sup>23,24)</sup> 이에 대해선 더 연구가 필요할 것으로 보이며, 초음파 검사 뿐만 아니라 표준검사(gold standard)라고 할 수 있는 조직병리학적 검사 또한 아직까지

논문들마다 차이를 보이고 있기 때문에<sup>8)</sup>, 전문가들의 합의를 통한 정확한 기준의 설정이 필요한 실정이다.

본 연구에 포함된 대부분의 증례들에서 월경곤란증을 호소하였으며 월경과다와 난임 등의 증상이나 징후 또한 보고되었다. 자궁샘근증 환자들에 있어 가장 흔하게 보고되는 증상들은 비정상 자궁출혈과 월경곤란증이며, 약 65%의 환자들에게서 발생하는 것으로 알려져 있다<sup>25,26)</sup>. 월경과다증은 약 40~60%의 환자들에게서 발생하는 것으로 보고되고 있는데 이는 비대해진 자궁의 자궁내막 표면이 증가해짐에 따라 혹은 자궁내막의 혈관신생이 증가함에 따라 나타나는 이차적인 결과인 것으로 생각된다<sup>27)</sup>. 난임은 자궁샘근증 환자의 11~12%에서 나타난다고 알려져 있고<sup>27)</sup>, 많은 임상 연구들에서 자궁샘근증과 착상률 감소, 초기 유산, 조산 등의 상관성에 대해 보고하고 있지만 제시한 근거 수준이 빈약한 편이어서 추가적인 연구가 필요한 실정이다<sup>28)</sup>.

자궁샘근증의 한의학적 치료에 있어 가장 많이 활용된 것은 한약인데 14례 중 氣虛證으로 치료한 1례를 제외하고는 瘀血證을 기본 변증으로 하였다. 瘀血證 증례들을 세분화해서 보면 氣虛로 인한 瘀血로 변증한 경우가 2례, 氣滯로 인한 瘀血로 변증한 경우는 3례, 血虛로 인한 瘀血證이 1례, 寒性瘀血이 1례였고 나머지는 특별한 언급이 없었다. 처방된 주요 한약들은 氣虛證에 고본지붕탕, 익기보혈탕 가감방을 활용하였고 瘀血證에 가미통경탕, 가미석홍전 가미방, 가미서각지황탕, 금계당귀산 등을 활용하였으며, 氣滯로 인한 瘀血에 가미십전탕, 귀출파징탕 가미방, 격하축어탕 가감방, 현

부리경탕 가감방 등을, 氣虛로 인한 瘀血에 반총산, 귀비탕, 익위승양탕, 배란착상방 가감방 등을 활용하였고, 血虛로 인한 瘀血證에 생화탕 가미방, 계지복령환을, 寒性瘀血에 소복축어탕 가감방을 활용한 것으로 나타났다. 실제 用藥에 있어서는 많은 증례에서 補法을 병행하며, 증상에 따라 월경곤란증 및 월경과다의 경우 월경기와 비월경기로 나누어서 처방을 달리하거나, 난임의 경우 임신 전과 임신 후로 나누어 전자는 瘀血을 제거하여 배란과 착상을 도와주는 한약을, 후자는 安胎하는 약을 사용하는 등 처방의 다양성을 보였다. 장 등<sup>17)</sup>은 자궁샘근증으로 인한 월경과다 환자를 氣虛證으로 변증하여 비월경기에는 補氣 작용을 하는 익기보혈탕 가감방을, 월경기에는 氣血을 大補하는 고본지붕탕을 활용하여 치료한 증례를 보고하였고, 이 등<sup>20)</sup>은 난임과 월경곤란증으로 내원한 환자에 있어 월경통 개선의 목적으로 비월경기에는 통경탕 가미방을 투여하고 월경기에는 익위승양탕을 투여하여 호전을 보인 증례를 보고하였다. 고 등<sup>19)</sup>은 보조생식술 2차 실패 후 내원한 난임 환자에 있어 자궁샘근증, 난관 폐쇄와 관련된 瘀血證과 面熱, 紅潮와 관련된 上熱證을 치료하기 위해 서각지황탕 가미방을 4주간 처방하였고 이후 임신이 된 후에는 半產을 방지하기 위해 임신 4~5주 경 금계당귀산을 2주간 처방하여 이후 임신 7개월 상태까지 확인한 증례를 보고한 바 있다. 이처럼 한약치료에 있어 환자가 호소하는 증상들과 경과 양상에 따라 처방을 달리하고 있음을 확인할 수 있는데, 이는 자궁샘근증의 치료에 있어 환자의 주 증상에 대한 조절을 목표로 하기



때문이며 또한 癥瘕의 치료가 《內經》의 “堅而軟之, 留而攻之” 원칙에 따라 活血化瘀, 軟堅散結 위주이지만, 正氣가 부족한 경우 攻法에만 치우치지 않고 補法을 병용해야 하기 때문인 것으로 생각된다<sup>7)</sup>.

