

비정상 자궁 출혈에 대한 益胃升陽湯加減方을 포함한 한방 치험 6례

대구한의대학교 한의과대학 부인과학교실
조수연, 김동철

ABSTRACT

Six Cases of Abnormal Uterine Bleeding with Korean Medical Treatment
including *Yikwiseungyang-tang-gagambang*

Su-Yun Cho, Dong-Chul Kim
Dept. of Korean Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine,
Daegu Haany University

Objectives: This paper aim to report the effects of korean medical treatment including *Yikwiseungyang-tang-gagambang* on patients with abnormal uterine bleeding.

Methods: From 2012 August to 2017 June, six outpatient with abnormal uterine bleeding came to the clinic. The patients took *Yikwiseungyang-tang-gagambang* and got acupuncture and warm needle therapy. We assessed the patients' bleeding period and bleeding amount.

Results: All patients' abnormal uterine bleeding stopped after they took *Yikwiseungyang-tang-gagambang* in 2~40 days. One patient restart slight bleeding, the bleeding stopped after continual korean medical treatment.

Conclusions: Korean medical treatment including *Yikwiseungyang-tang-gagambang* is effective on patients with abnormal uterine bleeding.

Key Words: Abnormal Uterine Bleeding, *Yikwiseungyang-tang-gagambang*, Korean Medical Treatment

I. 서 론

비정상 자궁 출혈(Abnormal Uterine Bleeding)은 정상적인 월경의 양상을 벗어난 경우를 통틀어 일컫는 용어이다¹⁾. 즉 월경주기와 무관하게 불규칙적으로 나타나는 출혈, 정상 월경기간의 범위를 벗어나 과도하게 길게 지속되는 출혈 등을 포함한다. 비정상 자궁 출혈은 외래 환자의 30%, 부인과에 의뢰된 갱년기 또는 폐경 여성의 70%를 차지할 만큼 흔한 질환이다²⁾. 원인은 크게 기질적 원인과 기능적 원인으로 나눌 수 있고, 기질적 원인으로는 자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막용종, 자궁내막증식증 및 자궁내막암, 임신 합병증 등이 있으며 기능적 원인으로는 신경-내분비계의 기능 장애나 외인성 스테로이드 호르몬의 영향, 갑상선 기능 이상, 간기능 장애, 각종 만성 질환 및 대사성 질환, 영양 장애, 정신적 요인 등이 있다^{1,2)}.

한의학에서 비정상 자궁 출혈은 月經不調, 崩漏에 해당하는데 月經不調는 비정상적인 월경주기, 비정상적인 월경량, 월경통 등을 포함하는 광범위한 개념으로 崩漏를 포함한다¹⁾. 崩漏는 월경 주기와 무관하게 불규칙적으로 출혈이 일어나는 경우를 말하는데 “非時血下, 淋瀝不止, 謂之漏下, 忽然暴下, 若山崩然, 謂之崩中³⁾.”이라 하여 지속적인 소량의 출혈인 漏와 갑작스러운 대량의 출혈인 崩을 포괄하는 개념이다.

益胃升陽湯은 《蘭室秘藏》에 처음 기록되어 있는 처방으로 補中益氣湯의 變方이다⁴⁾. 먼저 胃氣를 다스려 生發之氣를 돕는 것이 주 효능으로 血脫이 있을

때 益氣를 통해 止血하는 처방이다^{3,5)}. 崩漏, 月經不順, 食少, 水泄, 脈弱 등 內傷諸證에 활용할 수 있는 것으로 나타나 있다⁴⁾.

국내에서 비정상 자궁 출혈에 대한 임상 증례 보고가 활발하게 이루어지고 있으며 치료 과정에 益胃升陽湯이 포함되어 있는 임상 증례 보고가 다수 있다⁶⁻¹³⁾. 이 증례들은 환자 개개인의 특이성을 강조하여 치료하고 보고한 것으로 益胃升陽湯의 보편적인 처방의 효과를 파악하는 데에는 어려움이 다소 있다. 이 증례 보고에서는 임상에서 비정상 자궁 출혈 환자에게 다용되는 益胃升陽湯을 중심으로 한 여섯 개의 한방 치험례를 보고하려 한다.

II. 증 례

1. 대 상

대구한의대학교 부속 포항한방병원 여성외과에서 2012년 8월부터 2017년 6월까지 진료 받은 환자 중 비정상 자궁 출혈 증상으로 益胃升陽湯加減方을 처방받고 다음 월경주기까지 경과 관찰된 환자 6명을 이 증례 보고의 대상으로 한다.

