

만성 골반염 환자 2례의 임상증례 보고

¹동신대학교 한의과대학 부인과교실, ²동신대학교 한의학과
이은규¹, 김수현¹, 전영선¹, 최유진¹, 박경미¹, 양승정¹, 박찬욱², 조성희¹

ABSTRACT

A Clinical Report on Two Patients with Chronic Pelvic Inflammatory Disease

Eun-Kyu Lee¹, Soo-Hyeon Kim¹, Yeong-Seon Jeon¹, Yoo-Jin Choi¹
Kyeong-Mi Park¹, Seung-Jeong Yang¹, Chan-Wook Park², Seong-Hee Cho¹
¹Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Dong-Shin University
²Dept. of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

Objectives: The purpose of this study is to report the effect of Korean medicine treatments on a chronic pelvic inflammatory disease (CPID).

Methods: We treated 2 cases of chronic pelvic inflammatory disease patients with Korean herbal medicine, acupuncture and moxibustion. One patient is a 50 years old woman, who suffered from uterine bleeding, lower abdominal pain, right pelvic pain. She was treated with *Gwichuligyeong-tang-gami* and *Samul-tang-gami*. Other patient is a 40 year old woman, who appealed for pain such as pelvic pain, lower abdominal pain, urinary frequency, dysuria. She was treated with *Cheongpochugeo-tang*. Both patients are taken acupuncture at Junggeuk (CV3), Gwanwon (CV4), Chagung (CA111), Sameumgyo (SP6), Eumneungcheon (SP9) and moxified at Gwanwon (CV4).

Results: After treatments, their symptoms were remarkably improved.

Conclusions: This study suggests that Korean medicine treatments have significant effect on reducing symptoms of chronic pelvic inflammatory disease.

Key Words: Pelvic Inflammatory Disease (PID), Korean Medicine, Herbal Medication

I. 서 론

골반 염증성 질환(Pelvic Inflammatory Disease, PID)은 성적 활동이 활발한 가임기 여성에게 발생하는 상행성 여성생식기 감염증으로 하부생식기에 침범한 각종 세균, 박테리아 및 바이러스가 자궁내막, 난소, 난관, 복막 등에 상향 침범하여 골반강 내에 전반적인 염증이 생긴 상태를 말한다¹⁾. 골반염은 일반적으로 급성으로 시작하여 완전 치료가 되거나²⁾, 치료 후에도 약 25%에서 재발하는 경향이 큰 아급성 또는 만성적인 상태로 이행되는 경우가 흔하다³⁾. 만성 골반염의 임상적인 증상은 골반통, 하복부의 隱隱痛 및 脹痛, 腰底의 시큰거림, 帶下, 월경량 증가, 미열, 활동 후 피로 및 통증, 성교통, 불임 등이 있으며 특히 염증이 되풀이되면서 난관 유착, 자궁 외 임신, 불임, 만성 골반통과 같은 장기적이고 치명적인 후유증이 유발될 수 있다⁴⁾.

양방에서는 감염 가능한 여러 가지 세균을 치료할 수 있는 광범위 항생제와 진통제를 경험적으로 사용하는데, 항생제에 저항성을 갖는 균이 늘어나고 새로운 원인균이 출현함에 따라 불응성, 재발성 만성 골반염이 증가하고 있다. 한편으로는 골반염을 유발하는 새로운 균종을 발견하거나 감수성이 높은 항생제의 선택과 최상의 사용 지침을 연구하여 치료율을 높이려고 많은 시도를 하고 있으나 항생제 저항성과 작용 범위 측면에서 적지 않은 한계에 부딪히고 있다⁵⁾. 한의학에서는 婦人發熱, 帶下, 經痛, 熱入血室, 崩漏, 癥瘕, 不妊 등 다양한 범주에서 인식되어진다. 만성 골반염은 대체

로 虛實挾雜證 즉, 虛證에 濕熱, 寒濕, 氣滯, 血瘀를 겸한다고 보았는데, 이에 따라 氣滯血瘀, 寒濕凝滯, 脾虛濕瘀, 腎陽虛 등으로 辨證하며⁴⁾, 처방으로는 盆炎方加減, 少腹逐瘀湯加減, 完帶湯合盆炎方加減, 內補丸加減²⁾, 丹梔逍遙散加味⁶⁾, 加味八正散, 五積散加味⁷⁾, 當歸四逆加吳茱萸生薑湯, 附子湯, 附子理中湯⁸⁾ 등을 사용할 수 있다.