일반침은 11례에서 적용되었고 뜬치료 6례, 전침치료 3례, 온침치료, 이침, 경피적외선조사요법, 훈증요법이 각각 1례에 적용되었는데 침구치료에 가장 많이 활용된 혈위는 관원(CV4)으로 총 9례를 차지하였다. 이 외에도 태충(LR3) 7례, 삼음교(SP6) 6례, 족삼리(ST36), 기해(CV6), 합곡(LI4)이 각각 5례씩 차지하였다. 관원(CV4)이 가장 많이 활용된 이유는 해당 혈위에 침치료 뿐만 아니라 뜬치료 등 다른 치료들이 적용되는 경우도 많았기 때문이며 주로 임맥 혈위들이 뜬치료에 적용되는 경향성을 보였다.

포함된 논문에서의 치료지속기간은  $104.86 \pm 86.14$ 일로, 짧게는 6주에서부터 길게는 1년까지로 보고되었다. 세분화해서 보면 3개월 이하는 9례, 3개월에서 6개월 사이는 3례, 6개월 이상은 2례로 3개월 이하로 설정한 논문들이 많았는데, 주소증 및 치료방법 등과의 관련성은 발견할 수 없었다. 추적관찰기간은  $166.43 \pm 98.18$ 일로, 짧게는 2개월에서부터 길게는 1년까지로 보고되었고, 3개월 이하는 3례, 3개월에서 6개월 사이는 6례, 6개월 이상은 5례로, 3개월에서 6개월 사이가 가장 많았지만 마찬가지로 관련성을 파악하기는 어려웠다.

평가도구는 월경통을 평가하기 위해 VAS를 활용한 것이 6편이었으며 복용한 진통제 수로 측정한 것은 2편이었다. 7편의 논문에서 월경량을 평가하였는데 대부분 환자의 주관적인 평가로 이루어졌

으며 한 편의 논문에서 교체한 패드 수로 평가하였다. 임신 여부를 평가하기 위해서 3편의 논문에서 초음파 검사를 이용하여 임신낭을 확인하였고, 소변 HCG 검사를 활용한 논문은 2편 있었다. 자궁샘근증의 치료 경과를 평가하기 위한 목적으로 초음파 검사를 활용한 논문도 있었지만 대부분 증상의 호전도와 검사 상의 결과는 일치하지 않았다. 향후 임상 연구에 있어서는 월경량, 혈피량 등의 지표에 대해 보다 객관적인 평가도구들의 설정이 필요할 것으로 보인다.

## V. 결 론

저자는 자궁샘근증의 한의학적 치료와 관련된 논문 12편의 14건의 증례에 대해 진단방법, 증상, 중재, 치료기간, 관찰기간, 평가도구 등의 데이터를 분석하여 다음과 같은 결론을 내렸다.

1. 자궁샘근증의 진단에 가장 많이 활용된 검사법은 초음파 검사로 14건의 증례 중 12례를 차지하였다.
2. 자궁샘근증에 가장 많이 적용한 한의학적 치료는 한약으로 모든 증례에서 확인되었다. 일반침치료 11례, 뜬치료 6례가 뒤를 이었으며 가장 많이 활용된 혈위는 관원(CV4)이었다.
3. 치료기간은  $104.86 \pm 86.14$ 일로 짧게는 6주에서부터 길게는 1년까지로 확인되었고 관찰기간은  $166.43 \pm 98.18$ 일로 짧게는 2개월에서부터 길게는 1년까지 확인되었으나 증상 및 중재 등과의 관련성을 찾을 수 없었다. 포함된 논문 수가 적어 이후의 연구결과들을 봐야

할 것으로 생각한다.

4. 평가도구는 증상에 따라 VAS, 진통제 복용 수, 교체 패드 수, 초음파 검사 소견, 소변 HCG 검사 등 다양한 평가도구들을 활용하였다. 월경량, 혈괴량 등에 대해선 대부분 환자의 주관적인 평가로 진행되었는데 이에 대해선 보다 객관적인 평가도구의 마련이 필요할 것으로 보인다.

본 연구에 포함된 논문들이 모두 증례 보고 형식이어서 유의한 결론을 내리기에 한계가 있지만, 향후 자궁샘근증과 관련된 한의학적 임상연구나 가이드라인 제작 등에 기초자료로 활용될 수 있다는 점에서 의의가 있다고 생각한다.