2. 치료 내용

1) 한약 치료

Case 1, 4, 5, 6 환자에게 다음 표에 기재한 益胃升陽湯加減方(Table 1)을 1제당 20첩 42pack 100 cc로 달여 복용시켰으며 Case 2, 3 환자는 각각 鹿茸(*Cervi Parvum Cornu, Cervus nippon Temminck*) 4 g을 추가해 1제당 20첩 60pack 100 cc로 달여 복용시켰다. 한약 탕전에 사용된 약재는 대구한의대학교 부속 포항한방병원의 약제실에서 사용하는 약재에 준하였다.

Table 1. Composition of *Yikwiseungyang-tang-gagambang*

	Herbs	Scientific names	Dose (g)
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	<i>Astragalus membranaceus Bunge</i>	12
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	<i>Atractylodes macrocephala Koidz.</i>	8
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	<i>Panax ginseng C.A Mey</i>	6
地榆 (炒炭)	<i>Sanguisorbae Radix</i>	<i>Sanguisorba officinalis Linne</i>	6
甘草 (炙)	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	<i>Glycyrrhiza uralensis Fisch.</i>	4
當歸 (身)	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	<i>Angelica gigas Nakai</i>	4
神麩 (炒)	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	-	4
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	<i>Citrus unchiu Markovich</i>	4
荊芥 (炒炭)	<i>Schizonepetae Spica</i>	<i>Schizonepeta tenuifolia Briquet</i>	4
枳實 (炒)	<i>Aurantii Immaturus Fructus</i>	<i>Poncirus trifoliata Rafin.</i>	3
升麻 (酒洗)	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	<i>Cimicifuga heracleifolia Komarov</i>	2
柴胡 (酒洗)	<i>Bupleuri Radix</i>	<i>Bupleurum falcatum Linne</i>	2
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	<i>Scutellaria baicalensis Georgi</i>	2

2) 침구 치료

침은 0.25×40 mm의 1회용 호침((주) 동방메디컬, 충남)을 사용하여 양측 합곡(LI4), 太衝(LR3), 三陰交(SP6), 子宮(EX-CA1) 및 關元(CV4)에 자침하여 15분 가량 유치하였다. 유치 중 關元穴에는 온침요법을 병행하여, 침병에 절구를 이용해 만든 원뿔 뜸쑥(이화당, 충남)을 꽃아 피부표면에서 10 mm 가량 떨어진 곳에 고정시켜 회당 3장씩 시행하였다. 단, 개인 사정상 침구치료가 불가능했던 Case 5 환자는 침구 치료를 받지 않았다.

3. 각 환자 case

1) Case 1

- (1) 성별/나이 : 여성/만 19세
- (2) 주소증(비정상 자궁 출혈의 추정 원인) : 월경기 연장(가임기 기능성 자궁출혈)
- (3) 치료기간 : 2012년 8월 8일 ~ 2012년 9월 26일
- (4) 과거력 : 없음.
- (5) 현병력 및 치료 경과
2012년 2월경부터 월경기간이 한 달

정도로 길어져 내원하였음. 2012년 7월 26일경 월경 시작하여 출혈 2주정도 지속된 상태로 초진 내원하여 치료 시작 후 점점 출혈량 감소하여 치료 14일 째에 출혈이 그치고 그 다음 주기에 2012년 9월 7일부터 7일 만에 월경 종료된 것을 확인함.

- (6) 치료 내용 : 益胃升陽湯 4제, 침구 치료(침, 온침요법) 4회

2) Case 2

- (1) 성별/나이 : 여성/만 44세
- (2) 주소증(비정상 자궁 출혈의 추정 원인) : 부정자궁출혈(가임기 기능성 자궁출혈)
- (3) 치료기간 : 2013년 5월 31일 ~ 2013년 7월 5일
- (4) 과거력
 - ① 자궁경부 인유두종 바이러스 감염 : 2007년 원추절제술
- (5) 현병력 및 치료 경과
초진 내원 약 1년 6개월 전부터 부정 자궁출혈 증상 있어 개인 산부인과 검사 상 특이소견 없었음. 간헐적으로 호르몬

제 복용 중이며 호르몬제 복용 중지하면 출혈 지속되는 상태로 내원함. 한방 치료 4일 전부터 호르몬제 복용 중단하여 출혈 지속(패드 5개/일)되는 상태였으며 한방 치료(益胃升陽湯 복용, 침구 치료) 시작 후 출혈량 점차 감소하여 치료 10 일째 혈괴 배출 후 출혈 멈춤. 이후 비정상 출혈 없이 2013년 6월 29일부터 4일 만에 월경 종료되는 것 확인하고 다른 처방(調經種玉湯)으로 변경함.

