

월경통의 변증별 증상특징에 대한 문헌 연구

동의대학교 한의과대학 부인과교실

이지연, 김정환, 이인선

ABSTRACT

A Literature Review on Syndrome Differentiation of Dysmenorrhea

Ji-Yeon Lee, Jeong-Hwan Kim, In-Seon Lee

Dept of OB & GY, College of Korean Medicine, Dong-Eui University

Objectives: This study was conducted to comprehend the syndrome differentiations of dysmenorrhea and find out their clinical symptoms, tongue images and pulse patterns by analyzing previous studies.

Methods: The following researches were collected by searching the medical journals published from November, 2007 to October, 2017, from KISS, OASIS, CNKI. : researches on the syndrome differentiation of dysmenorrhea, researches on the criteria of diagnosis of syndrome differentiation of dysmenorrhea, randomized controlled trials (RCT) used syndrome differentiation for treating dysmenorrhea.

Results: By investigating the frequency of syndrome differentiations used in RCT studies, the frequent ones were chosen. They were qi stagnation and blood stasis (氣滯血瘀), qi-blood deficiency (氣血虛弱), congealing cold with blood stasis (寒凝血瘀), liver-kidney depletion (肝腎虧損), blood stasis with dampness-heat (濕熱瘀阻).

Conclusion: 4 syndrome differentiations were frequently used in RCT studies. And the frequency of clinical symptoms on each syndrome differentiations from each RCT study was analyzed and compared. Clinical symptoms chosen as chief symptoms in more than one reference, appeared in more than half of the references, most frequent tongue images and pulse conditions were organized. The most frequent clinical symptoms included the period and pattern of pain, the accompanying symptoms of whole-body and the pattern of menstrual bleeding.

Key Words: Dysmenorrhea, Syndrome Differentiation, Clinical Symptom

I. 서 론

월경통 혹은 월경곤란증(dysmenorrhea)은 월경 기간 혹은 월경 기간을 전후하여 하복부와 치골 상부의 동통을 주소로 하는 질환이다¹⁾. 골반에 기질적인 병변의 소유 여부에 따라 원발성과 속발성으로 나누어진다. 원발성 월경통은 월경기 자궁 내막에서의 프로스타글란딘의 과도한 분비와 관련이 있으며, 서의학적인 치료로는 프로스타글란딘 합성억제제, NSAIDs, 피임제 등을 활용한다²⁾. 속발성 월경통은 골반 내에 병소를 동반하는 경우로 주로 자궁선근증, 자궁내막증, 자궁근종 등의 기저질환과 관련되며, 서의학적인 치료로는 NSAIDs나 호르몬 치료, 원인질환을 제거하는 수술적 요법 등이 있다^{1,2)}.

월경통은 가임 여성의 약 60%에서 발생²⁾하는 흔한 장애로, 대학교 신입생 382명을 대상으로 한 차 등³⁾의 연구에 따르면 이들 중 55.2%가 월경통이 있다고 조사되었다. 이 중 통증으로 인한 일상생활의 제한이 있는 경우가 61.8%였으며 일상생활의 제한 정도가 증가할수록 스트레스도 증가하는 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이 외에도 월경통의 발생빈도에 대한 많은 연구보고 등이 있었으며, 월경통의 발생비율이 78.3%⁴⁾, 83.0%⁵⁾, 98.4%⁶⁾ 등으로 다양하게 나타났다.

또한 한방 고빈도 상병급여 현황의 최근 3년간의 통계⁷⁻⁹⁾를 살펴 볼 때, 월경통에 해당하는 상병코드 N94가 여성 환자의 상병 중 상위 40위 전후이며, 2011년 발표된 한방 의료이용 실태조사¹⁰⁾에서 한방진료를 받게 된 주요 증상 중 월경통이 1.37%를 차지하는 등, 월경통으

로 인하여 한방 의료기관에 내원하는 환자가 적지 않다.

한의학에서 월경통은 ‘痛經’, ‘經行腹痛’, ‘經期腹痛’에 해당되며, 진단과 치료는 辨證의 방법을 통하여 이루어진다. 한의사 515명을 대상으로 한 설문 조사¹¹⁾에서도 41.6%의 한의사가 원발성 월경통 환자를 진단할 때 변증에 따른 진단을 한다고 답변하여 임상에서 월경통의 진단에 있어서 변증이 중요함을 알 수 있다.

辨證이란 四診을 통하여 얻어진 환자의 임상 증상과 징후를 수집하여 종합, 분석함으로써 진단을 도출하여 임상진단 및 치료방법을 확정하기 위한 것이다¹²⁾. 질병의 치료를 위해서는 정확한 변증이 필요하나 이를 시행하는 과정에서 환자의 주관적인 감각이나 의사의 직관에만 의존한 진단¹²⁾, 통일되지 않은 변증 분류 등이 문제가 될 수 있다.

월경통의 변증은 《한방여성의학》¹⁾에서는 氣滯血瘀, 寒濕凝滯, 氣血虛弱, 肝腎虧損의 네 가지로 나누고 있으며, 중국 중의약관리국의 《中醫病證診斷療效標準》¹³⁾에서는 氣血瘀滯, 寒濕凝滯, 肝鬱濕熱, 氣血虧虛, 肝腎虧損으로, 중국 위생부의 《中藥新藥臨床研究指導原則》¹⁴⁾에서는 氣滯血瘀, 寒濕凝滯, 濕熱瘀阻, 氣血虛弱, 肝腎虧損으로 나누고 있어 변증분류나 명칭에 차이를 보인다. 또한 월경통의 변증치료효과에 대한 임상연구들에서는 이상에서 언급되지 않은 다른 변증분류를 사용하는 경우도 있다¹⁵⁻⁹⁾.

이에 문헌들에서 나타난 월경통의 변증 유형들을 조사하여 고빈도 변증 유형을 파악하고, 고빈도 변증에 대한 증상특성을 조사하여 월경통 변증진단의 근거자료로 활용하고자 이 연구를 시행하였다.

II. 방 법

월경통의 변증유형과 변증에 따른 증상특성을 알아보기 위해 문헌검색을 실시하였다. 문헌 검색은 한국학술정보 KISS (Koreanstudies Information Service System, <http://kiss.kstudy.com/>), 전통의학정보포털 OASIS(Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System, <https://oasis.kiom.re.kr/>), 중국학술정보원의 전자저널 데이터베이스 검색사이트인 CNKI (<http://www.cnki.net/>)에서 실시하였으며, 검색기간은 2007년 11월 1일부터 2017년 10월 31일까지의 최근 10년간으로 한정하였다.

KISS와 OASIS에서는 검색어 '월경통', '생리통', '통경'을 사용하여 중복되는 문헌을 제외하고 총 38편의 국내 문헌이 검색되었다. CNKI에서는 痛經, 月經痛, 經行腹痛, 經期腹痛을 검색한 뒤 결과 내에서 辨證, 中醫證候, 證候要素, 證候規律, 辯證論治, 中醫證型을 재검색하여 중복되는 문헌을 제외하고 총 310편의 문헌이 검색되었다

다시 논문의 초록 및 본문을 확인하여 연구대상 문헌을 선정하였다. 선정기준은 변증에 의거하여 치료가 이루어진 RCT 연구와 변증조사를 목적으로 한 잘 설계된 환자군 연구, 변증에 대한 문헌연구 및 전문가 조사로 한정하였다. 저자의 의견이 개입된 종설논문, 실험논문, 단순의안 및 임상연구 중 RCT가 아닌 연구는 제외하였다.

이러한 방법으로 최종 선정된 논문은 KISS와 OASIS에서는 없었고, CNKI에서 총 17편의 논문이 선정되었다. 이 중

RCT 논문이 12편¹⁵⁻²⁶⁾이었고, 변증 유형에 대한 논문이 2편^{27,28)}이었다. 변증 진단의 구체적인 기준이 제시된 논문은 환자군 연구 논문 1편²⁹⁾과 앞에서 언급한 12편의 RCT 논문 중 1편²⁰⁾이 있었다. 또한 변증별 증상, 舌, 脈에 대한 연구 논문이 2편^{30,31)}이었다.

해당 논문들을 분석하여 먼저 월경통 변증의 종류에 대하여 조사하였으며, 그 중 출현 빈도가 높은 변증을 주요 변증으로 선정하였다. 이렇게 선정된 주요 변증에 대하여 각 변증별로 舌, 脈을 포함한 임상 증상의 특성을 조사하였다.

III. 결 과

1. 변증유형 연구

1) 무작위 대조군 연구에서의 변증유형 연구

2007년 11월부터 2017년 10월까지 간행된 논문 중 변증에 근거하여 치료가 이루어졌으며 각 변증의 임상증상 및 舌, 脈에 대한 설명이 있는 RCT 논문은 총 12편¹⁵⁻²⁶⁾이었다. 12편의 RCT에서 활용된 변증유형을 조사하였다. 동의어라고 생각되는 변증명의 경우 하나로 통일하여 그 종류와 빈도를 조사하였으며, 총 17가지 종류가 조사되었다.

氣滯血瘀의 변증은 총 10회 출현하였다. 이 중 동의어로는 氣血瘀滯가 1회 언급되어 氣滯血瘀의 범주에 포함시켰으며, 9회 출현한 氣滯血瘀의 변증명을 대표로 하였다.

氣血虛弱은 총 8회 출현하였으며, 다른 표현형으로 氣血虧虛 3회, 氣血兩虛 1회의 출현이 있었다. 4회로 가장 많이

출현한 氣血虛弱의 변증명을 대표로 하였다. 寒凝血瘀의 변증은 총 6회 출현하였다. 肝腎虧損은 총 3회 출현하였다. 肝腎虧虛, 肝腎虛損의 표현형이 각각 1회씩 언급되었으며, 2회 출현한 肝腎虧損의 변증명을 대표로 하였다. 寒濕凝滯는 총 3회 출현하였다. 濕熱瘀阻는 총 2회 출현하였다. 血瘀는 총 2회 출현하였다.

