

## 한방치료로 호전된 양측성 자궁내막종 수술 후 나타난 조기난소부전 증례 보고

<sup>1</sup>강남인애한의원, <sup>2</sup>노원인애한의원, <sup>3</sup>경희대학교 대학원 임상한의학과  
<sup>4</sup>경희대학교 한의과대학 한방부인과교실  
강소정<sup>1,3</sup>, 배광록<sup>2</sup>, 이진무<sup>4</sup>, 황덕상<sup>4</sup>, 장준복<sup>4</sup>, 이창훈<sup>4</sup>

### ABSTRACT

#### A Clinical Study on 1 Case of Secondary Amenorrhea after Ovarian Surgery for Bilateral Endometriomas Diagnosed as Premature Ovarian Failure

So-Jung Kang<sup>1,3</sup>, Kwang-Rok Bae<sup>2</sup>, Jin-Moo Lee<sup>4</sup>  
Deok-Sang Hwang<sup>4</sup>, Jun-Bock Jang<sup>4</sup>, Chang-Hoon Lee<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Gangnam Inae Korean Medical Clinic

<sup>2</sup>Nowon Inae Korean Medical Clinic

<sup>3</sup>Dept. of Clinical Korean Medicine, Kyung-Hee University

<sup>4</sup>Dept. of Oriental Gynecology, Kyung-Hee University

**Purpose:** To report the effect of Korean medical treatments on 1 patient with secondary amenorrhea after ovarian surgery for bilateral endometriomas diagnosed as premature ovarian failure.

**Methods:** The patient who had secondary amenorrhea was treated with Korean medical treatments such as herbal medication, herbal acupuncture and moxibustion therapy, and so forth.

**Results:** After the Korean medical treatments, the patient could have her periods again. And high FSH level was decreased to normal.

**Conclusions:** The case report shows that Korean medical treatment can be an effective option for treating secondary amenorrhea after ovarian surgery for bilateral endometriomas diagnosed as premature ovarian failure.

**Key Words:** Secondary Amenorrhea, Ovarian Surgery, Premature Ovarian Failure

## I. 서 론

자궁내막종은 자궁내막조직이 자궁이 외의 장소에서 성장하는 것으로 월경통, 불임등의 한 원인으로 추정되며 1921년 Sampson에 의해 처음으로 정의되었다<sup>1)</sup>. 자궁내막종의 치료로는 약물요법과 수술적 요법으로 나눈다. 수술적 요법은 보존적 수술과 근치적 수술로 나누는데 보존적 수술은 통증이 주소로 약물치료에 실패한 경우나, 불임환자에서 해부학적 손상이 있는 경우, 난소 자궁내막종 등의 경우에 시행한다<sup>2)</sup>.

난소에 있는 자궁내막종을 절제하는 수술은 필연적으로 정상난소조직의 손상을 수반하여 난소기능저하와 임신력의 저하로 이어진다<sup>3)</sup>. 양측성 자궁내막종 수술을 한 여성은 일측성 자궁내막종으로 수술한 여성보다 폐경이 더 빨리 오거나 조기난소부전으로 이어질 가능성이 더 높다<sup>4)</sup>. 한 연구에서 양측성 자궁내막종 수술을 한 경우가 한측성 또는 수술을 받지 않은 대조군에 비해 혈중 FSH가 상승하는 것으로 나타났다<sup>5)</sup>.

조기난소부전(Premature Ovarian Failure, 이하 POF)은 적어도 3개월 이상의 無月經을 동반하면서 40세 이전에 난포자극호르몬(Follicle-Stimulating Hormone, 이하 FSH)이 20~40 mIU/ml 이상 상승했을 때 진단할 수 있다<sup>6)</sup>.

POF 환자의 50%에서 여성호르몬 활성도가 있으며, 27%에서 배란의 증거가 확인되었다는 보고<sup>7)</sup> 및 5-10%에서 임신을 하는 경우가 있다는 보고<sup>8)</sup>가 있지만 임상적으로 난소기능이 정지 되었을 때 난소기능을 회복으로 배란을 하게 하는

정립된 치료는 아직 없다.

한의학계의 연구를 보면 POF 환자의 한방치료를 통한 임신례가 보고<sup>9-11)</sup> 되었으며, POF 환자의 한방치료 사례가 보고<sup>12,13)</sup> 되었다. 조 등<sup>14)</sup>은 낮은 AMH 수치로 저하된 난소예비력을 가진 38세 이하의 여성의 경우 한방치료를 통해 AMH가 상승한 것을 보고하였다.