골반염은 전체 산부인과 입원 환자의 약 20%를 차지하며 전체 가임기 여성의 10-15%가 한번 이상 치료를 받을 정도로 매우 흔한 질환이지만⁹⁾ 재발을 통해 만성 골반염으로 이행된 환자들이 다양한 한방 치료를 시도하지 못하고 항생제와 진통제로 對症 치료를 이어가는 경우가 매우 흔한 실정이다. 이에 저자는 최소 6개월 이전 타 병원에서 여성골반염 증질환 진단을 받은 후 재발과 호전을 반복하는 동신대부속광주한방병원 부인과에 입원한 2명의 만성 골반염 환자들에 대해 침구 및 한약 치료를 병행하여 유의한 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

2016년 3월부터 2017년 10월까지 본원 부인과에 입원한 환자들 중 만성 골반염 환자 2명을 대상으로 하였다.

<증례 1>

1. 성 명 : 김○○(F/50)

2. 주소증

- 1) 부정자궁출혈 : 2016년 4월 초부터 연한 붉은색의 부정기적 출혈 양상, 다량이었다가 며칠 전부터 소량으

로 감소 소견

2) 하복통 : 부정자궁출혈과 동반, 이따금 바늘로 찌르는 듯한 자통

3) 우측 골반통

3. 발병일

1), 2) 2016년 4월 초 발생

3) 2007년 초 발생, 2016년 5월 尤甚

4. 치료기간 : 2016년 5월 18일~2016년 6월 8일(22일간)

5. 과거력

1) 2006년 경 충수돌기염 진단, 충수돌기절제술

2) 2007년 2월 1일 ○○대학병원에서 선근증, 자궁근종, 만성 골반염 진단

3) 2016년 4월 21일 동 대학병원에서 자궁초음파검사 상 다발성자궁근종 진단

6. 가족력 : 부친 당뇨 및 고혈압, 모친 당뇨

7. 산과력 : 0-0-0-0

8. 현병력

본 환자는 키 158.4 cm, 체중 52.7 kg의 보통 체형의 다소 예민한 여환으로 2007년 발생한 골반염이 반복 재발하여, 2009년 10월과 2012년 2월에는 본원에서 입원 치료를 받았다. 2016년 4월 초 생리를 시작한 후 출혈이 멎지 않다가 5월에 접어들면서 출혈이 대량으로 늘면서 하복통과 우측 골반통이 심해졌는데 특별한 치료 없이 진통소염제를 자가 복용하며 5월 중순까지 지내다가 본원 입원 며칠 전 출혈이 감소한 상태로 내원하였다.

9. 四 診

1) 望 診 : 안색이 어둡고 舌淡紅少苔

2) 寒 熱 : 하복부 冷感

3) 汗 : 盜汗 약간

4) 睡 眠 : 하복부 및 우측 골반의 야간통으로 인한 淺眠

5) 食慾 및 食事 : 식욕 및 소화상태 비교적 양호, 하루 세끼 1/3~1/2공기 씩 섭취

6) 大 便 : 1회/1일

7) 小 便 : 7~8회/1일, 야간뇨 1-2회

8) 脈 診 : 脈浮細

9) 觸 診 : 전신의 근육이 뻣뻣하고 압통이 있음. 특히 후두부에서 양쪽 어깨로 이어지는 승모근의 경직이 매우 심함. 고강도의 지속적인 자가 부항 치료 및 마사지로 후두부 피부가 두껍고 거친 코끼리 피부처럼 변화. 자침 시 침이 휘고 鍼尖에서 펍 펍한 느낌이 전달됨.

10. 辨 證 : 氣滯血瘀

11. 초진 검사 소견

1) 활력 징후 : 혈압 120/70 mmHg, 체온 36.0 °C, 맥박 70회/분, 호흡수 20회/분

2) 심전도 검사 : 정상

3) 흉부 방사선 검사 : 정상

4) 혈액 검사 : Hb 11.9, ESR 34, LYM 47.4, MCHC 31.6, MPV 12.1

5) 소변 검사 : PH 8.5, LEU+

12. 치 료

1) 한약 치료

(1) 2016년 5월 20일~5월 21일 : 歸朮理經湯加味

1일 2첩을 3포 분량으로 煎湯하여 식후 3회 매회 1포(120 cc) 복용하였다(Table 1).

(2) 2016년 5월 22일~6월 8일 : 四物湯加味

1일 2첩을 3포 분량으로 煎湯하여 식후 3회 매회 1포(120 cc) 복용하였다(Table 2).