宿瘀內結, 瘀阻子宮의 변증명이 각 1회씩 나왔으며, 血瘀의 범주에 포함시켰다. 각 1회씩 출현한 변증명으로는 氣虛血瘀, 腎虛血瘀, 腎氣虧損, 寒凝阻滯, 肝鬱濕熱, 濕熱蘊結, 氣鬱, 痰濕, 陽虛, 氣虛의 변증명이 있었다. 이 중 허실협잡형의 변증으로는 氣虛血瘀와 腎虛血瘀가 있었다(Table 1, 2).

Table 1. The Name of the Syndrome Differentiation Appearing in the RCT Paper and Frequency of Occurrence

Syndrome differentiation	Reference	Frequency
1 氣滯血瘀 (氣血瘀滯)	15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	10
2 氣血虛弱 (氣血虧虛, 氣血兩虛)	15, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26	8
3 寒凝血瘀	16, 18, 19, 21, 23, 26	6
4 肝腎虧損 (肝腎虧虛, 肝腎虛損)	22, 25, 26	3
5 寒濕凝滯	15, 24, 25	3
6 濕熱瘀阻	15, 21	2
7 血瘀 (宿瘀內結, 瘀阻子宮)	15, 18	2
8 氣虛血瘀	19	1
9 腎虛血瘀	16	1
10 腎氣虧損	21	1
11 寒凝阻滯	22	1
12 肝鬱濕熱	25	1
13 濕熱蘊結	19	1
14 氣鬱	17	1
15 痰濕	17	1
16 陽虛	17	1
17 氣虛	17	1

劉²⁷⁾의 연구에서는 문헌 검색을 통하여 1978년부터 2006년까지의 RCT논문 26편을 선정하여 변증명의 출현 빈도 등을 조사하였다. 조사된 변증유형은 빈도가 높은 순으로 氣滯血瘀, 寒濕凝滯, 氣血虛弱, 寒凝血瘀, 肝腎虧虛, 肝鬱濕熱, 濕熱瘀阻, 腎虛血瘀, 氣陰兩虛, 肝脾不和, 血瘀型的 총 11가지였다(Table 2). 肝腎虧虛의 변증명은 肝腎虧損으로 통합하여 빈도를 조사하였다.

2) 델파이 기법을 이용한 변증유형 연구
劉²⁸⁾의 연구에서는 델파이 기법을 사용하여 월경통의 변증 종류에 대한 전문가 조사를 실시하였다. 연구자는 부인과 진료에 실제로 종사하고 있는 중국 산부인과 학회 소속 전문가 30명을 대상으로 설문조사를 시행하였다.

설문 결과 중요도 점수가 5점 만점에서 평균 3점 이상으로 높게 나온 항목은 점수가 높은 순서대로 氣血虛弱, 肝鬱氣

滯, 氣滯血瘀, 氣虛血瘀, 血瘀, 寒凝血瘀, 肝腎(精)虧虛, 肝腎陽虛, 肝腎陰虛, 虛寒血瘀, 濕熱瘀結, 寒濕凝滯의 총 12항목 이었으며 이는 조사된 전체 28개 변증명 중의 42.86%를 차지하였다. 앞에서 기술한 氣陰兩虛, 肝脾不和, 痰兼濕型, 濕熱蘊結, 肝鬱濕熱, 寒凝胞中, 腎虛血瘀는 劉²⁸⁾의 전문가 연구에서는 중요도 점수가 평균 3점 미만으로 낮은 것으로 나타났다(Table 2).

또한 변동계수를 측정하여 각 변증별 중요도에 대하여 설문에 참여한 전문가 간의 의견의 차이를 조사하였다. 변동계수가 25%가 넘는 변증은 중요도에 대하여 전문가별로 이견이 크다고 판단하였

다. 중요도가 높게 나온 12개 변증명 중 변동계수가 25% 미만으로 낮아 전문가들이 일반적으로 동의한다고 보이는 변증은 氣血虛弱, 肝鬱氣滯, 氣滯血瘀, 氣虛血瘀, 血瘀, 肝腎(精)虧虛의 여섯 가지였다. 추가로 전문가들의 각 변증에 대한 숙련도 평가를 통하여 각 전문가들이 변증의 중요도를 판단하는 것이 이론적 지식보다 전문가들의 실제 임상 경험과 관련이 있다고 평가하였다.

유사한 변증명은 통합하여 비교하였으며 肝腎(精)虧虛는 肝腎虧損으로, 濕熱瘀結은 濕熱瘀阻로, 痰兼濕型은 痰濕으로, 寒凝胞中은 寒凝阻滯로 통합하였다.

Table 2. Syndrome Differentiations of Dysmenorrhea in Various Studies

Syndrome differentiation	RCT Studies ¹⁵⁻²⁶⁾ (frequency)	Liu A ²⁷⁾ (frequency)	Liu B ²⁸⁾		《Standard》 ¹³⁾	《Principal》 ¹⁴⁾
			Importance (out of 5)	Variation (%)		
1 氣滯血瘀	10	23	4.39±0.66	15.03	*	*
2 氣血虛弱	8	9	4.39±0.70	14.32	*	*
3 寒凝血瘀	6	7	3.85±1.13	29.35	-	-
4 肝腎虧損	3	7	3.83±0.79	20.63	*	*
5 寒濕凝滯	3	11	3.00±1.71	57.00	*	*
6 濕熱瘀阻	2	2	3.25±1.29	39.69	-	*
7 血瘀	2	1	4.18±0.73	17.46	-	-
8 氣虛血瘀	1	0	4.28±0.67	15.65	-	-
9 腎虛血瘀	1	2	2.45±1.43	58.37	-	-
10 腎氣虧損	1	0	-	-	-	-
11 寒凝阻滯	1	0	2.50±1.73	69.20	-	-
12 肝鬱濕熱	1	2	2.41±1.59	65.98	*	-
13 濕熱蘊結	1	0	2.28±1.46	64.04	-	-
14 氣鬱	1	0	-	-	-	-
15 痰濕	1	0	1.75±1.35	77.14	-	-
16 陽虛	1	0	-	-	-	-
17 氣虛	1	0	-	-	-	-
18 肝鬱氣滯	0	0	4.39±0.70	15.95	-	-
19 肝腎陽虛	0	0	3.58±1.26	35.20	-	-
20 肝腎陰虛	0	0	3.32±1.11	33.43	-	-
21 虛寒血瘀	0	0	3.30±1.54	6.67	-	-
22 氣陰兩虛	0	1	1.25±0.84	67.20	-	-
23 肝脾不和	0	1	1.43±1.17	81.82	-	-

* : The syndrome differentiations were described.

3) 중국의 국가 발표 변증 분류

중국 중의약관리국에서는 1994년 6월 28일 《中醫病證診斷療效標準》(이하 《標準》으로 표현)¹³⁾을 발표하여 1995년부터 시행하였다. 질병을 內科, 肝腸科, 眼科, 耳鼻喉科, 外科, 骨筋科, 婦科, 皮膚科, 兒科의 9가지로 나누어 진단근거, 변증분류, 치료결과의 평가 등에 대해 서술하고 있다. 현재 개정판에서는 월경통의 변증을 氣血瘀滯, 寒濕凝滯, 肝鬱濕熱, 氣血虧虛, 肝腎虧損으로 분류하고 있다(Table 3).

또한 중국 위생부에서는 중약신약 임상시험의 기준을 마련하고자 《中藥新藥臨床研究指導原則》(이하 《原則》으로 표

현)¹⁴⁾을 제정³²⁾하여 1987년부터 시행하였다. 이 중 월경통의 내용에서는 변증을 實證과 虛證으로 나누어 實證에는 氣滯血瘀, 寒濕凝滯, 濕熱瘀阻, 虛證에는 氣血虛弱, 肝腎虧損으로 분류하였다(Table 4).

2. 변증별 임상증상 연구

2007년 11월부터 2017년 10월까지 간행된 RCT 논문 12편¹⁵⁻²⁶⁾의 변증별 임상증상, 설진, 맥상에 대하여 그 출현 빈도를 조사하였다. 조사된 내용은 중국의 《標準》¹³⁾(Table 3), 《原則》¹⁴⁾(Table 4)과 변증별 증후에 대한 문헌연구 2편^{30,31)}(Table 5, 6)에 기재된 증상과 비교하였다.