기존의 연구는 원발성 난소기능저하인 경우의 치험례이며, 의인성 난소부분절제술로 인해 발생한 POF 사례에 관한 보고는 없었다.

본 증례는 2017년 8월 26일부터 2018년 3월 2일까지 양측성 자궁내막종으로 복강경 수술을 받은 후 난소부전으로 인해 무월경이 된 환자 1명을 대상으로 한방치료를 하였으며, 호르몬검사, 기초체온(Basal Body Temperature, 이하 BBT)과 같은 진단을 통해 FSH의 정상화와 규칙적인 월경의 시행 등의 유의한 치료효과를 확인하였다. 이에 자궁내막종 수술 후 생기는 의인성 POF에 대한 한방치료의 가능성을 제시하며 증례보고 하는 바이다.

## II. 증 례

1. 성 명 : 이○○(F/31)
2. 초진일 : 2017년 08월 26일
3. 주소증 : 무월경
4. 발병일 : 2017년 5월
5. 월경력
  - 1) LMP : 2017년 04월 자궁내막종 수술 이후 무월경 상태로 내원
  - 2) 월경 주기 : 자궁내막종 수술 이전 28~30일
  - 3) 월경 기간 : 자궁내막종 수술 이전 5일

6. 과거력

미혼여성으로 3년전 양측성 자궁내막종 진단을 받았음. Local 산부인과에서 3년간 경과관찰 하였으나 월경통이 심하여 분당 S대학병원 산부인과에서 난소 부분절제 수술함(우측 4 cm, 좌측 5 cm).

7. 산과력 : 0-0-0-0

8. 현병력

2017년 5월 분당 S대학병원 산부인과에서 복강경 수술 후 차후 결혼 및 임신 계획으로 인해 별다른 처치 없이 3개월이 지났으나 월경이 없어 수술 병원을 다시 내원함. 2017년 8월 17일 시행된 호르몬 검사에서 FSH 115 mIU/ml, E2(estradiol) 58 mIU/ml, AMH 0.02 ng/ml로 POF 진단을 받았음. 분당 S대학병원 산부인과에서 3개월의 추가 경과관찰을 권유받았음. 이후 환자는 적극적인 한방치료를 위해 내원함.

9. 동반증상 : 질 건조감

10. 四 診

- 1) 視 診 : 보통 체격의 약간 마른 편, 面色痿黃
- 2) 소 화 : 불량
- 3) 대 변 : 가늘게 봄(1회/2일)
- 4) 수 면 : 淺眠(入眠困難, 多夢)
- 5) 복 진 : 胸脇苦滿, 中脘(CV12) 및 下腹部 壓痛
- 6) 설 진 : 舌淡紅色 白苔微

11. 치료 내용

- 1) 침치료 : 1회용 호침(0.20×30 mm, stainless steel. 동방침)을 사용하여 經穴 및 背俞穴, 腹部穴에 자침하여 15분간 留針
- (1) 足少陰腎經의 太谿(K13), 足太陰脾經의 三陰交(SP6)
- (2) 背俞穴 : 三焦俞(BL22), 氣海俞(CV6), 大腸俞(BL25), 小腸俞(BL27),

上膠(BL31), 次膠(BL32)(양측)

(3) 腹部穴 : 小腸經의 腹募穴인 關元(CV4)와 經外奇穴인 子宮(EX-CA1)

2) 뜸치료 : 기기구술(동방쑥탄)로 下脘(CV10), 關元(CV4)에 1회/일 20분간 시행

3) 한약치료

安奠二天湯加味方を 2017년 8월 27일부터 2018년 3월 17일까지 복용

安奠二天湯의 처방구성은 方藥合編<sup>15)</sup>에 준하였으며 1첩의 내용과 분량은 다음과 같다(Table 1). 한번 투약 시 20첩 45팩, 1팩당 120 ml로 탕전하여 하루 3회(아침, 점심, 저녁 식후 복용), 15일 기준으로 투약하였다.

12. 치료 경과

본 증례의 환자는 2014년 자궁내막증을 최초 진단 받았으며 2017년 5월 양측성 자궁내막종 수술을 하였다. 결혼예정 및 향후 임신계획으로 수술 후 호르몬 치료는 없었다. 이후 2017년 8월 25일 무월경, 질 건조감을 주 증상으로 한방치료를 위해 내원하였으며 血虛로 인한 經閉의 범주로 진단하고 補氣補血을 위해 8월 27일부터 安奠二天湯을 투약하고 침구치료를 시작하였다.