(6) 치료 내용 : 益胃升陽湯 2제, 調經種玉湯 1제, 침구 치료(침, 온침요법) 5회

3) Case 3

- (1) 성별/나이 : 여성/만 48세
- (2) 주소증(비정상 자궁 출혈의 추정 원인) : 과다 부정자궁출혈, 피로감 (자궁선근증)
- (3) 치료기간 : 2014년 3월 11일~2014년 7월 14일
- (4) 과거력 : 수 차례 유산
- (5) 현병력 및 치료 경과

2005년경부터 월경과다 증상 있어 산부인과 검진 상 자궁증대 소견, 2009년경 자궁선근증 진단 받은 환자로 2014년 2월 28일부터 본원 내원 당시까지 대량 출혈(패드 80-90개/일) 지속되어 3월 9일 산부인과 응급실 방문 후 호르몬제, 철분제, 영양제 복용 중인 상태로 본원 내원함. 3월 17일 혈액검사 결과 Hb 5.6 g/dL(참고치 11.4-15.6 g/dL), Hct 17.5%(참고치 34.4-46.1%), Platelet 482.0 K/mm³(참고치 140-400 K/mm³)으로 빈혈 소견 보임. 한방 치료(益胃升陽湯 복용, 침구 치료) 14일째부터 호르몬제 복용 없이 출혈 멈추었으며 이후 간헐적으로 소량의 출혈 있었으며 한 달 이상 다량의 질 출

혈 없는 것 확인 후 다른 처방(子宮筋腫方)으로 변경함. 이후 월경은 2014년 5월 27일부터 6일 만에, 그 다음 월경은 2014년 25일부터 5일 만에 종료되며 패드 10개/일 정도 출혈량 있는 것 확인하고 치료 종결함.

(6) 치료 내용 : 益胃升陽湯 2제, 子宮筋腫方 3제, 침구 치료(침, 온침요법) 7회

4) Case 4

- (1) 성별/나이 : 여성/만 40세
- (2) 주소증(비정상 자궁 출혈의 추정 원인) : 부정자궁출혈, 하복통(자궁근종)
- (3) 치료기간 : 2015년 10월 2일~2015년 12월 15일
- (4) 과거력 : 없음.
- (5) 현병력 및 치료 경과

2015년 3월 대학병원 산부인과 검사(MRI 포함) 상 자궁근종 진단 받고 경과관찰 중 2015년 4월부터 부정자궁출혈 시작됨. 2015년 9월 산부인과 초음파 검사 상 근종 3.7 cm 진단 받고 미레나 삽입 중임에도 출혈 지속되어 항상 라이너 혹은 패드 사용 중임. 한방치료 7일째부터 월경량 감소하기 시작하여 9일째부터 출혈 멈춤. 다음 월경이 10월 25일부터 15일 만에 끝나고 월경통 감소한 것 확인하고 다른 처방(少腹逐瘀湯)으로 변경하여 치료 지속한 후 그 다음 월경이 12월 9일부터 6일 만에 끝나고 월경통 없는 것 확인한 후 치료 종결함.

(6) 치료 내용 : 益胃升陽湯 2제, 少腹逐瘀湯 2제, 침구 치료(침, 온침요법) 21회

5) Case 5

- (1) 성별/나이 : 여성/만 27세

- (2) 주소증(비정상 자궁 출혈의 추정 원인) : 월경기 연장, 월경불순, 대하, 수족냉감(가임기 기능성 자궁출혈)
- (3) 치료기간 : 2016년 3월 7일~2016년 4월 22일
- (4) 과거력
- ① 갑상선종양 : 우측갑상선절제술 후 갑상선호르몬제 복용 중
- (5) 현병력 및 치료 경과
- 약 1년 전부터 월경기 연장과 월경불순 증상 있다가 2016년 2월 23일부터 월경이 시작되어 27일 멈추었다가 29일부터 다시 시작되어 초진 시까지 지속되는 상태로 내원함. 약 복용 다음 날 출혈 멈추었으며 다음 월경은 2016년 4월 13일부터 7일 만에 종료되는 것 확인함.
- (6) 치료 내용 : 益胃升陽湯 1제
- 6) Case 6
- (1) 성별/나이 : 여성/만 44세
- (2) 주소증(비정상 자궁 출혈의 추정 원인) : 월경기 연장, 복통, 변비(가임기 기능성 자궁출혈)
- (3) 치료기간 : 2017년 4월 10일~2017년