Table 3. Syndrome Differentiaion of 《TCM Syndrome Diagnosis and Treatment Standard》

Syndrome differentiation	Clinical symptoms	Tongue	Pulse
氣血瘀滯	經前或經期小腹脹痛拒按, 或伴乳脅脹痛. 經行量少不暢, 色紫黑有塊, 塊下痛減.	舌質紫黯或有瘀點	脈沈弦 或 澁
寒濕凝滯	經行小腹冷痛, 得熱則舒, 經量少, 色紫黯有塊. 伴形寒肢冷, 小便清長.	苔白	脈細 或 沈緊
肝鬱濕熱	經前或經期小腹疼痛, 或痛及腰骶, 或感腹內灼熱. 經行量多質稠, 色鮮或紫, 有小血塊. 時伴乳脅脹痛, 大便乾結, 小便短赤, 平素帶下黃稠.	舌質紅, 苔黃膩	脈弦數
氣血虧虛	經期或經後小腹隱痛喜按, 經行量少質稀. 形寒肢疲, 頭暈目花, 心悸氣短.	舌質淡, 苔薄	脈細弦
肝腎虧損	經期或經後小腹綿綿作痛, 經行量少, 色紅無塊. 腰膝酸軟, 頭暈耳鳴.	舌淡紅, 苔薄	脈細弦

Table 4. Syndrome Differentiaion of 《Guidelines for Clinical Research on New Drugs for Treating Dysmenorrhea》

辨證	Clinical symptoms
氣滯血瘀證	主症：經前或經期小腹脹痛拒按
	次症：月經量少，經行不暢；經色紫黯有塊，塊下痛暫減；乳房脹痛；胸滿脅痛
	舌診：舌質紫黯或有瘀點
	脈診：脈弦
寒濕凝滯證	主症：經前或經期小腹冷痛，得熱痛減
	次症：月經後期，量少；經血黯而有瘀塊或如黑豆汁樣；畏寒，手足欠溫；帶下量多
	舌診：舌苔白或膩
	脈診：脈弦或沉緊
濕熱瘀阻證	主症：經前或經期小腹刺痛或脹痛拒按，有灼熱感
	次症：腰部脹痛；月經不調，血色黯紅，質稠有塊；帶下量多，色黃質稠；低熱起伏
	舌診：舌質紅，苔黃或膩
	脈診：脈弦數或滑數
氣血虛弱證	主症：經後小腹隱隱作痛，少腹及陰部空墜，喜按
	次症：月經量少，色淡，質清稀；面色無華；身疲乏力
	舌診：舌質淡
	脈診：脈細無力
肝腎虧損證	主症：經後1~2日 內小腹綿綿作痛
	次症：腰骶部酸痛；經色暗淡，量少質稀薄；頭暈耳鳴，健忘失眠，潮熱
	舌診：舌質淡紅
	脈診：脈沉或細

李³⁰⁾의 연구에서는 문헌 검색을 통하여 1989년부터 2009년까지의 월경통의 임상 문헌 152편에서 환자의 변증, 증상 등의 기록 304건을 수집하였다. 《標準》¹³⁾의 1994년 분류대로 氣滯血瘀, 寒凝血瘀, 濕熱蘊結, 氣血虛弱, 肝腎虧損으로 변증을 나누고 탈락한 1건을 제외한 303건을 분류한 결과 氣滯血瘀 111례(36.51%), 寒凝血瘀 106례(34.87%), 濕熱蘊結 19례(6.25%),

氣血虛弱 32례(10.53%), 肝腎虧損 35례(11.51%)로 분류되었다.

또한 이 연구에서는 변증별로 증례의 증상, 설질과 설태, 맥상을 종합하여 각각의 출현 빈도와 비율을 조사하여 비율이 38.2% 이상을 차지하는 증상을 각 변증의 주요증상으로, 비율이 61.8% 이상인 증상을 핵심증상으로 파악하였다(Table 5).

Table 5. Syndrome Differentiation of Liu³⁰⁾'s Study

Syndrome differentiation	Key clinical symptoms	Main clinical symptoms	Tongue	Pulse
氣滯血瘀	小腹脹痛, 經前或經期腹痛, 胸脅乳房脹痛, 疼痛拒按, 月經血塊	經行不暢, 經血色暗, 月經量少, 情志抑鬱, 月經不調	色暗	弦脈, 沈弦脈
寒凝血瘀	經前或經期腹痛, 小腹冷痛, 得熱痛減, 手足不溫	月經色暗, 月經血塊, 月經量少, 按之痛甚	色暗, 苔白	沈脈
肝腎虧損	經後腹痛, 頭暈耳鳴, 小腹隱痛, 月經色暗	腰膝酸軟, 倦怠乏力, 失眠健忘, 畏寒肢冷, 氣短懶言	色淡, 苔薄白	細脈, 沈脈
氣血虛弱	經後腹痛, 月經色淡, 小腹隱痛	月經量少, 腹痛喜按, 小腹及陰部空墜感, 月經質稀	色淡, 苔薄	細脈, 弱脈
濕熱蘊結	經前或經期腹痛, 小腹灼痛, 低熱起伏	月經血塊, 帶下黃稠	色暗, 苔黃膩	弦脈

焦³¹⁾의 연구에서는 血瘀證을 기본으로 하여 '證候-疾病'의 표준화를 위한 연구를 데이터마이닝 기법으로 실시하였다. '痛經 and 血瘀'의 검색어로 1983년부터 2008년까지 전자문헌 검색을 통해 데이터를 수집하였다. 검색으로 수집된 총 246편의 문헌 중 116편을 연구대상으로

선정하고 여기에서 월경통의 血瘀證의 증상에 대한 1363건의 데이터를 수집하였다. 그리고 데이터마이닝 프로그램인 WEKA를 통하여 변증과 각 증상 데이터간의 상관관계를 조사하였다. 산출된 데이터는 관련성이 높은 순서로 1위부터 30위까지 기록하였다(Table 6).

Table 6. Symptom Ranking of Blood Stasis Syndrome of Jiao³⁰⁾'s Study

	寒凝血瘀	氣虛血瘀	氣滯血瘀
1	少腹冷痛	乏力	脈沉遲澁
2	得溫痛減	自汗	乳房疼痛
3	脈沉遲澁	重按反舒	胸悶
4	面青白	舌淡	乳房脹痛
5	乳房疼痛	少腹疼痛	少腹脹痛
6	經色暗黑	舌淡暗	昏厥
7	面蒼白	脈細	脹痛拒按
8	苔膩	腰痛	喜暖
9	色暗紅	肌膚甲錯	舌暗紅
10	苔白	目眩	胸脅作脹
11	形寒	經色淡紫	經血量少
12	畏寒	苔白	腸鳴腹瀉
13	胸悶	腰膝疼痛	大汗淋漓
14	四肢不溫	經色淡	手足厥冷
15	冷汗淋漓	冷汗	喜熱
16	有血塊	經色暗紅	拒按
17	手足欠溫	脈沉	易怒

18	白帶多	昏幹	苔潤
19	腸鳴腹瀉	發熱	畏寒
20	大汗淋漓	脈澁滯	肢冷
21	手足厥冷	五心煩熱	脈沉實有力
22	喜熱	陰虛血瘀證	少腹拘急
23	腹瀉	少腹冷痛	脈弦細
24	惡寒	少腹偏痛	淋漓不暢
25	身痛	少腹隱痛	面青白
26	惡心	懶言	發熱
27	嘔吐	脈緩澀無力	經淨痛減
28	少腹喜溫	少氣	行經不暢
29	身困院悶	神疲倦怠,	經血量少
30	質粘稠	血塊未下之前腹痛	經行不暢

12편의 RCT 논문¹⁵⁻²⁶⁾과 劉²⁷⁾의 연구에서 4회 이상 출현한 변증명은 氣滯血瘀, 氣血虛弱, 寒濕凝滯, 寒凝血瘀, 肝腎虧損, 濕熱瘀阻의 여섯 가지였다. 寒濕凝滯의 경우 寒凝血瘀의 변증에 포함시켜 氣滯血瘀, 氣血虛弱, 寒凝血瘀, 肝腎虧損, 濕熱瘀阻의 다섯 가지 변증의 임상증상 및 舌, 脈을 조사하였다. 문헌의 종류에 상관없이 출현이 단 1회인 증상은 제외하였으며, 총 2회 이상 출현한 증상만을 각 변증별로 기재하였다. 주증과 차증이 구분되어 기술된 《原則》¹⁴⁾(Table 4)과 핵심증상과 주요증상으로 증상의 중요도를 구분한 李³⁰⁾의 연구(Table 5)의 경우 이를 구분하여 표시하였으며, 李³⁰⁾의 연구의 경우 핵심증상을 주증으로, 주요증상을 차증으로 보았다. 주증과 차증이

구분되지 않은 《標準》¹³⁾(Table 3)과 焦³¹⁾의 연구(Table 6)의 경우 증상의 출현 여부만을 표시하였다. 焦³¹⁾의 연구(Table 6)의 경우 연구의 특성상 유사한 증상명이 중복하여 나오는 경우도 있었으며, 증상의 변증과의 관련성이 높은 순서로 순위를 매겨 구분하였으나 이를 구분하지 않고 증상의 출현 여부만을 표시하였다.

氣滯血瘀의 경우 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾, 李³⁰⁾의 연구, 焦³¹⁾의 연구에서 변증의 증상에 대해 기술하고 있었으며, 氣滯血瘀의 변증에 대한 서술이 있는 RCT 논문은 총 10편^{15,16,19-26)}이었다. 《標準》¹³⁾에서는 변증명이 氣血瘀滯로 기재되었으나 氣滯血瘀와 동의어로 보아 통합해서 증상을 조사하였다.

Table 7. Clinical Symptoms of Qi Stagnation and Blood Stasis

Clinical symptoms	RCT studies ^{15,16,19-26)} (frequency)	Standard ¹³⁾	Principal ¹⁴⁾	Li ³⁰⁾	Jiao ³¹⁾
經前或經期 小腹脹痛 [§]	10	*	†	†	*
拒按 [§]	9	*	†	†	*
乳房脹痛 [§]	9	*	‡	†	*
胸脇脹痛 [§]	3	*	‡	†	*
胸悶不舒 [§]	6	-	‡	-	*
心煩易怒	2	-	-	-	*
不暢 [§]	8	*	‡	‡	*
不調	0	-	-	‡	*
月經 量少 [§]	9	*	‡	‡	*
色紫暗 [§]	8	*	‡	‡	-
有塊, 塊下痛減 [§]	9	*	‡	†	*
舌 質	色紫暗 有瘀點 (9) [§]	色紫暗 或有瘀點 [§]	色紫暗 或有瘀點 [§]	色暗	色暗紅
苔	-	-	-	-	潤
脈象	弦 (6) [§] , 沈弦 (2), 澁 (2)	沈弦或澁	弦	弦 (†, §), 沈弦 (‡)	沈遲澁, 沈實有力, 弦細

* : The symptom is present. † : The symptom is the primary symptom.