초진 시 환자는 질 분비물을 느끼지 못하였고 건조감을 호소하였다. 질 건조감은 Numeral Rating Scale(NRS)에 따라 10으로 측정되었다. 투약시작일 기준으로 11일째인 9월 5일 오전 8시 11분 자궁 출혈이 보였으며 오후 8시 10분부터 양이 늘어난 갈색 혈이 배출되었다고 하였다. 9월 6일부터 혈피가 나왔으며 색은 암적색이었다. 9월 8일에는 선홍색으로 조금씩 나왔으며 출혈양이 작았다. 출혈양이 매우 적고 색이 어두웠으므로 배란성 월경으로 보기는 힘들었다.

2017년 9월 25일 내원하였을 때 약간의 질 분비물이 지속적으로 느껴진다고 하였으며 NRS 5였다. 10월 9일 내원 시 질 분비물이 더 늘어나 질 건조감은 NRS 2로 하락하였다.

10월 14일 자궁출혈이 발생하였는데 출혈양이 늘고 선홍색으로 배출되었으며 소복통을 호소하였다. 본 증례의 환자가 자궁내막종 기왕력이 있으므로 安奠二天湯에 瘀血을 치료하는 香附子 4 g, 桃仁, 紅花 각 2 g을 가미하여 15일 재투약하였다.

배란성 월경의 유무를 알기 위해 2017년 11월 1일부터 기초 체온 테스트를 시행하였다. 구강전자체온계(Omron thermameter MC-172L)로 매일 아침 7시 기상 시에 측정하도록 지시하였다. 2017년 11월 8일 이후 비교적 구별이 되는 저온기와 고온기 패턴을 보였다. 2017년 11월 8일에 다시 월경이 시작되었는데 BBT에는 고온기가 뚜렷이 나타나지 않았다. 2017년 11월 21일에 저온기 최저온도를 기록하면서 3일간의 연속 체온상승과 고온기 구간으로 진입하는 BBT를 보여주었으며 황체기에 해당하는 약 14일간 체온이 다소 높은 편이었다가 하강하면서 2017년 12월 3일에 월경이 시작되었다. 환자는 2017년 12월 25일에도 월경하였는데 황체기 구간에 고온기가 나타났다. 고온기를 보았을 때 배란성 월경으로 파악되지만, 월경주기가 약 21일에 해당하며 난포기가 짧게 나타났다. 이 때문에 2018년 1월 4일 安奠二天湯에 知母, 黃柏 각 4 g씩 가미하였다. 이후, 월경은 2018년 1월 19일에 나타났으며 월경주기가 25주기로 늘어났다. 다음 월경은 2018년 2월 14일에 나타났다. 이 역시 월경주기가 25주였으며

난포기는 11일, 황체기는 14일로 나타났다. 중간에 호르몬검사를 위해 2월 22일 local 산부인과를 방문하였을 때 초음파 검사 상 우성난포를 발견하였다. 이로써 배란성 월경을 회복한 것으로 판단하였다.

이후, 투명한 질 분비물이 나타났고 지속적인 점액이 분비된다고 말하였다. 질 건조감은 NRS 0이었으며, 지속적으로 질 건조감을 느끼지 않았다. 이것은 estrogen 상승에 의한 질 분비물 증가 및 배란점액 때문인 것으로 보인다.

치료 중 2017년 9월 4일과 2018년 2월 22일 시행한 호르몬 검사에서 FSH 11.11 mIU/ml, E2 268 mIU/ml, AMH 0.15 ng/ml와 FSH 4.8 mIU/ml, E2 379 mIU/ml로 내원시보다 FSH 하강, E2 상승, AMH의 약한 상승을 확인할 수 있었다. 임상적 진단 기준에 준하여 FSH 수치가 정상범위로 회복되었다고 판단하였으며 2017년 8월의 무월경 이후 7주기 동안 월경주기가 회복된 것을 확인하였다.

Table 1. 安奠二天湯 (Anjeounyicheon-tang, AJCT)

漢藥名	生藥名	重量 (g)
人 蔘	<i>Ginseng Radix</i>	20
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	20
白 朮	<i>Atractylodis Macrocephalae Rhizoma</i>	20
山 藥	<i>Dioscoreae Radix</i>	10
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	10
杜 冲	<i>Eucommiae Cortex</i>	6
白扁豆	<i>Dolichi Semen</i>	4
枸杞子	<i>Lycii Fructus</i>	4
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
Total amount		96