Table 1. The Composition of *Gwichuligyeong-tang-gami*

Herbal name	Pharmacognostic name	Dose amount (g)
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	12
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	8
赤芍藥	<i>Paeoniae Radix Rubra</i>	6
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	6
三稜	<i>Scirpi Rhizoma</i>	4
蓬朮	<i>Zedoariae Rhizoma</i>	4
青皮	<i>Citri Unshius Pericarpium Immaturus</i>	4
烏藥	<i>Linderae Radix</i>	4
蘇木	<i>Sappan Lignum</i>	4
牡丹皮	<i>Moutan Radicis Cortex</i>	4
桃仁	<i>Persicae Semen</i>	4
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	3
五靈脂	<i>Trogopterorum Faeces</i>	3
蒲黃	<i>Typhae Pollen</i>	3
乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	2
紅花	<i>Carthami Flos</i>	2
Total		73

Table 2. The Composition of *Samul-tang-gami*

Herbal name	Pharmacognostic name	Dose amount (g)
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	8
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	8
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	6
麥門冬	<i>Liriopsis seu Ophiopogonis Tuber</i>	6
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	6
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	6
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4
牡丹皮	<i>Moutan Radicis Cortex</i>	4
白茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	4
砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	4
五味子	<i>Schisandrae Fructus</i>	4
人參	<i>Ginseng Radix</i>	4
陳皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	4
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	4
木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	2
艾葉	<i>Artemisiae Argyi Folium</i>	2
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	2
Total		82

2) 침 치료

0.30×30 mm 일회용 호침(Stainless steel, 동방침구제작소, 서울)을 이용하여 關元(CV4), 中極(CV3), 子宮(CA111), 陰陵泉(SP9), 三陰交(SP6)에 월·수·금요일은 하루에 2회(오전 9시 30분, 오후 1시 30분), 화·목·토요일은 하루에 1회(오후 1시

30분, 토요일은 오전 9시 30분), 10~15 mm 깊이로 刺鍼하여 15분간 留鍼하였다.

3) 간접구 치료

황토무연뜸(옥황바이오)를 사용하여 關元(CV4)에 하루에 1회(오후 1시30분) 15분간 溫灸를 시행하였다.

13. 치료 경과(Table 3)

Table 3. Changes in Symptoms during Treatment

Date	Uterine bleeding	Lower abdominal pain	Right pelvic pain	Chilling sense	Herbal medicine
5.18	++	NRS 10	NRS 10		<i>Gwichuligyeong-tang-gami</i>
5.20	++	NRS 9	NRS 10		<i>Gwichuligyeong-tang-gami</i>
5.23	++	NRS 9	NRS 9	++	<i>Gwichuligyeong-tang-gami</i>
5.24	+	NRS 7	NRS 8		<i>Samul-tang-gami</i>
5.25	+-	NRS 6	NRS 8	+	<i>Samul-tang-gami</i>
5.30		NRS 5	NRS 7	+	<i>Samul-tang-gami</i>
6.1		NRS 5	NRS 5		<i>Samul-tang-gami</i>
6.8		NRS 2	NRS 3		<i>Samul-tang-gami</i>

<증례 2>

1. 성 명 : 김○○(F/40)

2. 주소증

- 1) 골반통 : 미천추부에서 서혜부를 지나 대퇴부까지 빠근하고 통증
- 2) 하복통 : 항상 생리통처럼 콧콕 쑤심
- 3) 배뇨곤란 : 빈뇨, 야뇨, 배뇨통(목직함)

3. 발병일 : Old, 2017년 07월초 尤甚

4. 치료기간 : 2017년 8월 7일 ~8월 23일 (17일간)

5. 과거력

- 1) 2011년 ○병원에서 자궁초음파 검사 상 선근증 진단
- 2) 2015년 06월 ○병원에서 자궁초음파 검사 상 우측난소기형종 진단
- 3) 2015년 08월 04일 ○병원에서 선근증, 우측난소기형종 수술

4) 2016년 06월 ○병원에서 골반염, 방광염, 폐렴, 위염 진단받고 입원 치료

5) 2017년 봄 ○병원에서 기관지 내시경 검사 상 폐렴, 기관지염 진단, 입원 치료

6) 2017년 05월 지역 병원에서 신우신염, 방광염 진단받고 외래 치료

6. 가족력 : 모친 말초신경병증, 만성 방광염

7. 산과력 : 2-0-0-2

8. 현병력

현 환자는 키 170 cm, 체중 50 kg의 키가 크고 마른 여환으로 만성 골반염으로 2010년부터 2017년까지 수차례 본원 외래 및 입원 치료를 받았다. 2016년 6월 골반염, 방광염, 위염을 시작으로 1년 동안 폐렴, 기관지염, 신우신염, 방광염으로 타 병원에서 입원 및 외래 치료를 받

고 2017년 8월 2일 ○○○○병원에서 나팔관수종, 골반염 진단받고 외래 치료 받던 중 2017년 8월 7일 본원에 내원하였다.