‡ : The symptom is the secondary symptom.

§ : Symptoms that were selected as primary symptoms in one or more of the literature or whose frequency is more than half the frequency in the total literature and the most frequent tongue and pulse.

氣血虛弱의 경우 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾, 李³⁰⁾의 연구에서 변증 증상에 대해 기술하고 있었으며 氣血虛弱의 변증에 대하여 서술한 RCT 논문은 총 8편^{15,16,21-6)}이

었다. 《標準》¹³⁾에서는 氣血虧虛의 변증명으로 기재되었으나 氣血虛弱과 동의어로 통합하여 조사하였다.

Table 8. Clinical Symptoms of Qi-Blood Deficiency

Clinical symptoms	RCT studies ^{15,16,19-26)} (frequency)	Standard ¹³⁾	Principal ¹⁴⁾	Li ³⁰⁾
小腹隱痛 [§]	8	*	†	†
經前	2	-	-	-
痛症發生 經期 [§]	8	*	-	-
經後 [§]	7	*	†	†
喜按 [§]	6	*	†	‡
小腹及陰部 空墜感 [§]	4	-	†	‡
神疲乏力 [§]	5	-	‡	-
形寒肢疲	2	*	-	-
頭暈 [§]	5	*	-	-
心悸 [§]	5	*	-	-

	面色無華	4	-	‡	-
	面蒼白	2	-	-	-
月經	量少 [§]	6	*	‡	‡
	色淡 [§]	5	-	‡	‡
	質稀 [§]	6	*	‡	‡
舌	質	色淡 (7) [§]	色淡 [§]	色淡 [§]	色淡 [§]
	苔	薄 (4) [§] , 薄白 (2)	薄 [§]	-	薄 [§]
脈象		細無力 (3), 細弱 (2), 細弦 (2)	細弦	細無力	細(◎), 弱(○)

* : The symptom is present. † : The symptom is the primary symptom.

‡ : The symptom is the secondary symptom.

§ : Symptoms that were selected as primary symptoms in one or more of the literature or whose frequency is more than half the frequency in the total literature and the most frequent tongue and pulse.

寒凝血瘀의 경우 李³⁰⁾의 연구, 焦³¹⁾의 연구에서 변증 증상의 기재가 있었으며, 寒凝血瘀의 변증 서술이 있는 RCT 논문은 총 6편^{16-9,21,23,26)}이었다. 그 중 1편¹⁶⁾의 경우, 寒凝血瘀의 변증을 實寒證과 虛寒證으로 나누어 서술하여 증상 빈도 조사에서는 實寒證과 虛寒證의 증상을 각각 따로 하여 빈도를 계산하였다. 寒濕凝滯

의 경우 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾에서 변증의 증상에 대한 기술이 있었다. 증상을 비교하여 볼 때 寒凝血瘀, 寒濕凝滯, 寒凝阻滯의 증상이 유사하여 寒凝血瘀로 통합하여 증상의 빈도를 살펴보았다. RCT 논문 중에서는 寒濕凝滯 변증이 서술된 논문이 3편^{15,24,25)}, 寒凝阻滯 변증이 서술된 논문이 1편²²⁾이었다.

Table 9. Clinical Symptoms of Congealing Cold with Blood Stasis

Clinical symptoms	RCT studies ^{15,16,19-26)} (frequency)	Standard ¹³⁾	Principal ¹⁴⁾	Li ³⁰⁾	Jiao ³¹⁾
小腹冷痛 [§]	11	*	†	†	*
痛症 發生	經前 [§]	8	-	†	-
	經期 [§]	11	*	†	-
	經後	2	-	-	-
拒按	5	-	-	‡	-
喜溫	1	-	-	-	*
得熱痛減 [§]	11	*	†	†	*
畏寒 [§]	10	-	‡	-	*
形寒	1	*	-	-	*
肢冷	5	*	-	-	-
手足不溫 [§]	4	-	‡	†	*
帶下量多	2	-	‡	-	*
小便清長	1	*	-	-	-
面色青白	3	-	-	-	*
惡心嘔吐	1	-	-	-	*

月經	後期	5	-	*	-	-
	量少 [§]	10	*	‡	‡	-
	色暗 [§]	10	*	‡	‡	*
	有塊 [§]	8	*	‡	‡	*
	如黑豆汁樣	3	-	‡	-	-
舌	質	色暗 (5) [§]	-	-	色暗 [§]	-
	苔	白 (3) [§] , 白膩 (2)	白 [§]	白 [§] 或 膩	白 [§]	白 [§] , 膩 [§]
脈象		沈緊 (5) [§]	細 或 沈緊 [§]	弦 或 沈緊 [§]	沈	沈遲澀

* : The symptom is present. † : The symptom is the primary symptom.

‡ : The symptom is the secondary symptom.

§ : Symptoms that were selected as primary symptoms in one or more of the literature or whose frequency is more than half the frequency in the total literature and the most frequent tongue and pulse.

肝腎虧損의 경우 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾, 李³⁰⁾의 연구에서 변증 증상에 대하여 기술하고 있었다. 肝腎虧虛, 肝腎虧損, 肝

腎虛損의 변증명을 肝腎虧損으로 통일하여 RCT 논문은 총 3편^{22,25,26)}이었다.

Table 10. Clinical Symptoms of Liver-Kidney Depletion

Clinical symptoms	RCT studies ^{15,16,19-26)} (frequency)	Standard ¹³⁾	Principal ¹⁴⁾	Li ³⁰⁾	
小腹綿綿作痛 [§]	2	*	†	-	
小腹隱痛 [§]	1	-	-	†	
痛症發生	經期 [§]	2	*	-	
	經後 [§]	3	*	†	
腰膝酸軟 [§]	3	*	‡	‡	
頭暈耳鳴 [§]	2	*	‡	†	
潮熱	1	-	‡	-	
健忘失眠	0	-	‡	‡	
月經	量少 [§]	2	*	‡	
	色紅	1	*	-	
	色暗 [§]	1	-	‡	†
	無塊	1	*	-	-
	質稀	1	-	‡	-
舌	質	色淡紅 (2) [§]	色淡紅 [§]	色淡紅 [§]	色淡
	苔	薄 (1) [§] , 薄白 (1) [§]	薄 [§]	-	薄白 [§]
脈象		細弦 (1) [§] , 細無力 (1), 細弱(1)	細弦 [§]	沈 [§] 或 細 [§]	細 (†) [§] , 沈 (‡) [§]

* : The symptom is present. † : The symptom is the primary symptom.

‡ : The symptom is the secondary symptom.

§ : Symptoms that were selected as primary symptoms in one or more of the literature or whose frequency is more than half the frequency in the total literature and the most frequent tongue and pulse.

濕熱瘀阻의 경우 《原則》¹⁴⁾에 기술이 있었으며, 濕熱瘀阻 변증을 기술한 RCT 논문은 총 2편^{15,21)}이었다. 濕熱瘀阻의 증상이 濕熱蘊結, 肝鬱濕熱의 증상과 거의 일치하여 濕熱蘊結, 肝鬱濕熱을 濕熱瘀

阻에 통합하여 증상 빈도를 조사하였다. 濕熱蘊結 변증이 서술된 RCT 논문 1편¹⁹⁾과 李³⁰⁾의 연구, 肝鬱濕熱 변증이 서술된 RCT 논문 1편²⁵⁾과 《標準》¹³⁾을 추가하였다.

Table 11. Clinical Symptoms of Blood Stasis with Dampness-Heat

Clinical symptoms	RCT studies ^{15,16,19-26)} (frequency)	Standard ¹³⁾	Principal ¹⁴⁾	Li ³⁰⁾
小腹灼痛 [§]	1	-	-	†
刺痛或脹痛 [§]	1	*	†	-
小腹疼痛	2	-	-	-
痛症時期 經前或經期 [§]	4	*	†	†
腹內灼熱感 [§]	2	*	†	-
拒按 [§]	2	*	†	-
乳脅脹痛	1	*	-	-
腰骶痛 [§]	3	*	‡	-
低熱起伏 [§]	2	-	‡	†
大便乾結	1	*	-	-
小便赤	2	*	-	-
帶下	量多	2	-	‡
	黃稠 [§]	2	*	‡
月經	不調	1	-	‡
	量多	2	*	-
	色鮮紅	1	*	-
	色暗紅	1	-	‡
	色紫暗 [§]	3	*	-
	質稠 [§]	2	*	‡
	有塊 [§]	3	*	‡
舌	質 色紅 (2) [§]	色紅 [§]	色紅 [§]	色暗
	苔 黃膩 (2) [§]	黃膩 [§]	黃或膩	黃膩 [§]
脈象	滑數 (2) [§] , 弦數 (1) [§]	弦數 [§]	弦數 [§] 或 滑數 [§]	弦

* : The symptom is present. † : The symptom is the primary symptom.

‡ : The symptom is the secondary symptom.

§ : Symptoms that were selected as primary symptoms in one or more of the literature or whose frequency is more than half the frequency in the total literature and the most frequent tongue and pulse.

3. 변증 진단기준 연구

선정된 논문 가운데 氣滯血瘀에 대한 RCT 논문²⁰⁾과 湯 등²⁹⁾의 환자군 연구에서는 변증의 주증과 차증을 나누어 진단하는 방법을 제시하였다.