Table 2. Herbal Treatment & Acupuncture Therapy

Date	Herb medication	Acupuncture treatment	Other treatments
17-08-27	AJCT	太谿(K13), 三陰交(SP6), 關元(CV4), 子宮(EX-CA1), 三焦俞(BL22), 氣海俞(CV6), 大腸俞(BL25), 小腸俞(BL27), 上膠(BL31), 次膠(BL32) (左右)	Moxa 中脘(CV12), 關元(CV4)
17-09-14			
17-09-30			
17-10-23	AJCT-gami I *	太谿(K13), 三陰交(SP6), 關元(CV4), 子宮(EX-CA1), 三焦俞(BL22), 氣海俞(CV6), 大腸俞(BL25), 小腸俞(BL27), 上膠(BL31), 次膠(BL32) (左右)	Moxa 中脘(CV12), 關元(CV4)
17-11-09			
17-11-27			
17-12-15			
18-01-04	AJCT-gami II †	太谿(K13), 三陰交(SP6), 關元(CV4), 子宮(EX-CA1), 三焦俞(BL22), 氣海俞(CV6), 大腸俞(BL25), 小腸俞(BL27), 上膠(BL31), 次膠(BL32) (左右)	Moxa 中脘(CV12), 關元(CV4)
18-01-24			
18-02-12			
18-03-02			

\* AJCT-gami I : AJCT 加 香附子 4 g, 桃仁, 紅花 2 g

† AJCT-gami II : AJCT 加 知母, 黃柏 4 g

Table 3. Progress of Menstrual Cycle

Menstruation start date	Progress	Menstrual cycle
2017.09.06	色 : 赤黑, 量 : 少, 暗紫色	Cycle 1
2017.10.14	色 : 鮮紅, 量 : 常, 痛 : 有	Cycle 2
2017.11.08	色 : 鮮紅, 量 : 常	Cycle 3
2017.12.03	色 : 鮮紅, 量 : 常, 痛 : 有	Cycle 4
2017.12.25	色 : 鮮紅, 量 : 常, 痛 : 有	Cycle 5
2018.01.19	色 : 鮮紅, 量 : 常, 痛 : 有	Cycle 6
2018.02.14	色 : 鮮紅, 量 : 常, 痛 : 有	Cycle 7

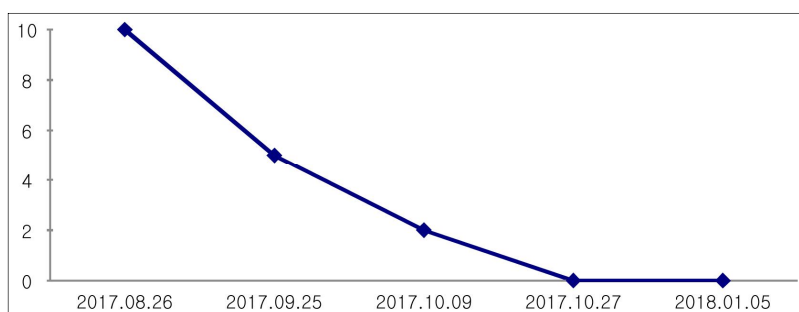


Fig. 1. Progress of vaginal dryness.

Table 4. Serum Hormone Assay of Case

Date	FSH (mIU/ml)	E2 (pg/ml)	AMH (ng/ml)	LH (mIU/ml)
2017.05.(분당S OBGY)			1.4	
2017.08.17.(분당S OBGY)	115.9	58	0.02	
2017.11.15.(분당S OBGY)	11.11	268	0.15	8.87
2018.02.22.(local OBGY)	4.8	379.0		7.9