- 6월 16일
- (4) 과거력 : 없음.
- (5) 현병력 및 치료 경과
- 2016년 말 산부인과 검진 시 특이사항 없는 환자로 2017년 2월 초부터 복통, 복부냉감, 변비 있다가 2017년 3월 3일부터 초진 내원 시까지 출혈 지속됨. 4월 10일 호르몬 검사 결과 난포자극호르몬, 에스트로겐 등을 포함한 여성호르몬 검사에서 폐경기 소견 보이지 않았으며 프로락틴이 29.38 ng/mL(참고치 4.79-23.30 ng/mL)으로 약간 상승 소견 보였음. 4월 12일부터 한방 치료 받으면서 하루에 패드 1~2장 정도의 출혈 있다가 치료 19일째부터 출혈량 감소하여 소량 출혈과 그침이 반복되다가 치료 40일째에 완전히 그치고 복통 사라짐. 다음 월경이 6월 9일부터 7일 만에 정상적으로 종료되는 것 확인하고 변비 치료 시작함.
- (6) 치료 내용 : 益胃升陽湯 3제, 침구 치료(침, 온침요법) 7회
4. 결 과
- 여섯 케이스의 환자 정보와 치료 효과를 정리하면 다음 표와 같다(Table 2).

Table 2. Treatment Information of 6 Cases

Case (sex/age)	Chief complaint	R/O	Treatment period (days)	YWSYT* (劑)	Acu-Tx. (times)	Hemostasis time (days)	Bleeding	
							Before	After
1 (F/19)	Menorrhagia (prolonged menstration duration)	DUB*	43	4	4	14	(++)	(-)**
2 (F/44)	Metrorrhagia	DUB	36	2	5	10	(+++) [§]	(-)
3 (F/48)	Menometrorrhagia	Adenomyoma	126	2	7	14	(++++)*	(+) [¶]
4 (F/40)	Metrorrhagia	Leiomyoma	75	2	21	9	(++)	(-)

5 (F/27)	Menorrhagia (prolonged menstruation duration)	DUB	14	1	none	2	(+++) [§]	(-)
6 (F/44)	Menorrhagia (prolonged menstruation duration)	DUB	68	3	2	40	(++)	(-)

* YWSYT : *Yikwiseungyang-tang-gagambang*

† DUB : dysfunctional uterine bleeding

‡ (++++): more than usual menstration bleeding

§ (+++): similar to usual menstration bleeding

|| (++) : less than usual menstration bleeding

¶ (+) : slight bleeding

** (-) : no bleeding

III. 고찰

가임기 여성의 몸에서는 자궁내막이 주기적으로 분비된 호르몬에 의해 증식하여 배아의 착상을 준비하고 임신이 되지 않으면 저절로 탈락되는 월경이 일어난다²⁾. 연구에 따라 약간의 차이가 있으나 정상 월경은 21~35일의 월경주기, 3~7일의 월경기간, 30~80 ml의 월경량을 보이는데 비정상 자궁 출혈은 이러한 정상적인 월경의 양상을 벗어난 경우를 통틀어 말한다¹⁾.

위 증례에서 여섯 환자의 나이는 만 19세부터 48세까지로 모두 가임기에 속한다. 가임기 여성의 성기 출혈 중에서 대부분의 경우는 자궁 근원의 출혈이며 비정상 자궁출혈의 원인은 서론에서 언급한 바와 같이 기질적 원인과 기능적 원인으로 나누어 볼 수 있다^{1,2)}.

서양의학에서는 비정상 자궁 출혈이 일어나면 출혈을 멈추기 위한 호르몬 치료를 하면서 경질 초음파 검사, 자궁내막조직검사, 호르몬 검사 등을 시행한다²⁾. 자궁근종이 있는 경우 호르몬 제제를 복용하거나 수술 치료를 시행하고²⁾ 자궁

선근증이 있는 경우 자궁내장치나 경구 피임약, 생식샘자극호르몬 분비호르몬 호르몬제를 사용하거나 수술 치료를 시행한다²⁾. 그 외에 용종, 자궁내막염, 자궁내막증식증 등 기질적 질환이 있을 때에도 각각의 질환에 맞는 치료를 시행한다²⁾.