9. 四 診

- 1) 望 診 : 피부가 얇고 어두움, 舌淡紅苔薄白
 - 2) 寒 熱 : 手足冷
 - 3) 汗 : 없음.
 - 4) 睡 眠 : 하복통으로 2-3차례 깸.
 - 5) 食慾 및 食事 : 식욕부진, 구갈, 하루 1~2끼 1/3~1/2공기 씹 섭취
 - 6) 大 便 : 1회/1-2일
 - 7) 小 便 : 10회 이상/1일, 야간뇨 2-3회
 - 8) 脈 診 : 脈細數
10. 辨 證 : 濕熱을 동반한 氣滯血瘀

11. 초진 검사 소견

- 1) 활력 징후 : 혈압 120/70 mmHg, 체온 36.4 °C 맥박 74회/분, 호흡수 20회/분
- 2) 심전도 검사 : Borderline abnormal. Rt. Axis deviation
- 3) 흉부 방사선 검사 : 정상
- 4) 혈액 검사 : Hb 10.2, Hct 30.04, MCV 71, MCH 24.2, RDW 18.7 ↑
- 5) 소변 검사 : LEU++, WBC 5-10

12. 치 료

- 1) 한약 치료
 - (1) 2017년 8월 9일~8월 23일 : 清胞逐瘀湯
 - 1일 2첩을 3포 분량으로 煎湯하여 식후 3회 매회 1포(120 cc) 복용하였다(Table 4).

Table 4. The Composition of *Cheongpochugeo-tang*

Herbal name	Pharmacognostic name	Dose amount (g)
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	12
薏苡仁	<i>Coicis Semen</i>	8
敗 醬	<i>Patriniae Radix</i>	8
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	6
牛 膝	<i>Achyranthis Radix</i>	4
當 歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4
赤芍藥	<i>Paeoniae Radix Rubra</i>	4
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	3
牡丹皮	<i>Moutan Radicis Cortex</i>	3
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	3
五靈脂	<i>Trogopteronum Faeces</i>	3
山 查	<i>Crataegi Fructus</i>	3
神 麩	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	3
麥 芽	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	3
枳 殼	<i>Aurantii Fructus Immaturus</i>	2
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
Total		75

2) 침구 치료

- (1) 침 치료
- 0.25×30 mm 일회용 호침(Stainless steel,

동방침구제작소, 서울)을 이용하여 關元(CV4), 中極(CV3), 子宮(CA111), 陰陵泉(SP9), 三陰交(SP6)에 월·수·금요일

은 하루에 2회(오전 9시 30분, 오후 1시 30분), 화·목·토요일은 하루에 1회(오후 1시 30분, 토요일은 오전 9시 30분), 10~15 mm 깊이로 刺鍼하여 15분간 留鍼하였다.

(2) 간접구 치료

황토무연뜸(옥황바이오)를 사용하여 關元(CV4)에 하루에 1회(오후 1시 30분) 15분간 溫灸를 시행하였다.

13. 치료 경과(Table 5)

Table 5. Changes in Symptoms during Treatment

Date	Pelvic pain	Lower abdominal pain	Diuria (number of times per day)	Nocturia (number of times per day)	Dysuria
8.7	NRS 10	NRS 10	10+	2-3	++
8.9	NRS 9	NRS 8	10+	2-3	+
8.11	NRS 8	NRS 6	8-10	1	
8.12	NRS 7	NRS 5	8-10	1	
8.13	NRS 7	NRS 3	7-8	1	
8.15	NRS 6	NRS 3	6-7	1	+
8.17	NRS 5	NRS 3	6-7	1	
8.19	NRS 4	NRS 5	6-7	1	
8.21	NRS 2	NRS 2	6-7	1	
8.23	NRS 1-2	NRS 2	6-7	1	

Ⅲ. 고 찰

골반 염증성 질환(Pelvic Inflammatory Disease, PID)은 성적 활동이 활발한 가입기 여성에게 생기는 흔한 산부인과 감염증으로, 여성의 하부생식기, 즉 자궁경부내구 상부에 침범한 각종 세균, 박테리아 및 바이러스가 자궁내막, 난소, 난관, 복막 등 인접 조직에 상행성 감염을 일으켜 골반강 내에 전반적인 염증이 생긴 상태를 말한다¹⁾. 가장 흔한 원인균은 성 전파성 미생물인 Neisseria gonorrhoea, Chlamydia trachomatis이며 전체의 14~15%를 차지하며⁵⁾, 감염 경로는 성 전파성이 90% 이상으로 정맥 및 림프관을 통한 혈행성, 복강내 염증이 파급되어 발생한 속발성, 분만 또는 자궁강 내 진단 및 치료

기구 삽입에 의한 병원성 전파 등이 있다. 자궁경관에 침입한 균은 비활성상태로 머무르다 환경 변화에 따라 활동성으로 바뀌어 급속히 염증이 상향 파급되는데, 자궁경관으로부터 시작하여 자궁내막표면, 난관점막, 난소 및 복막 내에 이르기까지 주로 조직의 표면을 따라 연쇄적으로 발생한다^{1,4)}. 만성 골반염의 임상적인 증상으로는 골반통, 하복부의 隱隱痛 및 脹痛, 腰底의 시큰거림, 帶下, 월경량 증가, 미열, 활동 후 피로 및 통증, 성교통, 불임 등이 있다. 급성 골반염이 발생하였을 때 불충분한 치료 후 타 균종에 의해 병합되어 악화되거나, 치료에도 불구하고 25% 가량은 재발하는 경향이 있다. 아급성이나 만성 상태로 이행된 골반염은 병정이 길고 반복적으로 발작

한다. 특히, 난관염의 재발과 치유가 반복되면서 자궁부속기의 유착, 난관 폐쇄로 인한 불임, 자궁외 임신 등의 만성 후유증을 동반한다^{1,4,10}).