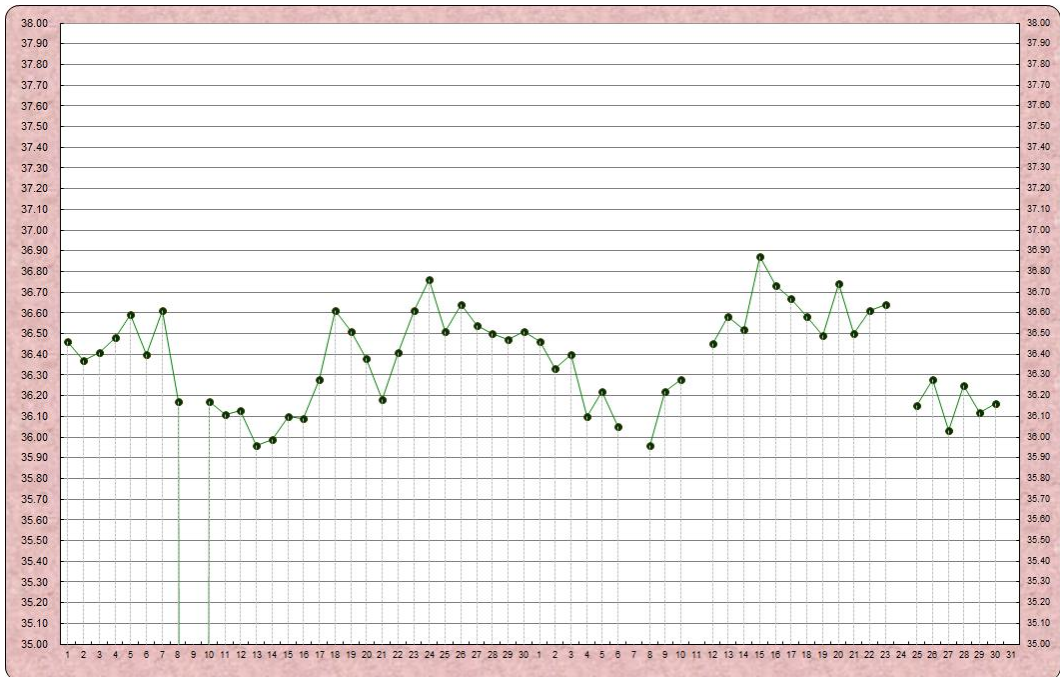


Fig. 2. Basic body temperature method (Omron thermameter MC-172L) : 2017.11.01. ~ 2017.12.31.

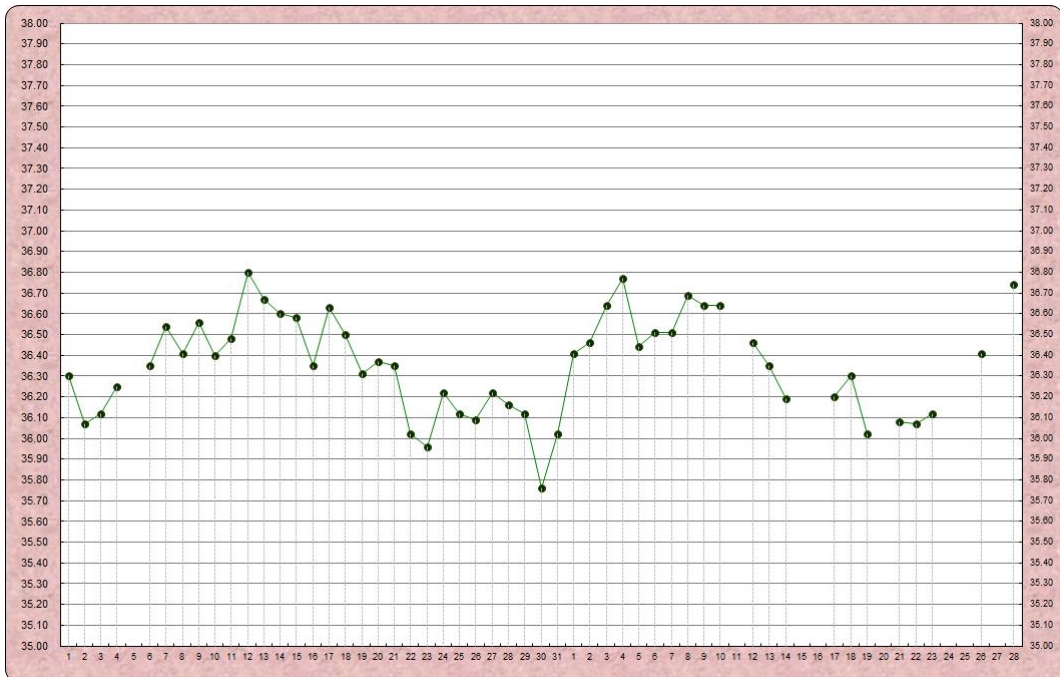


Fig. 3. Basic body temperature method : 2018.01.01. ~ 2018.2.28.

### Ⅲ. 고찰

본 증례의 환자는 양측성 자궁내막중 수술 직후 발생한 조기난소부전 상태에서 약 6개월간 한약치료와 침구치료를 하여 배란성 월경과 FSH의 정상 회복을 보였다.

POF의 진단기준으로 무월경의 기간이나 FSH의 증가 정도에 관한 공인된 기준은 확립되어 있지 않으나, 3~6개월의 무월경이나<sup>16)</sup> 15~20 mIU/L 성선자극호르몬<sup>17)</sup>이 사용되기도 하며 Tibiletti 등<sup>18)</sup>이 제시한 6개월 이상의 무월경과 FSH 40 mIU/ml이 많이 사용되어진다.