한의학에서崩漏의 치법은止血을 의미하는塞流, 근원을 맑게 한다는 의미의澄源, 조리를 잘 한다는 뜻의復舊를 기본으로 한다¹⁾. 김 등¹⁴⁾의 문헌적 고찰에 따르면崩漏는血病이지만氣虛로 발생하며 치료는脾를 위주로 해야 한다고 하였고,塞流의 대표적 처방은健脾益氣法이며 이에 해당하는 처방으로는壽脾煎, 歸脾湯, 舉元煎, 補中益氣湯, 益胃升陽湯 등이 있다 하였다.澄源 처방으로는腎虛에固陰煎 保陰煎 등,脾虛에壽脾煎 益胃升陽湯 등,瘀血에開鬱四物湯, 血熱에荊芩四物湯 解毒四物湯 등이 있다 하였다¹⁴⁾. 또한復舊의 처방은補腎法이라 할 수 있으며固陰煎, 秘元煎 등의 처방이 해당한다¹⁴⁾.

塞流, 澄源에 해당되는 처방인益胃升陽湯은《蘭室秘藏》에 처음 기록되어 있는 처방으로⁴⁾ 補中益氣湯에서白朮을君

藥으로 하고 神曲, 黃芩을 加하여 血脫에 先理胃氣하여 生發之氣를 도와 止血하는 目的으로 使用하였다⁵⁾. 《東醫寶鑑³⁾·內景篇》에서는 益胃升陽湯의 효능을 “治血塊暴下, 并水泄俱作, 是前後二陰有形血脫竭於下也. 血脫益氣, 古聖人之法, 此陽生陰長之義也.”라고 하여 血이 고갈되었을 때 氣를 더해 血病을 치료한다는 의미를 가진다. 또한 “血爲氣配”라 하여 氣와 血의 관계를 설명하였는데 “病出於血, 調其氣, 猶可以導遠, 病原於氣, 區區調血何加焉. 故人之一身, 調氣爲上, 調血次之, 是亦先陽後陰之義也³⁾”라고 하여 血에 병이 생겼을 때 氣를 먼저 치료하는 이유를 설명해준다. 血病에 속하는 것으로 보이는 崩漏의 止血에 益胃升陽湯을 처방하는 것도 이것으로 설명할 수 있을 것이다.

국내에서 비정상 자궁 출혈에 대한 임상 증례 보고가 활발하게 이루어지고 있으며 각 케이스의 환자에게 맞춘 치료 과정에 益胃升陽湯이 포함된 임상 증례 보고가 다수 있는데⁶⁻¹³⁾ 이 증례에서는 益胃升陽湯이 비정상 자궁 출혈 치료에 유효한지에 초점을 두고 6개의 치험례를 보고하고자 한다. 益胃升陽湯을 중심으로 한 국내 임상 보고는 1977년 박¹⁵⁾의 연구가 있다. 박의 연구에서는 子宮出血不止와 痔出血不止, 腸出血 증상을 가진 외래환자 38명에게 益胃升陽湯을 투여하였고 그 문헌적 근거를 설명하고 임상적 효과를 간단히 보고하였다. 이번 증례에서는 益胃升陽湯加減方の 비정상 자궁 출혈에 있어서의 임상적 효과에 초점을 둔 점이 박의 연구와 다르다.

이 증례보고에서 쓰인 益胃升陽湯加減方은 본원에서 다용하는 처방으로 《東醫寶鑑》⁵⁾ 기준의 益胃升陽湯의 용량은

2배로 한 후 地榆(炒炭) 6 g, 荊芥(炒炭) 4 g, 枳實(炒) 3 g 추가, 黃芪 4 g 증량, 白朮 4 g 감량, 神麩(炒) 2 g 감량한 처방이다. 《東醫寶鑑》에서의 용량은 《蘭室秘藏》의 원방의 절반이기 때문에⁴⁾ 益胃升陽湯加減方の 용량은 원방의 용량과 유사하다.