양방 치료로는 semi-Fowler position으로 침상 안정, 적절한 수분 공급과 더불어 수액, 진통제, 항생제를 선택 투여한다. 항생제는 현재 doxycycline, cefoxitin 등이 주로 사용되며, 특히 임균에 대해서는 ciprofloxacin과 같은 몇몇 quinolone이 여전히 유효하나 점차 이들 항생제에 저항을 갖는 균이 늘고 골반염의 원인으로 새로운 균종이 출현하고 있어 새로운 항생제와 protocol이 개발되고 있다⁵). 그러나 만성 골반염 환자에서 적절한 감수성을 지닌 항생제를 선택하는 일은 쉽지 않으며 어떠한 광범위 항생제도 원인 균종에 모두 효과적이지 못하므로 급성 골반염의 약 25%에서는 불완전한 치료 후 불응성, 재발성, 만성 골반염으로 이행된다는 한계점이 존재한다³). 한의학에서는 골반염증성 질환을 하나의 명칭으로 다루지는 않았으나 婦人發熱, 帶下, 經痛, 熱入血室, 崩漏, 癥瘕, 不妊 등 다양한 범주에 걸쳐있다. 病因病理로는 월경기 및 산욕기 또는 자궁내 수술 후 氣血이 소모되고 胞脈이 虛한 틈을 타고 濕熱邪毒이 侵入하여 下焦의 氣血이 凝滯되면 瘀毒이 內結하여 癥瘕를 형성하는 것으로 볼 수 있다. 한편 餘邪가 未盡한데 胞中에 瘀血이 積하면 臟腑機能의 失調와 衝任虛損, 氣滯血瘀를 유발하는 악순환이 발생하여 만성적인 경과를 보이게 된다. 그러므로 만성 골반염은 脾虛 및 腎陽虛證에 濕熱, 寒濕, 氣滯, 血瘀를 겸한 虛實挾雜證으로 辨證하고 活血化瘀 理氣止痛을 위주로 利濕解毒湯加減, 少腹逐瘀湯,

桂枝茯苓丸 등을 처방한다⁴).

만성 골반염의 국내 한방 임상 증례 보고에 의하면 한약내복과 더불어 보류관장요법을 병행한 치료법으로 유의미한 치료 효과를 얻었는데 내복약으로는 각각 조 등¹¹)이 清胞逐瘀湯, 補陽環五湯, 少腹逐瘀湯을, 서 등¹²)은 丹梔逍遙散加味, 半夏瀉心湯을, 반 등⁷)은 加味八正散, 清胞逐瘀湯, 五積散加味를 사용하였다. 그 외에 침구 치료와 한약내복을 병행한 이 등⁸)은 當歸四逆加吳茱萸生薑湯, 附子湯, 附子理中湯을 제 등⁶)은 丹梔逍遙散加味를, 송 등¹³)은 清胞逐瘀湯加味를 사용하였다.

증례 1의 환자는 50세의 보통 체격(158.4 cm/52.7 kg)을 가진 출산 경험이 없는 미혼의 여환으로 폐경 전 상태였다. 2007년 2월 자궁선근증, 자궁근종, 만성 골반염 진단을 받고 2010년 1월에 자궁절제술을 권유받았으나 수술을 받지 않고 보존적 치료를 이어가고 있었다. 평소 만성적인 하복통과 골반통이 있고 야간에도 통증으로 깊은 잠에 들지 못하였는데 특히 새벽에 통증의 강도가 강해졌다. 주소증은 자궁출혈을 동반한 하복통, 좌측 골반통이며, 자궁출혈의 경우 2016년 4월 초에 월경을 시작한 후로 줄곧 멎지 않았는데 2016년 4월 21일 자궁 초음파 검사 상 다발성자궁근종(직경 1~2 cm 가량의 작은 근종 9개) 진단을 받고 별다른 치료 없이 경과 관찰 중이었다. 2016년 5월 들어 대량 하혈 양상을 보이다가 5월 중순 무렵부터 출혈량이 감소하여 하루에 중형 패드 1개 분량의 연붉은 하혈이 계속되었다. 좌측 골반통의 경우 컨디션에 따라 통증이 증감되는 경향이 있었으며 최대 통증 부위는 대전자 부근으로 허벅지까지 통증이 방사되었다. 부소증으로 승모

근의 심한 경직으로 인한 項強, 후두 및 측두통을 호소하였다. 야간뇨가 1~2회 있는 것 외에 대소변은 정상적인 양상이었으며 盜汗이 약간 있고 舌은 淡紅少苔, 脈은 浮細하였다. 소변 검사 상 특이사항은 없었으며 혈액 검사 상 적혈구침강속도(ESR)이 34 mm/1H로 정상치 보다 높아서 염증이 의심되는 소견을 보였다.