한의학에서 POF는 經閉의 범주에 속하며 《傳靑主女科》<sup>19)</sup>에서는 “女子七七 天癸絕 未及其年而先經斷者”라하여 폐경기에 이르기 전에 월경이 정지되는 상황을 말하였다.

본 증례의 환자는 31세 미혼여성으로 2017년 5월 복강경으로 양측성 자궁내막중 수술을 받은 후 발생한 3개월 이상의 無月經을 주소로 내원하였다. 환자는 수술 후 속발성 무월경(secondary amenorrhea) 상태였으며 호르몬검사상 고생식샘자극호르몬성 무월경(hypergonadotropic amenorrhea)을 나타내었다. 고생식샘자극호르몬성 무월경은 난소부전(ovarian failure)로 인해 발생하는 경우로 FSH, LH 수치 상승 및 estrogen 수치 저하가 관찰된다. 초진으로 내원하기 전 시행한 호르몬 검사상 FSH 115.9 mIU/ml, E2 58 mIU/ml, AMH 0.02 ng/ml로 임상증상과 연계하여 POF로 진단하였다. 본 환자는 2018년 4월 결혼을 위해 준비 중이었고, 향후 임신 계획을 가지고 있었다. 따라서 POF 증세의 호전뿐

만 아니라 임신을 위한 배란의 회복이 필요하였다.

한의학에서는 無月經을 經閉, 女子不月, 月事不來, 經水斷絕 등으로 기술하고 있으며<sup>20)</sup> 血枯經閉, 血滯經閉, 獨身女性的 經閉 세 종류로 분류하기도 한다<sup>21)</sup>. 經閉 치료의 요점은 虛證과 實證을 구분하는 것으로 虛證은 氣血을 補하는 방법을 위주로 하고 實證은 活血通經, 去瘀生新하는 法을 위주로 한다<sup>21)</sup>. 본 증례의 환자는 난소 부분 절제술 후 발생한 FSH 상승, 무월경, 질 건조감으로 수술 후 虛證, 氣血虛弱, 衝任血海空虛 등으로 인한 血枯經閉의 범주로 보고 氣血을 雙補하며 後天을 담당하는 脾臟과 先天之氣가 담긴 腎臟을 補하는 安奠二天湯을 처방하였다.

정 등<sup>22)</sup>에 따르면 난소적출 白鼠에게 安奠二天湯을 투여했을 때 FSH의 하강, E2의 증가를 보였다. 安奠二天湯은 清代 陳<sup>23)</sup>의 辨證奇聞에 처음 기재된 처방으로써 脾腎之虧로 인한 妊娠小腹痛 胎氣不安에 활용되고 있다. 연구에 따르면 安奠二天湯은 혈청 FSH 수치의 유의성 있는 감소를 보였고, 혈청 estrogen의 유의성 있는 증가를 나타냈다<sup>22)</sup>. 安奠二天湯은 人蔘 1兩, 熟地黃 1兩, 白朮 1兩, 山藥 5錢, 山茱萸 5錢, 炙甘草 1錢, 杜仲 3錢, 枸杞子 2錢, 白扁豆 2錢으로 구성<sup>15)</sup>되어 있다.

구성약물 각각의 효능을 살펴보면 人蔘은 大補元氣, 固脫生津, 白朮은 補脾益胃 燥濕, 山藥은 健脾固腎, 炙甘草는 補中益氣, 白扁豆는 健脾和中하여 脾氣의 虧損을 보충해서 後天之氣를 돕고, 熟地黃의 滋陰補血과 山茱萸의 補益肝腎, 枸杞子の 滋腎補肝, 杜沖이 補肝腎強筋骨

작용으로 血을 滋養하고 腎氣의 虧損을 돕게 된다<sup>24)</sup>.

본 증례의 환자에게 8월 27일부터 10월 22일까지 약 2달 간 安奠二天湯 원방을 투약하였다. 자궁내막종의 기왕력을 가지고 있었고, 소화불량, 面色萎黃 및 재개된 월경에서 월경통을 호소하였으므로 氣滯血瘀를 치료하기 위해 香附子和 桃仁, 紅花를 가하였다(AJCT-gami I). 2018년 1월 3일까지 AJCT-gami I로 투약 후 安奠二天湯에 知母, 黃柏을 가하여 처방하였다(AJCT-gami II). 知母, 黃柏은 腎陰虛로 인해 火가 動할 때 응용할 수 있는데 《東醫寶鑑》<sup>25)</sup>에서 正氣湯이라고 하여 腎火가 몹시 요동할 때 사용한다고 하였다. 난포기가 짧아지는 것을 腎陰虛로 보고 正氣湯의 의미로 知母, 黃柏을 가하였다.