《方藥合編》⁵⁾ 活套에는 崩漏와 帶下가 오래 되었으면 人蔘을 3~5錢으로 증량하거나 熟地黃 乾薑(炒黑), 荊芥(炒黑), 地榆 등의 약재를 가한다고 기록되어 있다. 地榆는 涼血止血藥에 해당하는 약재로 涼血止血, 解毒斂瘡하는 효능을 가지고 있어 便血, 痔出血, 血痢, 崩漏, 水火燙傷, 癰腫瘡毒 등의 증상에 사용하는데 炒炭해 止血 收斂 止痢 작용을 증강하여 사용하였다¹⁶⁾. 荊芥는 원래 解表散風, 透疹하는 효능을 가진 發散風寒藥에 해당하나 炒炭할 경우 便血, 崩漏, 產後血暈 등을 치료할 수 있다¹⁶⁾. 炒炭이란 약물의 표면은 검게 타고 내부는 황갈색으로 될 때까지 볶는 방법으로 炒黑 후에는 止血 작용이 높아지는 효과가 있어 비정상 자궁 출혈의 止血을 위해 적용하였다¹⁶⁾. 枳實은 理氣藥으로 濕熱積滯와 胸脘痞滿을 예방하기 위해 가하였다¹⁶⁾. 鹿茸은 補陽藥에 해당하여 肝腎二經을 峻補하는 要藥이며 효능 중에 調衝任하여 治崩漏帶下하는 작용이 있다¹⁶⁾. 40대 이상이며 출혈량이 (+++) 이상인 case 2, 3 환자들은 肝腎을 보하기 위해 鹿茸 4 g을 가해서 처방하였다.

침 치료는 양측 습곡(LI4), 太衝(LR3), 三陰交(SP6), 子宮(EX-CA1) 및 關元(CV4)의 혈위를 사용하였고 關元穴에는 온침요법을 시행하였다. 같은 혈자리와 온침요법을 안 등¹⁷⁾의 보고에서 월경통

치료를 위해 사용한 바 있다. 혈위는 補益元氣 溫調血하여 자궁출혈 등 자궁질환에 사용하는 關元(CV4), 補脾, 調血室하여 崩漏를 치료하는 三陰交(SP6), 婦人胞下垂, 難妊, 子宮血腫 등 자궁 질환에 쓰는 경외기혈 子宮(EX-CA1), 기혈의 순환을 돕는 中脘(CV12), 合谷(LI4), 太衝(LR3)을 사용하였다¹⁸⁾. 온침요법은 호침을 자입한 후 鍼尾에 쑥을 삽입하고 태위 열을 가하는 방법으로 關元(CV4)에 병행한 온침요법은 寒性 질병에 효과가 있어¹⁹⁾ 하복부를 따뜻하게 하고자 사용되었다.

환자들은 모두 19세에서 48세까지(10대 1명, 20대 1명, 40대 4명) 가임기에 해당하며 6명의 환자 중 4명(case 1, 2, 5, 6)은 생식기의 기질적 병변이 발견되지 않는 기능성 자궁 출혈에 해당하고 2명은 각각 자궁선근증, 자궁근종의 기질적 질환을 가진 비정상 자궁 출혈에 해당한다.

비정상 자궁 출혈의 형태에는 월경 주기의 이상인 희발월경(oligomenorrhea)과 빈발월경(polymenorrhea), 월경유형의 이상인 월경과다(menorrhagia)와 월경과소(hypomenorrhea), 무주기성 출혈인 부정자궁출혈(metrorrhagia)와 과다 부정자궁출혈(menometrorrhagia)이 있다¹⁾. 또한 비정상 자궁출혈은 한의학에서 月經不調에 해당하며 月經先期, 月經後期, 月經過多, 月經過少, 月經先後無定期, 經期延長, 經間期出血, 崩漏 등을 포함한다¹⁾. 이에 따라 분석해 보면 case 1(만 19세) 환자는 가임기 기능성 자궁출혈로 소량의 월경이 오랫동안 지속되는 형태의 月經過多(menorrhagia)에 해당한다. 시상하부 미숙으로 일어나는 사춘기의 무배

란성 비정상 자궁 출혈은 대개 2년 내에 정상월경 주기로 이행되는데¹⁾ 이 환자의 경우 만 19세로 초경 시작한 지 7년 되어 생리적인 출혈에 해당하지 않아 치료가 필요하다고 볼 수 있다. Case 2(만 44세) 환자는 가임기 기능성 자궁출혈에 해당하지만 case 1, 5, 6과 달리 주기와 무관하게 출혈이 나타나는 부정자궁출혈(metrorrhagia)에 속한다. Case 3(만 48세) 환자는 자궁선근증이 있어 대량의 출혈이 지속되어 빈혈을 동반하는 과다 부정자궁출혈(menometrorrhagia), 崩에 해당하며 case 4(만 40세) 환자는 자궁근증으로 미레나 삽입 상태로 6개월 이상 주기와 무관하게 질 출혈이 소량 있는 부정자궁출혈(metrorrhagia), 漏에 해당한다. Case 5(만 27세) 환자는 희발월경(oligomenorrhea) 경향의 월경불순과 함께 월경기간이 연장되는 月經過多(menorrhagia)에 해당한다. Case 6(만 44세) 환자는 만 44세의 가임기 기능성 자궁출혈로 소량의 월경이 오랫동안 지속되는 형태의 月經過多(menorrhagia)에 해당한다. 폐경기에는 생리적으로 무배란성 비정상 자궁출혈이 있을 수 있는데¹⁾ 이 환자의 경우 호르몬 검사 상 폐경기 소견이 보이지 않아 생리적인 출혈이라 보기 힘들며 치료가 필요하다.