월경통 氣滯血瘀의 변증에 대하여 진단점수를 제시한 RCT 논문²⁰⁾에서는 주증을 ① 經前或經期小腹脹痛拒按, ② 經血有瘀塊, 塊下痛暫減으로 기술하여 각 항목의 증상을 중증도에 따라 輕度, 中

度, 重度로 나누어 각각 3점, 6점, 9점을 부여하였다. 또한 다섯 가지 차증 ① 經色紫黯, ② 經血量少, 行而不暢, ③ 經前乳房脹痛, ④ 胸悶不舒, ⑤ 心煩易怒를 각 항목마다 輕度, 中度, 重度에 따라 1점, 2점, 3점을 주어 점수의 합을 계산하였다. 氣滯血瘀의 舌, 脈으로는 舌質紫黯, 或有瘀斑, 瘀點, 脈弦을 제시하였으나, 변증 점수 계산에는 포함시키지 않았다.

변증 점수 계산 결과 70례의 환자 중 치료군 35례 변증점수의 합계는 평균 18.87 ± 0.93 점, 대조군 35례의 변증점수 합계는 18.87 ± 1.36 점이었다.

湯 등²⁹⁾은 《原則》¹⁴⁾(Table 4)의 주증과 차증에 따라 변증을 분류하여 진단하였다. 변증 진단의 기준으로는 해당 변증의 주증을 반드시 가지고 있어야 하고, 차증 중 앞의 주요 차증 2가지 중 1가지를 가지고 있어야 하며, 기타 다른 차증에서는 2가지 이상을 가지고 있는 경우에 설진과 맥상을 종합하여 진단하였다. 사전에 변증분류에 대한 교육을 받은 중의사가 연구 대상자 전원을 개별 면담하여 진단하였다.

조사 결과 1196명의 중·고교 여학생 중 월경을 하는 학생이 1153명이었으며, 이 중 월경통이 있는 학생이 774명으로 67.1%를 차지하였다. 해당 학생들의 변증 진단 결과 氣滯血瘀가 317명(41.1%), 寒濕凝滯가 207명(26.7%), 氣血虛弱이 128명(16.5%), 肝腎虧虛가 66명(8.5%), 濕熱瘀阻가 56명(7.2%)이었다.

IV. 고찰

월경통은 반수 이상의 여성이 경험²⁾

하며 이를 주소증으로 한방 의료기관에 내원하는 환자가 2011년에 1.37%¹⁰⁾를 차지하는 등, 임상에서 자주 접할 수 있는 질환이다. 임상가에서 월경통의 진단과 치료에 있어 가장 일반적으로 쓰이는 방법이 辨證論治¹¹⁾이다. 대한한방부인과학회의 《한방여성의학》¹⁾에서는 월경통의 辨證論治에 있어 氣滯血瘀, 寒濕凝滯, 氣血虛弱, 肝腎虧損의 변증에 따른 증상과 치료법을 제시하고 있다. 그러나 문헌이나 연구에 따라 변증의 분류나 주요 증상, 진단 방법에 상이한 점들이 있었다. 이 연구는 문헌고찰을 통해 문헌에 기술된 월경통의 변증 간에 공통점과 차이점을 모색하고 향후 월경통의 객관적 진단방법 연구의 기초로 활용하고자 시행하였다.

이 연구에서는 월경통의 고빈도 변증 유형을 조사하여, 이들 고빈도 변증에 대하여 진단근거가 되는 임상증상 및 舌, 脈에 대해서도 산재된 내용을 통합 및 정리하고자 하였다. 이를 위해 문헌 검색을 통하여 월경통의 변증에 대한 기존의 연구들 및 자료가 될 수 있는 RCT 논문들을 수집하였으며, 각 연구들의 내용을 통합, 정리하는 과정을 거쳤다.

RCT 논문들을 수집하여 각 연구에서 활용된 변증유형들의 빈도를 조사하였으며(Table 1), 기존의 변증 연구 중 RCT 논문에서의 변증 빈도를 조사한 연구²⁷⁾, 전문가 조사를 통해 주요 변증에 대하여 알아본 연구²⁸⁾와 중국의 국가에서 지정, 발표한 변증^{13,14)}과 비교하였다(Table 2).

조사 결과, 氣滯血瘀, 氣血虛弱, 寒濕凝滯, 寒凝血瘀, 肝腎虧損, 濕熱瘀阻의 변증이 여러 RCT 논문에서 총 4회 이상의 빈도로 출현하였다(Table 2). 이 중

寒濕凝滯의 경우 寒凝血瘀의 변증에 포함시켜 氣滯血瘀, 氣血虛弱, 寒凝血瘀, 肝腎虧損, 濕熱瘀阻의 다섯 가지 변증으로 총괄하였다. 이상 다섯 가지 변증의 변증별 임상증상, 舌, 脈을 파악하기 위하여 RCT 논문¹⁵⁻²⁶⁾과 기존의 변증별 증상 연구^{30,31)} 및 중국의 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾의 변증별 증상을 조사, 비교하였다.

1. 氣滯血瘀 변증의 임상증상

氣滯血瘀의 경우 氣血瘀滯 등 변증명에 차이가 있었으나 동의어로 판단하여, 대부분의 문헌에서 쓰인 氣滯血瘀의 변증명을 대표로 하여 통합하였다.

氣滯血瘀의 주증으로 선정된 증상들은 經前或經期小腹脹痛, 拒按이었다. 經前或經期小腹脹痛의 증상은 RCT 논문에서도 출현 빈도가 10회로 모든 논문에서 기재되었다. 拒按의 경우 RCT논문 중 언급하지 않은 연구가 1편²²⁾ 있었으나 《原則》¹⁴⁾, 李³⁰⁾의 연구에서 주증으로 설정하였으며 焦³¹⁾의 연구에서도 관련성 순위가 높았다. 李³⁰⁾의 연구에서 주증으로 설정한 다른 증상에는 乳房脹痛, 胸脇脹痛의 증상이 있었다. 乳房脹痛의 증상은 RCT 논문 1편을 제외한 모든 문헌에 기재되었다. 胸脇脹痛의 증상은 RCT 논문에서는 3회의 빈도였으며 乳房脹痛의 증상과 함께 기술되었다.

이 외에는 胸悶不舒의 증상이 RCT 논문에서 빈도가 6회였으며 焦³¹⁾의 연구에서도 언급되었고, 《原則》¹⁴⁾에서는 유사하게 胸滿의 증상이 언급되었다. 心煩易怒의 증상은 RCT 논문 2편과 焦³¹⁾의 연구에 등장하였고, 李³⁰⁾의 연구에서도 정신증상인 易怒와 관련이 있는 情志抑鬱의 증상을 제시하였다.

월경의 양상은 月經有塊 塊下痛減의 증상이 李³⁰⁾의 연구에서 주증으로 선정되었으며, RCT 논문 1편을 제외한 모든 문헌에 출현하였다. 이 외에는 經血量少, 經行不暢, 血色紫暗의 증상이 고빈도로 나타났다. 經血量少의 경우 RCT 논문 1편을 제외한 모든 문헌에서 등장하였고, 經行不暢의 증상은 RCT 논문 2편을 제외한 모든 문헌에 등장하였다. 血色紫暗의 증상은 RCT 논문 2편과 焦³¹⁾의 연구를 제외한 모든 문헌에서 출현하였다.

설질은 대다수의 문헌에서 色紫暗或有瘀點의 증상을 제시하였으며, 설태는 焦³¹⁾의 연구에서만 苔潤의 증상이 언급되었다.

맥상은 RCT 논문 6편에서 弦脈이 등장하였으며 《原則》¹⁴⁾과 李³⁰⁾의 연구에서도 弦脈이 등장하였고, 특히 李³⁰⁾의 연구에서는 弦脈을 주 맥상으로 보았다. 이 외에는 沈弦脈이 RCT 논문 2편, 《標準》¹³⁾, 李³⁰⁾의 연구에 등장하여 弦脈 다음으로 빈도가 높게 등장하였다.

하나 이상의 문헌에서 주요 증상으로 선정되었거나 총 문헌에서 빈도수가 반수 이상인 증상, 최다 빈도로 나온 舌, 脈을 종합하면 經前或經期小腹脹痛, 拒按, 乳房胸脇脹痛, 胸悶不舒, 月經不暢, 月經量少色紫暗, 經血有塊 塊下痛減, 舌色紫暗或有瘀點, 脈弦이었다(Table 7).

2. 氣血虛弱 변증의 임상증상

氣血虛弱를 비롯하여 氣血虧虛, 氣血兩虛의 동일한 의미의 변증명이 있었으나 쓰이는 빈도가 가장 높은 氣血虛弱의 변증명으로 통일하였다.

氣血虛弱의 주증으로는 월경후의 小腹隱痛이 있었다. 통증 발생의 시기에 대해서는 RCT 논문에서는 월경기가 8편,

월경후가 7편이었고, 월경 전까지를 포함한 논문도 2편 있었다. 喜按의 증상은 《原則》¹⁴⁾에서 주증으로, 李³⁰⁾의 연구에서는 차증으로 분류하였으며, 《標準》¹³⁾에도 등장하였고 RCT 논문에서는 8회의 빈도였다. 小腹及陰部 空墜感은 《原則》¹⁴⁾의 주증, 李³⁰⁾의 연구의 차증이었으며, 《標準》¹³⁾에서도 등장하였고 RCT 논문에서의 등장 빈도는 4회였다.