침구치료는 약 주 1회 시행하였다. 좌우 太谿(K13), 三陰交(SP6), 關元(CV4), 子宮(EX-CA1)에 15분간 유침하고 다시 복와위 상태에서 三焦俞(BL22), 氣海俞(CV6), 大腸俞(BL25), 小腸俞(BL27), 上膠(BL31), 次膠(BL32)에 15분간 유침하였다. 太谿(K13)은 腎經의 原穴로서 滋腎陰, 退虛熱, 壯元陽, 理胞宮, 強健腰膝의 효능이 있다. 三陰交(SP6)는 足三陰經의 交會穴로 다양한 부인과질환을 主治한다. 關元(CV4)은 任脈과 足太陰脾經, 足少陰腎經, 足闕陰肝經의 交會處이며 小腸經의 募穴로 月經不調를 主治한다. 子宮(EX-CA1)은 經外奇穴로서 調經, 溫補元氣한다. 三焦俞(BL22), 氣海俞(CV6), 大腸俞(BL25), 小腸俞(BL27), 上膠(BL31), 次膠(BL32)는 背俞穴로서 장부의 經氣가 요배부에 輸注하는 곳으로, 足太陽膀胱經의 제 1선상에서 장부의

위치에 따라 상하로 배열되어 있다. 《靈樞·背俞》에서는 “即欲得而驗之 按其處應在中而痛懈 乃其俞也”라 하였는데, 背俞穴은 연관 장부의 기능을 조정한다. 經閉를 치료하기 위해 하부 요추와 천추에 해당하는 背俞穴을 선택하여 자침하였다. 뜸은 元氣를 補하도록 中脘(CV12)과 關元(CV4)에 시행하였다.

본 증례는 문진, 호르몬검사 및 BBT를 이용하여 경과를 관찰하였다. 성숙한 여성의 BBT는 난소에서 분비되는 성호르몬의 영향을 받아 주기적인 변화를 나타내는데 난포기에는 36.4℃ 미만으로 비교적 낮고 배란기에는 조금 더 낮아지며 배란 후에는 황체 호르몬의 작용으로 0.3-0.6℃ 가량 상승하여 36.7-37℃가 된다. 이를 통해 배란의 유무와 난소의 기능을 간접적으로 알 수 있다<sup>26)</sup>.

POF의 경우 아직까지 정확한 치료 지침이 정립되지 않았으며 한방치료를 통해 난소의 기능이 회복된 사례가 보고되기는 하였으나 원발성 POF에 해당하여 자궁내막종 수술과 같은 의인성 난소부분절제술 후 배란의 회복에 관한 보고가 없었으므로 본 증례는 임상적으로 의의가 있다고 생각한다. 본 증례의 환자는 FSH가 정상으로 회복되어 배란성 월경을 보였으나 AMH의 강한 상승이 나타나지 않았다. 자궁내막종의 경우 표면의 정상난소조직이 같이 절제되어서 혈중 AMH농도의 하락률이 크면서 회복률이 낮다<sup>27)</sup>. 이에 따르면, 본 증례의 환자의 AMH 상승이 높지 않은 것이 이해될 수 있다. 또 자궁출혈이 치료 시작 후 18일 만에 나타나고 FSH가 빠르게 저하되었는데 치료시점이 빨랐던 점과 시작부터 E2는 정상 범위였다는 점이 긍정적인



결과를 보이는데 도움이 되었다고 생각한다.

POF 치료는 발병 이후 치료시기가 중요할 것으로 생각되는데, 본 증례의 환자 역시 무월경 발생 3개월 후 치료를 시작하여 월경 회복에 도움이 된 것으로 보인다. 월경이 개시되면서 호르몬검사, BBT 측정을 참고하는 것은 보다 객관적으로 경과를 관찰할 수 있고 난소의 배란기능을 평가할 수 있는 방법으로 생각하며 적절한 치료 방법과 평가 방법에 대한 지속적인 논의가 필요할 것이다. 한계점으로는 의인성 POF에 대한 1례의 증례보고인 점, 치료 후에도 AMH 상승이 약하여 가임력 상승이 높지 않은 점을 들 수 있다. 의인성 수술로 인한 POF에 관한 임상 경험이 축적된다면 한방 치료 영역의 확대에 기여할 수 있을 것으로 생각한다.

#### IV. 결 론

양측성 자궁내막종 수술 후 無月經이 된 환자 1례에 대하여 한약 복용 및 침구 치료를 하였으며 호르몬검사, BBT 측정을 이용하여 치료 경과를 판단하였다. 규칙적인 정상 월경을 회복하였으며 호르몬검사와 BBT를 통해 호전을 확인하여 의인성 난소 수술 이후의 POF에 대한 한방 치료가 효과가 있음을 알 수 있었다.