Case 1 환자는 내원 6개월 전부터 월경기간이 한 달 정도로 길어지는 월경과다가 있었고 case 2 환자는 1년 6개월 전부터, case 4 환자는 6개월 전부터 부정자궁출혈이 간헐적으로 있었다. Case 3 환자는 수년간 자궁출혈 증상 있었으며 내원 12일 전부터 대량의 출혈 지속되어 빈혈 수치와 피로감을 보였다. Case 5 환자는 약 1년 전부터 월경기간이 2주 정

도로 길어지는 증상 있었으며 내원 당시 14일간 출혈 있는 상태였으며 case 6 환자는 39일간 월경 연장으로 출혈이 지속되는 상태였다. 다섯 환자의 비정상 자궁 출혈의 초기 원인 및 변증은 각각 달랐으나 오랜 출혈로 虛證(氣血兩虛)에 속한다는 공통점이 있고 일차적으로 출혈을 막는 止血 작용이 필요해 益胃升陽湯을 처방하였다.

처방 복용량과 치료 기간은 환자의 증상에 따라 다르다. 증상이 비교적 가벼운 편에 속하고 20대인 case 5 환자는 益胃升陽湯加減方 1제 복용 후 바로 다음 주기에 정상적으로 7일 만에 월경이 종료되어 추가 처방하지 않았다. Case 2, 3, 4 환자는 모두 益胃升陽湯加減方 2제 복용하여 塞流되는 것을 확인하고 각각 澄源에 해당하는 처방으로 변경하였다. Case 1, 6 환자의 경우 월경기 연장으로 인한 출혈이 그치고 다음 월경이 정상적으로 7일 만에 그치는 것을 확인할 때까지 치료하였으며 case 1 환자는 4제 복용하였고 case 6 환자는 3제 복용 후 침구치료 하면서 경과관찰 하였다. 치료 기간의 환자의 경과와 개인 사정에 따라 다양한데 case 5 환자가 침구치료 없이 한약 1제 복용하여 14일로 가장 짧게 치료받았고 case 3의 환자는 益胃升陽湯加減方과 이어진 다른 처방을 복용하고 15회의 침구치료를 받으며 총 126일로 가장 길게 치료받았다.

이 증례를 통해 보면 益胃升陽湯加減方은 비기질적 원인과 기질적 원인으로 인한 비정상 자궁 출혈에서 모두 출혈을 멎게 하는 효과가 있는 것으로 나타난다. 이는 益胃升陽湯이 健脾益氣하여 生發之氣를 도와 血脫을 치료하는 止血, 塞

流 효능^{5,14)}을 가지고 있으며 止血, 收斂 효능을 가진 약재인 地榆(炒炭), 荊芥(炒炭)를 더했기 때문인 것으로 사료된다. 1차적인 塞流를 위해 대체로 益胃升陽湯加減方을 2제 이상 처방하는 것이 필요하며 이후 출혈 경과를 관찰하여 추가적인 처방이 필요한 것으로 보인다.

이 증례 보고는 한방 부인과 외래 진료에서 흔히 볼 수 있는 증상인 비정상 자궁 출혈에서 초기 止血(塞流)을 위해 虛證을 보이는 환자들에게 두루 쓸 수 있는 처방인 益胃升陽湯加減方을 처방하여 양호한 치료 효과를 보인 여섯 명의 환자의 치험례를 보고하고자 하였다. 국내에서 비정상 자궁 출혈에 대한 임상 증례 보고 중 益胃升陽湯를 포함한 증례는 다수 있으나⁶⁻¹³⁾ 다용 처방인 益胃升陽湯이 다양한 환자들에게 어떤 효과를 가지며 어떻게 활용할 수 있는지에 대해 정리한 최신 보고가 전무한 실정하기에 이 증례보고가 의미 있을 것이라고 본다. 이 증례 보고는 각 case의 특징이 다양하고 수가 많지 않아 동일한 조건에서 객관적인 지표로 효과를 비교하지 못했다는 아쉬움이 있다. 그러나 이 증례에서 임상에서 益胃升陽湯加減方이 비정상 자궁 출혈 환자들의 止血에 양호한 효과를 가진다는 것을 확인했으므로 추후 더 많은 증례 및 연구를 통해 유효성을 밝히고 임상에 효과적으로 활용되기를 바란다.