그 외 증상으로는 神疲乏力의 증상이 《原則》¹⁴⁾에 등장하였으며, RCT 논문에서의 빈도는 5회였다. 頭暈, 心悸의 증상은 《標準》¹³⁾에 출현하였으며, RCT 논문에서의 빈도는 각 5회였다. 面色無華의 증상은 《原則》¹⁴⁾에 등장하였고 RCT 논문에서의 출현 빈도는 4회였다. 비슷한 面蒼白의 증상도 언급되었으며, 이는 RCT 논문에서만 총 2회 언급되었다.

월경혈의 증상 중 주증으로 선정된 증상은 李³⁰⁾의 연구에서 선정한 月經色淡의 증상이었으며 이는 《原則》¹⁴⁾에서는 차증으로 언급되었으나 《標準》¹³⁾에서는 등장하지 않았고, RCT 논문에서의 빈도는 5회였다. 그 외 월경의 양상으로는 經血量少, 經血質稀의 증상이 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾, 李³⁰⁾의 연구에 공통적으로 등장하였으며, RCT 논문에서의 등장 빈도는 각각 6회씩이었다.

설진에서는 설질을 언급하지 않은 RCT 논문 1편을 제외하고 모든 문헌에서 舌質色淡의 증상이 등장하였다. 설태에서는 苔薄의 증상이 총 빈도 6회로 가장 많았다.

맥상으로는 細無力脈이 총 빈도 4회로 가장 많았다. 복합 맥상을 단일 맥상으로 나누어 보았을 때는 모든 문헌에서 細脈의 증상이 출현하였고, 李³⁰⁾의 연구에서는 細脈을 주 맥상으로 선정하였다.

하나 이상의 문헌에서 주요 증상으로 선정되었거나 총 문헌에서 빈도수가 반수 이상인 증상, 최다 빈도로 나온 舌, 脈을 종합하였다. 經後 或 經期の 小腹隱痛, 喜按, 小腹及陰部空墜感, 神疲乏力, 頭暈, 心悸, 月經量少色淡質稀, 舌質淡苔薄, 脈細無力 或 脈細였다(Table 8).

3. 월경통 寒證 변증의 임상증상

월경통 寒證의 변증으로는 寒凝血瘀, 寒濕凝滯, 寒凝阻滯가 조사되었다. RCT 논문에서 총 등장빈도가 寒凝血瘀 13회, 寒濕凝滯 14회, 寒凝阻滯 1회였다. 寒凝血瘀와 寒濕凝滯의 등장 빈도가 비슷하였으며, 전문가 조사²⁸⁾에서는 寒凝血瘀의 중요도 점수가 3.85±1.13점, 변동계수 29.35로 寒濕凝滯의 3.00±1.71점, 변동계수 57.00보다 중요도 점수는 높으면서 전문가간의 이견은 적었다(Table 2). 《標準》¹³⁾과 《原則》¹⁴⁾에서는 모두 寒濕凝滯의 변증명이 등장하였다.

병리학적으로 寒凝血瘀의 경우 寒邪에 의해 血行이 불통하게 되면 寒證의 瘀血을 형성하는데 이는 實寒에 의한 血瘀라고 볼 수 있다³³⁾. 陽虛로 인한 장부의 內寒도 瘀血을 형성시키는데 이는 虛寒에 의한 것이다³³⁾. 그리고 이와 같이 寒邪가 瘀血을 발생시키는 기전에서 實證과 虛證을 나누는 것은 평소의 체질적 소인에 의한 것이라 할 수 있다³³⁾. RCT 연구 중에도 寒凝血瘀의 변증에 實寒證과 虛寒證을 나눈 연구가 1편¹⁶⁾ 있었다. 그러나 대부분의 연구에서는 寒凝血瘀의 변증을 한 가지로 하였으며, 그 증상을 살펴볼 때 實寒의 寒凝血瘀증에 해당하는 증상이었다.

寒濕凝滯의 경우 寒은 凝滯하여 陽氣

를 손상시키고 濕은 重濁하여 氣血의 운행을 방해하여 氣滯血瘀를 일으키기 쉽기 때문에 한습의 병증에는 氣滯血瘀가 겸하는 경우가 많다³³⁾. 寒凝血瘀와 寒濕凝滯의 두 변증이 증상이 유사하며, 병인에 있어서는 寒濕의 邪氣가 월경통을 발병시키는 과정에서 결국 氣滯血瘀를 겸하게 되며 이로 인해 통증이 나타나는 것으로 보아 寒濕凝滯의 변증을 寒凝血瘀에 포함시켜 증상의 빈도를 조사하였다.

寒凝血瘀의 변증에 實寒證과 虛寒證을 나누는 연구 1편¹⁶⁾의 경우 實寒證과 虛寒證을 나누어 총 증상 빈도를 조사하였다.

주증으로는 小腹冷痛이 있었으며 모든 문헌에서 출현하였다. 통증이 발생하는 시기는 주로 월경기와 월경전이였다. 특히 월경기의 경우 모든 RCT 논문에서 언급되었으며, 이 외에 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾, 李³⁰⁾의 연구 모두에서 출현하였고 특히 《原則》¹⁴⁾, 李³⁰⁾의 연구에서는 주증으로 선정되었다. 월경전은 《原則》¹⁴⁾, 李³⁰⁾의 연구에서는 주된 통증 발생 시기로 선정되었으나 《標準》¹³⁾에는 언급되지 않았고, RCT 논문에서는 8회 출현하였다. 통증이 得熱痛減 하는 증상 또한 모든 RCT 논문에서 출현하였고, 《原則》¹⁴⁾, 李³⁰⁾의 연구에서는 주증으로 선정되었으며 《標準》¹³⁾과 焦³¹⁾의 연구에도 출현하였다. 手足不溫의 증상은 李³⁰⁾의 연구에서는 주증으로 선정되었고 《原則》¹⁴⁾과 焦³¹⁾의 연구에도 출현하였으며 RCT 논문에서의 출현빈도는 4회였다.

그 외의 증상으로는 畏寒의 증상이 RCT 논문 10편과 《原則》¹⁴⁾, 焦³¹⁾의 연구에서 등장하였고, 비슷한 증상인 形寒의 증상이 RCT 논문 1편, 《標準》¹³⁾, 焦³¹⁾의 연구에 등장하였다. 또한 手足不

溫과 유사한 肢冷의 증상이 RCT 5편과 《標準》¹³⁾에 출현하였다. 拒按의 증상은 RCT 논문 5편과 李³⁰⁾의 연구에 등장하였고, 喜溫의 증상은 RCT 논문 1편¹⁶⁾ 虛寒型 寒凝血瘀證에 언급되었으며 焦³¹⁾의 연구에서도 喜溫의 증상이 언급되었다. 面色青白의 증상은 RCT 논문 3편과 焦³¹⁾의 연구에서 출현하였다. 帶下量多의 증상은 RCT 논문 2편과 《原則》¹⁴⁾, 焦³¹⁾의 연구에 등장하였다. 小便清長의 증상은 RCT 논문 1편과 《標準》¹³⁾에, 惡心嘔吐의 증상은 RCT 논문 1편과 焦³¹⁾의 연구에 등장하였다.

월경의 양상은 經血色暗의 증상이 모든 문헌에서 언급되었고, 經血量少의 증상은 焦³¹⁾의 연구를 제외한 모든 문헌에 언급되었다. 經血有塊의 증상은 RCT 논문에서는 8회의 빈도였으며 이 외의 문헌에서는 모두 출현하였다. 월경혈이 黑豆汁과 같은 양상인 증상은 RCT 논문에서는 3회 출현하였고, 《原則》¹⁴⁾에도 언급되었다.

설질은 RCT 논문 5편에서 舌色暗의 증상이 있었으며, 이는 李³⁰⁾의 연구에서도 언급되었다. 설태의 경우 苔白이 총 7회, 苔白膩를 포함한 苔膩가 총 4회였다.

맥상에서는 沈緊脈이 총 7회로 최다 빈도였으며, 다른 맥상은 2회 이상의 빈도인 것이 없었다.

하나 이상의 문헌에서 주요 증상으로 선정되었거나 총 문헌에서 빈도수가 반수 이상인 증상, 최다 빈도로 나온 舌, 脈을 종합하면 經期 或 經前 小腹冷痛, 得熱痛減, 手足不溫, 畏寒, 月經量少色暗有塊, 舌質暗苔白, 脈沈緊이었다(Table 9).

RCT 논문에 나온 寒凝血瘀와 寒濕凝滯 월경통의 증상을 서로 비교해보았다.

寒凝血瘀의 경우 월경 후에도 통증이 있을 수 있다고 한 2건의 논문이 있었으나, 그 외에는 經前 혹은 經期の 小腹冷痛이 주된 증상이며 得熱痛減 하는 양상이 寒濕凝滯의 통증양상과 일치하였다. 월경의 양상은 月經後期, 月經量少, 經血色暗의 증상이 寒凝血瘀와 寒濕凝滯에서 일치하였고 월경혈의 有塊 증상도 寒濕凝滯의 변증에서도 동일하게 나타났다. 또한 월경혈이 黑豆汁과 같다고 표현한 연구가 寒濕凝滯의 변증명 중에 2건 있었으며, 寒凝血瘀의 변증에서도 1건 있어 혼재되는 양상이었다. 그 외의 증상으로는 畏寒과 肢冷 또는 手足不溫의 증상이 寒凝血瘀와 寒濕凝滯에서 공통적으로 용어에 상관없이 혼재되어 나타났다.

寒凝血瘀의 경우 瘀血로 인한 拒按의 증상이 있었으나 寒濕凝滯의 증상에는 등장하지 않았다. 面色靑白의 증상은 寒凝血瘀의 RCT 논문에서 3회 나타났으며 寒濕凝滯의 변증에서는 나타나지 않았다. 帶下에 대한 증상은 寒凝血瘀에서는 나타나지 않았으나, 寒濕凝滯에서는 2건의 RCT 논문에서 帶下量多의 증상이 등장하였으며 이는 濕邪로 인한 증상으로 보인다.