- Received : Oct 27, 2017
- Revised : Oct 29, 2017
- Accepted : Nov 17, 2017

## References

1. Vercellini P, et al. Adenomyosis: epidemiological factors. Clin Obstet Gynaecol. 2006;20(4):465-77.
2. Garcia L, Isaacson K. Adenomyosis: review of the literature. J Minim Invasive Gynecol. 2011;18(4):428-37.
3. Struble J, Reid S, Bedaiwy MA. Adenomyosis: A Clinical Review of a Challenging Gynecologic Condition. J Minim Invasive Gynecol. 2016;23(2):164-85.
4. Ryan GL, Stolpen A, Van Voorhis BJ. An unusual cause of adolescent dysmenorrhea. Obstet Gynecol. 2006;108(4):1017-22.
5. Parazzini F, et al. Risk factors for adenomyosis. Hum Reprod. 1997;12(6):1275-9.
6. Vercellini P, et al. Adenomyosis at hysterectomy: a study on frequency distribution and patient characteristics. Hum Reprod. 1995;10(5):1160-2.
7. The Society of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. Oriental Obstetrics & Gynecology II. 1st ed. Seoul:Euiseongdang. 2012:95-6, 315-8.
8. Maheshwari A, et al. Adenomyosis and subfertility: a systematic review of prevalence, diagnosis, treatment and fertility outcomes. Hum Rep Update. 2012;18(4):374-92.
9. Reinhold C, Tafazoli F, Wang L. Imaging features of adenomyosis. Hum Rep Update. 1998;4(4):337-49.
10. Leyendecker G, et al. Uterine peristaltic activity and the development of endometriosis. Ann NY Acad Sci. 2004;1034:338-55.
11. Lee IS, Mun DB. A Clinical Study on Postmenstrual Colic Treated by *Gami-sibjeon-tang*. J Korean Obstet Gynecol. 2004;17(2):209-18.
12. Park JS, et al. A Case Report of 1 Outpatient Complaining of Adenomyosis. J Korean Obstet Gynecol. 2004;17(1):194-201.
13. Jeong KA, et al. Report on One Case of Adenomyosis. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2005;19(5):1446-9.

14. Yu SJ, et al. A Case Report of One Patient with Adenomyosis. J Korean Obstet Gynecol. 2009;22(4):205-14.
15. Park KM. Clinical Study of *Kamitongkyung-tang's* Effects on 3 Cases of Adenomyosis. J Korean Oriental Med. 2010;31(2):167-76.
16. Shim GS, et al. A Case Report of Adenomyosis Treated with *Gamiseokhong-jeon Gamibang*. J Korean Obstet Gynecol. 2012;25(2):207-14.
17. Jang SR, Kim DC. 2 Cases of Qi Deficiency Type Menorrhagia with *Gobonjibung-tang*. J Korean Oriental Med. 2014;27(3):168-74.
18. Cho SH, Choi CH. A Case Report of Woman Infertility Caused by Myoma of Uterus and Adenomyosis. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2014;28(3):355-8.
19. Koh JE, Lyou MS. Two Case Report of Spontaneous Pregnancy Treated with *Gamiseogagjihwang-tang* after Repeated Failure in In Vitro Fertilization or Intrauterine Insemination Treatment. J Korean Obstet Gynecol. 2015;28(1):128-37.
20. Lee JI, et al. A Case Report of One Patient with Infertility Accompanied by Adenomyosis and Uterine Myoma. J Korean Obstet Gynecol. 2015;28(1):158-66.
21. An TEB, Kim DC. Clinical Study for Eight Cases of Dysmenorrhea Treated by *Sobokchukeo-tang-gagambang* and Warm Needle Therapy. J Korean Obstet Gynecol. 2016;29(3):57-67.
22. Kim SH, Kim DI. Two Cases Report of Recurrent Miscarriage with Old Age and Underlying Diseases. J Korean Obstet Gynecol. 2016;29(3):78-90.
23. Meredith SM, Sanchez-Ramos L, Kaunitz AM. Diagnostic accuracy of transvaginal sonography for the diagnosis of adenomyosis: systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynaecol. 2009;201(1):107-12.
24. Champaneria R, et al. Ultrasound scan and magnetic resonance imaging for the diagnosis of adenomyosis: systematic review comparing test accuracy. Acta Obstet Gynecol Scand 2010;89(11):1374-84.
25. Ferenczy A. Pathophysiology of adenomyosis. Hum Reprod Update. 1998;4(4):312-22.
26. Bragheto AM, et al. Effectiveness of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in the treatment of adenomyosis diagnosed and monitored by magnetic resonance imaging. Contraception. 2007;76(3):195-9.
27. Huang FJ, et al. Effects of short-course buserelin therapy on adenomyosis: a report of two cases. J Reprod Med Obstet Gynecol. 1999;44(8):741-4.
28. Dueholm M. Uterine adenomyosis and infertility, review of reproductive outcome after in vitro fertilization and surgery. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2017;96(11):715-26.