먼저 다발성자궁근종에 의한 자궁출혈과 야간 하복통 및 골반통을 멎게 하는 것을 최우선으로 두고 氣滯血瘀로 辨證하여 歸朮理經湯加味를 처방하였다. 歸朮理經湯은 歸朮破癥湯의 加減方으로 血瘀에 주로 응용된 처방이다. 歸朮破癥湯의 출전은 《東醫寶鑑》이며 원출전은 明代의 관리였던 郭鑑이 古方과 현지 의원의 醫案 및 祕方을 수집하여 편찬한 《醫方集略》이다. 《東醫寶鑑》內景篇 卷三 胞門 ‘血結成癥’의 원문을 살펴보면 “衝脈任脈皆起於胞中，爲血之海，血澁不行，則成癥作痛。任脈爲病，男子爲七疝，女子爲瘕聚。月事不行，血結成癥，宜歸朮破癥湯增味四物湯 四物調經湯 立效散 地黃通經元 無極丸 桃仁煎”라고 하여 아랫배에 瘀血이 몰리면서 점차 덩어리가 커지는 병증에 사용하였다. 처방은 疏肝解鬱止痛 하는 香附子·靑皮, 理氣溫裏 하는 肉桂·烏藥, 活血祛瘀하는 三稜·蓬朮·紅花, 清熱涼血 破瘀하는 赤芍藥·當歸尾·蘇木으로 구성되어 있으며¹⁴⁾, 이후 金永勳이 저서《晴鑑醫鑑》에서 祛瘀 효과를 높이기 위하여 玄胡索·牡丹皮·桃仁을 加하고 補血하는 白芍藥을 去하여 歸朮理經湯이라 명명하였다¹⁵⁾. 이에 破氣破血 효과를 높이기 위하여 乾薑(炒黑)·五靈脂·蒲黃을 가미한 歸朮理經湯加味를 사용하였다. 침 치료는 골반염에 주로 사용하는 關元

(CV4), 中極(CV3), 子宮(CA111), 陰陵泉(SP9), 三陰交(SP6)를 선정하여 월·수·금요일은 1일 2회, 그밖에 요일에는 1일 1회 刺鍼 후 15분간 留鍼한 후 關元(CV4)에 하루에 1회 15분간 溫灸를 시행하여 溫補하였다. 關元(CV4)은 補益元氣 回陽固脫 溫調血 去除寒濕陰冷하고¹⁶⁾, 三陰交(SP6)는 足三陰經의 交會穴로 補脾土의 穴性이 있어서 脾統血의 의미로 止血하고, 中極(CV3)은 三陰交(SP6)와 더불어 任脈과 足三陰經의 交會穴이며 부인과 질환에 다용되는 경혈로 陰陵泉(SP9)과 더불어 清利濕熱 작용이 강하다¹⁷⁾. 經外奇穴인 子宮(CA111)은 복강 내 난소의 위치와 상응하여 여성생식기질환 및 염증에 효과가 있다¹⁸⁾

5일간 치료를 한 결과 하복통과 골반통의 강도는 약간 덜해졌으나 큰 폭의 변화가 없었으며, 무엇보다도 주 치료 목적이었던 부정자궁출혈에 대한 눈에 띄는 효과를 거둘 수 없었다. 환자가 도리어 下肢冷感을 호소하여 辨證을 좀 더 정밀하게 할 필요성을 절감하였다. 본 환자가 최소 10년 간 지속된 만성 골반통, 즉 虛實挾雜證이라는 사실에 초점을 두고, 평소 스트레스로 인한 잦은 감정 기복, 전신적인 근 긴장, 하복부 이하 冷症 등을 고려하여 2016년 5월 23일 四物湯加味로 처방을 교체하였다. 《和劑局方》에 처음 수록된 四物湯은 “調益榮衛 滋養氣血 治衝任虛損 月水不調 臍腹疝痛 崩中漏下 血瘀塊硬 發歇疼痛 妊娠宿冷 將理失宜 胎動不安 血下不止 及產後乘虛 風寒內搏 惡露不下 結生瘕聚 少腹堅痛 時作寒熱”이라 하여 補血養血 活血調經하는 효능이 있다¹⁹⁾. 이에 諸氣鬱滯와 水升火降에 사용하는 交感丹(香附子, 白茯