설진에서는 寒凝血瘀의 경우 대부분 설질은 暗하고 태는 白苔 또는 白膩苔의 양상이었으며, 寒濕凝滯의 경우 설질에 대한 언급이 없었으며 白苔 혹은 膩苔의 실태만 등장하였다.

맥상에서는 寒凝血瘀의 경우 대부분의 논문에서 沈緊脈을 제시하였고, 寒濕凝滯에서는 세 논문 모두 沈緊脈을 제시하여 두 변증간에 맥상이 유사하였다.

비교 결과 두 변증명의 증상이 拒按, 面色靑白, 帶下量多의 증상에서 다소 차

이가 있었으나 月經或如黑豆汁樣, 肢冷 또는 手足不溫 등 혼재된 증상도 많았으며, 통증의 양상이나 시기, 월경혈의 양상, 畏寒의 증상, 설진과 맥진에 대해서도 결과가 유사하였다.

4. 肝腎虧損 변증의 임상증상

肝腎虧損의 경우 肝腎虧虛, 肝腎虛損의 동의어가 있었다. 세 변증명 중 肝腎虧損, 肝腎虧虛의 빈도가 많았으며, 두 변증명은 동의어로 생각되었다. 《한방여성의학》¹⁾과 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾에 나오는 肝腎虧損의 변증명을 대표로 지정하였다.

肝腎虧損의 주증으로는 小腹綿綿作痛 또는 小腹隱痛으로 통증에 대한 표현의 차이가 다소 있었다. 小腹綿綿作痛은 RCT 논문 2편과 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾에 등장하였으며, 小腹隱痛은 RCT 논문 1편과 李³⁰⁾의 연구에 등장하였다. 통증의 발생 시기로는 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾과 李³⁰⁾의 연구에서 월경 후를 주요 시기로 선정하였으며 RCT 연구에서도 3회의 빈도로 나타났다. 통증이 월경기에도 나타나는 것은 RCT 2편과 《標準》¹³⁾에서 언급하였다. 頭暈耳鳴의 증상은 李³⁰⁾의 연구에서 주증으로 등장하였으며, 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾, RCT 논문 2편에서도 등장하였다.

그 외의 증상으로는 腰膝酸軟의 증상이 RCT 논문 3편을 비롯한 모든 논문에서 출현하였다. 潮熱의 증상은 RCT 논문 1편과 《原則》¹⁴⁾에서 등장하였고, 失眠健忘의 증상은 RCT 논문에서는 언급되지 않았으나 《原則》¹⁴⁾과 李³⁰⁾의 연구에서 등장하였다.

월경 양상에서 주증으로 선정된 증상

은 經血色暗이 있었으며 RCT 논문 중에서는 1편에서만 언급되었으나 李³⁰⁾의 연구에서는 주증으로 선정하였으며 《原則》¹⁴⁾에서도 출현하였다. 이 외에는 經血量少의 증상이 RCT 논문 2편과 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾에서 출현하였으며, 經血色紅의 증상이 RCT 논문 1편과 《標準》¹³⁾에 출현하였다. 월경혈의 질에 대해서는 無塊의 양상이 RCT 논문 1편과 《標準》¹³⁾에 등장하였으며, 質稀의 양상이 RCT 논문 1편과 《原則》¹⁴⁾에 등장하였다.

설질은 色淡紅의 증상이 총 4회의 빈도였다. 설태에서는 薄苔, 薄白苔가 각 2회씩의 빈도였다.

맥상에서는 細弦脈이 2회, 細脈이 2회, 沈脈이 2회의 빈도였으며 李³⁰⁾의 연구에서는 細脈을 주요맥으로 보았다.

하나 이상의 문헌에서 주요 증상으로 선정되었거나 총 문헌에서 빈도수가 반수 이상인 증상과 최다 빈도로 나온 舌, 脈은 經後 或 經期 小腹綿綿作痛 또는 小腹隱痛, 腰膝酸軟, 頭暈耳鳴, 經血量少 色暗, 舌質淡紅苔薄或薄白, 脈細 或 脈細弦 或 脈沈였다(Table 10).

5. 濕熱瘀阻 변증의 임상증상

濕熱瘀阻의 증상이 濕熱蘊結, 肝鬱濕熱의 증상과 거의 일치하여 濕熱蘊結, 肝鬱濕熱을 濕熱瘀阻에 통합시켜 증상 빈도를 조사하였다.

주요 증상으로는 小腹灼痛 또는 刺痛 或 脹痛에 腹內灼熱感이 동반되는 증상이 있었다. 통증을 小腹灼痛으로 표현한 연구는 RCT 논문 1편과 李³⁰⁾의 연구였다. 통증양상을 刺痛或脹痛으로 표현한 연구는 RCT 논문 1편, 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾

이었으며 세 문헌 모두 腹內灼熱感이 동반된다고 하였다. 통증이 발생하는 시기에 대해서는 RCT 논문 4편을 비롯한 모든 문헌에서 經前或經期라고 표현하였다. 다른 주증으로는 拒按이 《原則》¹⁴⁾에서 주증으로 선정되었으며 RCT 논문 2편에도 언급되었다. 전신적인 증상으로는 低熱起伏이 李³⁰⁾의 연구에서 주증으로 선정되었으며, RCT 논문 2편, 《原則》¹⁴⁾에도 언급되었다.

이 외에는 월경통의 양상을 小腹疼痛으로 표현한 RCT 논문이 2편 있었다. 帶下黃稠의 증상은 RCT 논문 2편을 비롯한 모든 문헌에 등장하였고, 帶下量多의 증상은 RCT 논문 2편과 《原則》¹⁴⁾에 등장하였다. 腰骶痛의 증상은 RCT 논문에서 3회 언급되었으며 《標準》¹³⁾과 《原則》¹⁴⁾에도 등장하였다. 小便赤의 증상은 RCT 논문 2편, 《標準》¹³⁾에서 언급되었고, 大便乾結의 증상은 RCT 논문 1편과 《標準》¹³⁾에서 언급되었다. 乳脅脹痛의 증상은 RCT 논문 1편과 《標準》¹³⁾에 등장하였다.

월경주기의 양상은 月經不調의 증상이 RCT 논문 1편과 《原則》¹⁴⁾에 출현하였다. 月經量多의 증상은 RCT 논문 2편과 《標準》¹³⁾에 등장하였다. 월경혈색의 증상에는 다소 차이가 있어 빈도 순서대로 色紫暗이 RCT 논문 3편과 《標準》¹³⁾에서 언급되어 총 4회, 色暗紅이 RCT 논문 1편과 《原則》¹⁴⁾에 언급되어 2회, 色鮮紅이 RCT 논문 1편과 《標準》¹³⁾에 언급되어 2회의 빈도로 나타났다. 월경혈의 질에 대해서는 有塊의 증상이 RCT 논문에서 3회 출현하였으며 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾, 李³⁰⁾의 연구에 출현하여 모든 문헌에서 출현하였다. 經血

質稠의 증상은 RCT 논문 2편, 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾에 등장하였다.

설질에서는 色紅이 RCT 논문 2편을 비롯하여 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾에서도 언급되어 총 4회의 빈도로 가장 빈도가 높았다. 설태의 경우에는 黃膩苔가 RCT 논문 2편을 비롯하여 총 5회 출현하였으며, 《原則》¹⁴⁾에서는 黃或膩로 표현하였다.

맥상은 滑數脈, 弦數脈이 각각 총 3회씩의 빈도였다. 滑數脈은 RCT 논문 2편과 《原則》¹⁴⁾에 등장하였으며, 弦數脈은 RCT 논문 1편과 《標準》¹³⁾, 《原則》¹⁴⁾에 등장하였다.

하나 이상의 문헌에서 주요 증상으로 선정되었거나 총 문헌에서 빈도수가 반수 이상인 증상과 최다 빈도의 舌, 脈을 종합하면 經前 或 經期 小腹灼痛 또는 腹內灼熱感과 동반되는 刺痛 或 脹痛, 拒按, 腰骶痛, 低熱起伏, 帶下黃稠, 經血色紫暗質稠有塊, 舌質紅苔黃膩, 脈滑數 或 弦數이었다(Table 11).

濕熱瘀阻의 증상이 濕熱蘊結, 肝鬱濕熱과 차이가 있는지 알아보기 위하여 RCT 논문에서의 증상을 비교하였다. 거의 모든 임상증상과 舌, 脈이 일치하였으나 약간의 차이가 있었다. 濕熱瘀阻에는 拒按, 低熱起伏의 증상이 있었으나 肝鬱濕熱과 濕熱蘊結에는 없었다. 이 외에는 濕熱蘊結의 모든 임상증상이 濕熱瘀阻와 중복되었다. 肝鬱濕熱의 증상에는 濕熱瘀阻와 중복되지 않는 乳脅脹痛, 大便乾結의 증상이 있었으며, 월경색이 鮮或紫 하다고 표현하여 다소의 차이가 있었다.

6. 《한방여성의학》¹⁾의 원발성 월경통 변증과의 임상증상 비교

《한방여성의학》에서는 원발성 월경

통의 변증을 氣滯血瘀, 寒濕凝滯, 氣血虛弱, 肝腎虧損으로 나누었다. 《한방여성의학》에서 설명하는 변증별 임상증상과 문헌에서 조사된 변증의 증상과 舌, 脈을 비교하였다.