IV. 결 론

대구한의대학교 부속 포항한방병원 여성의학과에서 2012년 8월부터 2017년 6월

까지 비정상 자궁 출혈 증상으로 내원한 환자 중 연구대상자 6명에게 益胃升陽湯加減方을 포함한 한방치료를 시행한 결과 6명의 환자 모두 益胃升陽湯加減方을 복용하면서 치료 시작 2일에서 40일 후에 비정상 자궁 출혈이 멈추었고 case 3 1례에서는 미약한 비정상 자궁 출혈 다시 생겼으나 이어지는 다른 처방과 한방치료 통해 모두 호전되었다.

위 증례를 통해 益胃升陽湯加減方을 포함한 한방치료가 기질적 원인 및 비기질적 원인으로 인한 비정상 자궁 출혈 환자에게 출혈을 멎게 하는 데에 효과적임을 알 수 있다.

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

References

1. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Korean Medicine Ostetrics & Gynecology Ha. 3rd rev. ed. Seoul: Eui Seong Dang Publishing Co. 2016: 31-84.
2. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. 5th rev. ed. Seoul:Korea Medical Book Publisher. 2015:54-66, 81-121.
3. Heo J. Dae-Yeok Dong-Ui-Bo-Gam (對譯 東醫寶鑑). Gyeongnam:Dong-Ui-Bo-Gam Publisher. 2005:121-2, 305-10, 1220-2.
4. Yoo HB, Yoo DY. Literature review of Yikwiseungyang-tang. Daejeon University Korean Medicine Reserch Society Collection. 1997;5(2):409-16.
5. Hwang DY. Sin-Jeoung Bang-Yak-Hap-Pyeon(新增 方藥合編). Seoul:Yeong-Rim-Sa. 2010:135.
6. Kang YG, Kim SB, Cho HB. A case report of dysfunctional uterine bleeding. J Korean Obstet Gynecol. 2005;18(2):195-202.
7. Bae SJ, et al. A case report of dysfunctional uterine bleeding with abdominal pain. J Korean Obstet Gynecol. 2005;18(4):242-52.
8. Yuk SS, Lim EM. A case report of Abnormal Uterine Bleeding. J Korean Obstet Gynecol. 2006;19(4):245-55.
9. Oh JS, et al. A case series of 3 outpatients complaining of Abnormal Uterine Bleeding. J Korean Obstet Gynecol. 2003;16(3):185-93.
10. Ban HR. A case report of metrorrhagia and metrostaxis with endometrial polyp. J Korean Obstet Gynecol. 2005;18(3):250-7.
11. Sohn YJ. A clinical study of abnormal uterine bleeding from atypical endometrial hyperplasia. J Korean Obstet Gynecol. 2003;16(3):250-60.
12. Park YS, Kim DC, Baek SH. A clinical case of abnormal uterine bleeding owing to endometrial hyperplasia. J Korean Obstet Gynecol. 2005;18(3):215-24.
13. Yu SJ, et al. A case report of one patient with adenomyosis. J Korean Obstet Gynecol. 2009;22(4):206-15.
14. Kim SY, Lee TK. A literatural study

- on treatment of abnormal uterine bleeding. J Korean Obstet Gynecol. 1993;6(1):49-57.
15. Park BR. Application of Yikwiseungyang-tang(in bleeding disorders). J Korean Oriental Med. 1977;14(1):86-91.
16. Editing commission of herbal medicine. Bon-Cho-Hak(本草學). 2nd rev. ed. Seoul:Yeong-Rim-Sa. 2011:132-3, 157-8, 392-3, 434-5, 589-91.
17. 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.
18. Korean acupuncture & moxibustion medicine society. The Acupuncture and Moxibustion(Sang). Paju:jibmundang. 2008:25, 80, 258, 300, 305-6, 374.
19. Korean acupuncture & moxibustion medicine society. The Acupuncture and Moxibustion(Jung). Paju:jibmundang. 2008:359-60.