芩)과 益氣生津하고 筋 疲勞 회복에 작용하는 生脈散(人蔘·麥門冬·五味子)²⁰⁾을 合方하고 溫胞하는 乾薑, 吳茱萸, 肉桂, 艾葉과 活血祛瘀止痛하는 玄胡索, 牡丹皮와 理氣하는 陳皮, 木香을 배합하였다²¹⁾. 처방을 교체한 그날 저녁부터 하혈이 감소하기 시작하여 다음날 양은 중형 패드 1개 분량에서 소형 패드 1개 분량으로 감소하고 색깔은 탁한 혈성 분비물 수준으로 맑아졌으며, 하복통 및 골반통의 정도 또한 NRS 9에서 7~8 사이로 완화되었다. 이후 5일간 惡寒 증세가 있었으나 더 이상의 출혈이 발생하지 않았고, 통증이 NRS 5~7로 점차 떨어지는 추세에 접어들었으며, 하복부 이하 冷症이 개선되어 가감 없이 계속 투여하였다. 惡寒 증세가 소실된 후에는 통증이 NRS 5가 되었으며 1주일간 더 치료하여 NRS 2~3이 되었을 때 입원치료를 종결하였다. 본 환자의 경우에는 초기에 눈에 띄는 치료 효과를 거두지 못하였으나 다시 辨證하여 標本同治함으로써 치료 효과를 낼 수 있었기에 무엇보다도 정밀한 四診에 입각한 辨證論治로 同病異治하는 것이 중요하다고 사료된다.

증례 2의 환자는 40세의 크고 마른 체격(170 cm/50 kg)을 가진 경산부로, 2011년과 2015년 6월 각각 자궁선근증과 우측 난소기형종 진단을 받고 그해 8월 4일 수술을 받았다. 골반통은 오래전부터 있었는데 2016년 6월 골반염, 방광염, 폐렴, 위염 진단, 2017년 봄에 폐렴, 기관지염 진단, 그해 5월에는 신우신염, 방광염 진단, 8월 2일 나팔관수종, 골반염 진단을 받고 입원 및 외래 치료 받는 등 1년 넘게 각종 만성 염증 질환의 잦은 재발로 고생하는 분이었다. 입원 당시 주소

증은 미천추부에서 서혜부를 지나 대퇴부까지 이르는 골반통, 생리통과 유사한 하복통, 빈뇨와 야뇨를 동반한 목직한 배뇨통이었는데, 하복통으로 야간에 2-3차례 깨셨으며 그 때마다 야뇨가 있었다. 또한 手足이 冷하고 식욕부진으로 식사량이 적었으며 구갈이 있어 자주 얼음을 섭취하고 있었다. 피부는 얇고 어두웠으며 舌은 淡紅苔薄白, 脈은 細數하였다. 혈액 검사 상 헤모글로빈(Hb) 10.2 mg/dL, 헤마토크릿(Hct) 30.04%로 빈혈 경향을 보였으며, 소변 검사 상 백혈구가 다소 검출되었는데 입원 전 타 병원에서 처방 받은 항생제를 복용한 전력이 있어서 정확한 수치는 재검을 통해 확인하기로 하였다.

우선 골반염과 방광염이 재발한지 1달이 안 되는 아급성 골반염으로 보고, 四診에 따라 濕熱을 동반한 氣滯血瘀로 辨證하여 清胞逐瘀湯을 처방하였다. 清胞逐瘀湯은 王清任의 《醫林改錯》에 나온 膈下逐瘀湯의 加減方으로 본래 膈下逐瘀湯은 “治療在膈下, 形成積塊, 或是小兒積塊, 痛不移處, 臥則陰墜”라 하여 胸腹에 瘀血內結로 인한 積塊가 뚜렷하고 硬痛이 이동하지 않을 때 응용될 수 있는 처방이다²²⁾. 清胞逐瘀湯은 뚜렷한 積塊가 없는 염증성 疼痛에 대하여 抗炎, 鎮痛 효과를 높이기 위하여 膈下逐瘀湯에서 破瘀하는 桃仁·紅花·烏藥을 去하고 清濕熱하는 金銀花·敗醬·薏苡仁, 消導시키는 山楂·神麩·麥芽를 加味한 처방이다²³⁾. 침구와 약침 치료는 증례 1의 환자와 마찬가지로 關元(CV4), 中極(CV3), 子宮(CA11), 陰陵泉(SP9), 三陰交(SP6)에 刺鍼하였으며 溫灸는 關元(CV4)에 시술하였다. 3일간 치료한 결과 골반 및 하

복통, 배뇨통이 감소되기 시작하여 5일째에는 통증 정도가 NRS 6~8로 낮아지고 빈뇨 및 야뇨 횟수가 감소하였으며 이후에도 점점 통증과 배뇨 횟수가 개선되었다. 8월 15일에는 환자가 배뇨 시 허리부위가 찌릿한 느낌이 있다며 흑여 신우신염이 재발하는 것은 아닌지 걱정하였다. 일단 생체활력징후에 변화 및 늑골척추각 동통(CVA Tenderness)은 없었으며 양방에 소변 및 혈액 검사를 의뢰하였다. 소변 검사 결과 백혈구는 검출되지 않았으며 CRP와 ESR도 정상이어서 경과를 관찰하기로 하였다. 8월 19일 월경을 시작하였는데 통증이 가중되는 것 없이 평소와 비슷한 수준이었으며 셋째 날 부터는 통증이 NRS 2로 경감하여 8월 23일 입원치료를 마칠 때 까지 유지되었다.