- Received : Apr 26, 2018
- Revised : Mar 04, 2018
- Accepted : Mar 16, 2018

#### References

1. Sampson JA. Perforating hemoorrhagic (chocolate) cysts of the ovary. Arch Surg. 1921;3:254-323.
2. Giudice LC, Kao LC. Endometriosis. Lancet. 2004;364:1789-99.
3. Sanaz K, et al. An Update on Surgical versus Expectant Management of Ovarian Endometriomas in Infertile Women. Biomed Research International. 2015; 204792:1-9.
4. Coccia ME, et al. Ovarian surgery for bilateral endometriomas influences age at menopause. Hum Reprod. 2011; 26:3000-7.
5. Rizzello, F. Does laparoscopic cystectomy for bilateral endometriomas affect ovarian reserve? Insight from b-FSH and ovarian response to gonadotrophin stimulation for ART. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2007;30:369.
6. Lee HA, et al. Clinical Characteristics of Premature Ovarian Failure according to the Amenorrhea Pattern. The Journal of the Korean society of menopause. 2008;14(1):59-64.
7. Rebar RW, Connoly HV. Clinical features of young woman with hypergonadotropic amenorrhea. Fertil Steril. 1990;53:804-10.
8. Vankasteren YM, Schoemaker J. Premature ovarian failure: a systematic review on therapeutic inventions to restore ovarian function and achieve pregnancy. Hum Repro Update. 1999;5:483-92.
9. Choi EM, et al. A clinical study on

- infertility with premature ovarian ailure. J Korean Obstet Gynecol. 2001;14(1):393-408.
10. Cho HJ, et al. Premature ovarian failure 28 case series. J Korean Obstet Gynecol. 2004;17(4):149-57.
  11. Cho HJ, et al. Pregnancy in premature ovarian failure after oriental medicine treatment two cases report. J Korean Obstet Gynecol. 2004;17(2):200-8.
  12. Kim HJ, et al. Clinical study for the one case of premature ovarian failure by serum hormone assay. J Korean Obstet Gynecol. 2011;24(2):134-41.
  13. Koh JE, Lyou MS. Two cases of Oriental Medicine on Premature Ovarian Failure by Checking Ultrasonography and Serum Hormone Assay. J Korean Obstet Gynecol. 2016;29(1):116-26.
  14. Jo JY, et al. Effect of traditional Korean medicine on anti-Mullerian hormone in patients with diminished ovarian reserve: A retrospective study. Complementary Therapies in Medicine. 2016;24:118-22.
  15. Hwang DY. Bangyakhabyeon(方藥合編). Seoul:Namsandang. 1992:337.
  16. Rebar RW, Connolly HV. Cincial features of young women with hypergonadotropic amenorrhea. Fertil Steril. 1990;53:804-10.
  17. Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. USA:Lippincott Williams and Wilkins. 2005:402-53.
  18. Tibiletti MG, et al. The idiopathic forms of premature menopause and early menopause show the same genetic pattern. Hum Reprod. 1999;14:2731-4.
  19. Bu S. Buchungjuyeogwa(傳靑主女科). Seoul:Daesung Medical Publisher. 1989:102-9.
  20. Lee JM, et al. A clinical study on amenorrhea patients. J Korean Obstet Gynecol. 1996;17(2):405-16.
  21. Song BG, et al. Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Seoul:Haenglim Publisher. 1980:182-3.
  22. Jeong JH, et al. A study on the effect of *AnJeonyiCheon-Tang* on Sex hormones changes and lipid metabolism in the ovariectomized Rats. J Korean Obstet Gynecol. 1999;12(2):281-312.
  23. Jin ST. Gookyuk Byunjunggimun(國譯辨證奇聞). Seoul:Daewon Publisher. 1989:289-90.
  24. The textbook compilation committee of Korean herbology. Korean herbology. Seoul:Youngrimsa. 1994:531-9.
  25. Heo J. Dongeoibogam(東醫寶鑑). Seoul:Bubin Publisher. 2007:354.
  26. Globook's editorial department. Basic series obstetrics. Deagu:Globook's. 2009:298-303.
  27. Han SH. Changes of ovarian reserve by serial measurement of Serum Anti-mullerian hormone (AMH) in women undergoing laparoscopic ovarian cystectomy in female reproductive patients. Department of Obstetrics and Gynecology, Graduate School, In Ha University. 2007.