IV. 결 론

2016년 3월부터 2017년 10월까지 ○○한방병원 부인과에 입원환자 중 만성 및 아급성 골반염으로 진단된 2례를 적절한辨證과 함께, 歸朮理經湯加味, 四物湯加味, 清胞逐瘀湯을 內服시키고 關元(CV4), 中極(CV3), 子宮(CA111), 陰陵泉(SP9), 三陰交(SP6)에 刺鍼하였으며 溫灸를 關元(CV4)에 시술한 결과, 유효한 효과를 얻을 수 있었다.

Received : Apr 03, 2018

Revised : Apr 30, 2018

Accepted : Aug 22, 2018

References

1. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. Seoul:Goryeouihak. 2015:154-6.
2. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Manual of Korean Medicine Obstetrician and Gynecologist. Seoul:Uiseongdang. 2017:811.
3. Lawrence M, et al. Current Medical Diagnosis & Treatment. Seoul:Hanwoori. 2002:798-800.
4. Kim JH, Lee TG. Literature Study on Pelvic Inflammatory Disease. J Korean Obstet Gynecol. 1994;7(1):31-46.
5. Cho MK. Update on The Management of Pelvic Inflammatory Disease. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2010;53(11):961-6.
6. Je YM, Yoo DY. Clinical Report on A Patient with Chronic PID. Journal of Haehwa Medicine. 2012;21(1):109-15.
7. Ban HR, et al. A Case of Chronic Pelvic Inflammatory Disease. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2005;18(1):253-61.
8. Lee YK, et al. A Case Report of Chronic Pelvic Inflammatory Disease. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2007;20(2):205-13.
9. Shin JS, et al. Leukocytes and Lactobacilli of Vaginal Discharge as A Predictor of Pelvic Inflammatory Disease. Korean Journal of Obstetrics & Gynecology. 2007;50(9):1247.
10. Choi MS, et al. A Study on Diagnosis

- and Cooperative Medical between Oriental and Western Medicine of Pelvic Inflammatory Disease(PID) : A Case Report of Pyosalpinx Misdiagnosed as A Internal Disease. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2003;16(3):217-26.
11. Cho SH, Jin CS. The Clinical Study of A PID Patient by Oriental Treatment (Focused on Herbal Medication & Retention Enema). The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2002;15(3):181-9.
12. Seo JY, et al. Clinial Study on One Case of A Patient with Chronic PID. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2002;15(4):218-27.
13. Song YR, et al. The Clinical Study One Pelvic Inflammatory Disease (PID) Patient Treatments by Korean Medicine. J Korean Obstet Gynecol. 2014;27(3):158-67
14. Park YS, Kim DC, Baek SH. A Clinical Case of Abnormal Uterine Bleeding owing to Endometrial Hyperplasia. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2005;18(3):217.
15. Kim YY, et al. Effects of *Gamigwichulpajing-Tang* on the Development of Experimentally-induced Endometriosis in Rats. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2006;19(2):162-85.
16. Lee YK, et al. A Case Report of Chronic Pelvic Inflammatory Disease. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2007;20(2):211.
17. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society Textbook Compliation Committee. The Acupuncture and Moxibustion Medicine. Seoul:Jipmoondang. 2012:795-9.
18. Kwon SR, et al. Effects of Electro-acupuncture on Sameumgyo (SP-6) · Chagung (CA-111) on Polycystic Ovary in Rats. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2003;16(2):82.
19. Yoon HJ, et al. Literature Survey on Gynecological Application of Samultang. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 1997;10(2):15-34.
20. Yoon YG. Oriental Herbal formula & Explanations about Prescription. Seoul:Uiseongdang. 2011:168-82, 250-6.
21. Chae KH, Lim HH. Effects of *Saengmaeksan-with-Ogapy* on The Recovery of Fatigue Induced by Post-swimming Exercise. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine. 2002;3(1):1-14.
22. Kwon SO, Jeong HW. Experimental Effects of *Keukhachookeo-tang* on the Proliferation of Cancer Cells. Korean Journal of Oriental Medicine Pathology. 2000;14(1):148-59.
23. Situ Y, et al. fukezhuanbing zhongyilinchuanglunzhi(婦科專病中醫臨床論治). Beijing:renminweisheng. 2001:224-64.
-