氣滯血瘀의 경우 《한방여성의학》에는 胸悶不舒의 증상이 없었다. 《한방여성의학》에는 있으나 조사되지 않은 증상으로는 월경혈의 덩어리가 膜樣일 수 있다는 증상이었다. 또한 《한방여성의학》¹⁾에서는 氣滯血瘀의 환자는 평소 정신적인 긴장이 많고 불안정하다 하였다. 문헌에서 조사된 증상으로는 情志抑鬱, 心煩易怒의 증상이 있었으나 그 빈도가 낮아 탈락되었다. 또한 심한 경우 월경통과 더불어 惡心, 嘔吐가 나타난다 하였는데, 문헌에서 조사된 내용이었으나 빈도가 낮아 탈락되었다.

氣血虛弱에서는 《한방여성의학》에서는 월경량이 적거나 많으며, 월경주기는 당겨질 수도 있고 늦어질 수도 있다고 하였다. 또한 증상이 氣虛에 편중되면 월경량이 많고 주기가 앞당겨지며, 血虛에 편중되면 월경량이 적고 주기가 늦어진다고 하였다. 문헌에서 조사된 증상으로는 月經量少로 양이 적어진다고 하였으며, 《한방여성의학》에는 월경혈의 양상에 대한 기재가 없었으나 조사된 증상에는 色淡, 質稀의 증상이 있었다. 또한 《한방여성의학》에는 얼굴이 蒼白하다는 증상이 있었는데, 문헌에서 조사된 증상에도 面色無華와 面蒼白의 증상이 있었으나 빈도가 낮아 탈락되었다.

《한방여성의학》에서는 寒濕凝滯의 변증을 설명하였다. 문헌에서의 임상증상 조사 시 寒濕凝滯의 변증을 寒凝血瘀에 포함시켜 조사하였기 때문에 寒凝血瘀의

변증과 비교하였다. 《한방여성의학》의 寒濕凝滯의 증상에는 월경통과 함께 허리까지 통증이 있다 하였는데 최종 선정된 증상에는 해당 증상이 없었고 유사한 증상으로는 RCT 논문 1편¹⁶⁾에서 寒凝血瘀의 虛寒證의 증상에 腰腿酸軟의 증상이 있었다. 또한 《한방여성의학》에서는 간혹 經期가 연장된다 하였으나 조사된 증상에는 經期延長의 증상이 없었으며 월경의 기간이나 주기와 관련하여서는 月經後期의 증상이 조사되었으나 빈도가 낮아 최종 선정에서는 탈락하였다. 이 외에도 《한방여성의학》의 안색이 靑白하다는 증상과 畏寒과 함께 身痛이 있다는 증상 또한 RCT 논문에서 조사되었으나 출현 빈도가 낮아 탈락한 증상이었다.

肝腎虧損의 변증에서는 《한방여성의학》의 내용과 문헌에서 조사된 내용에 차이가 컸다. 《한방여성의학》에서는 통증 발생의 시기를 월경 후라 하였으나, 문헌 조사에서는 월경 후와 더불어 반수의 문헌에서 월경기에도 통증이 있다고 하였다. 또한 월경의 양상에서도 《한방여성의학》에서는 월경양이 적거나 많을 수 있다고 하였으나 문헌 조사에서는 월경의 양이 적은 것으로 조사되었다. 그리고 월경의 색에 있어서도 《한방여성의학》에서는 색이 연하고 질이 멀겁다고 하였으나 조사된 것 중 李³⁰⁾의 연구에서는 月經色暗을 주증으로 선정하기도 하였으며, 經血質稀의 증상이 조사되기는 했으나 그 빈도가 낮아 탈락한 증상이었다. 기타 전신적인 증상으로 《한방여성의학》에는 小便清長 혹은 夜尿의 증상이 있었으나 문헌에서는 조사되지 않았다. 《한방여성의학》에서는 肝腎虧損의 증상이

肝腎陰虛에 편중되어 있으면 潮熱, 口乾, 가슴의 번조로움으로 인한 失眠의 증상이 생긴다 하였는데, 조사된 증상 중에는 潮熱과 健忘失眠의 증상이 있었으나 빈도가 낮아 모두 탈락되었고, 口乾의 증상은 조사되지 않았다. 설질의 색에서도 차이가 있었다. 《한방여성의학》에서는 淡暗, 嫩紅하다 하였으나 문헌 조사에서는 설색이 淡紅하다 하여 嫩紅과는 유사하였으나 淡暗한 것과는 차이가 다소 있었다. 맥상에서는 《한방여성의학》에는 脈沈細弱하며 兩尺脈이 무력하다 하였으나 문헌 조사에서는 細脈이 가장 빈도가 높게 나타났으며 尺脈에 대한 것은 조사되지 않았다.

문헌 조사를 통하여 濕熱瘀阻의 변증 유형과 그 임상증상을 조사하였으나, 《한방여성의학》에는 월경통의 熱證에 대한 설명이 없었다.

월경통 변증의 진단기준은 氣滯血瘀에 대한 RCT 논문²⁰⁾과 湯 등²⁹⁾의 환자군 연구에서 설명하고 있었다. 氣滯血瘀에 대한 RCT 논문²⁰⁾에서는 환자가 가지고 있는 증상을 중증도에 따라 세 단계로 나누어 점수를 달리 부여하였는데, 주증과 차증에 점수 차이를 두어 주증에 가중치를 두었다. 이러한 방법은 각 변증에 있어 해당 변증의 증상을 얼마나 가지고 있는지 파악할 수 있는 방식으로 보인다. 그리고 湯 등²⁹⁾의 환자군 연구에서는 《原則》¹⁴⁾의 주증과 차증에 따라 환자의 변증을 나누는 방법을 제시하였다. 해당 변증의 주증을 필수로 가지고 있으며 차증 중 일정 수 이상의 증상을 가지고 있는 경우를 해당 변증으로 진단하였다. 다만 이 연구에서는 기준을 변증별로 상세히 제시하지 않아 《原則》¹⁴⁾

에서 제시하고 있는 주증 및 차증의 개수에 따라 진단이 어려울 수 있는 점이 한계로 보인다.

그동안 월경통의 변증의 종류나 내용에 대한 문헌고찰 연구를 찾아볼 수 없었고 임상의 기초가 되는 《한방여성의학》의 변증도 몇 가지 책의 내용만을 근거로 기술된 것이었다. 임상에서 치료를 위해서는 정확한 진단이 선행되어야 하며 진단을 위해서는 변증체계가 필요하다. 이에 이 연구에서는 문헌 조사를 통하여 연구, 문헌마다 서로 다른 월경통의 변증 분류를 조사하여 종합하고, 산재되어 있는 변증별 증상에 대한 내용을 수집하고 정리하고자 하였다. 변증이 한의학적 진단에 필수적인 만큼, 앞으로 다양한 방면으로 변증의 표준화, 객관화에 대한 연구 및 작업이 이루어질 필요가 있다고 생각된다.

V. 결 론

이 연구에서는 문헌 검색을 통하여 월경통의 변증별 증상의 특성을 조사하고자 하였다. 월경통의 고빈도 변증 유형을 조사하여, 이들 고빈도 변증에 대한 임상증상 및舌, 脈에 대하여 산재된 내용을 통합 및 정리하였다.

1. 문헌에서 조사된 변증 유형의 통합 결과, 氣滯血瘀, 氣血虛弱, 寒凝血瘀, 肝腎虧損, 濕熱瘀阻의 변증이 선정되었다.
2. 변증별로 하나 이상의 문헌에서 주요 증상으로 선정되었거나 총 문헌에서 출현한 빈도수가 반수 이상인 증상, 최다 빈도로 나온舌, 脈은 아래와 같다.

- 1) 氣滯血瘀 변증에서는 經前 或 經期 小腹脹痛, 拒按, 乳房胸脇脹痛, 胸悶不舒, 月經不暢, 月經量少色紫暗, 經血有塊 塊下痛減, 舌色紫暗或有瘀點, 脈弦이 주요하게 나타났다.
- 2) 氣血虛弱 변증에서는 經後 或 經期の 小腹隱痛, 喜按, 小腹及陰部空墜感, 神疲乏力, 頭暈, 心悸, 月經量少色淡質稀, 舌質淡苔薄, 脈細無力 或 脈細가 주요하게 나타났다.
- 3) 寒凝血瘀 변증에서는 經期 或 經前 小腹冷痛, 得熱痛減, 手足不溫, 畏寒, 月經量少色暗有塊, 舌質暗苔白, 脈沈緊이 주요하게 나타났다.
- 4) 肝腎虧損 변증에서는 經後 或 經期 小腹綿綿作痛 또는 小腹隱痛, 腰膝酸軟, 頭暈耳鳴, 月經量少色暗, 舌質淡紅苔薄或薄白, 脈細 或 脈細弦 或 脈沈이 주요하게 나타났다.
- 5) 濕熱瘀阻 변증에서는 經前 或 經期 小腹灼痛 또는 腹內灼熱感과 동반되는 刺痛 或 脹痛, 拒按, 腰骶痛, 低熱起伏, 帶下黃稠, 月經色紫暗質稠有塊, 舌質紅苔黃膩, 脈滑數 或 弦數이 주요하게 나타났다.

Received : Jan 10, 2019

Revised : Jan 11, 2019

Accepted : Feb 22, 2019

References

1. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Korean Medicine Obstetrics & Gynecology(II). Seoul: Eui Seong Dang. 2012:86-9, 91.

2. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Obstetrics and Gynecology Guidelines and Outline. Seoul:Koonja. 2015:109-11.
3. Cha JH, Kim YS, Lee EM. A Study on Menstrual Pattern and Dysmenorrhea Related Factors of First-year Women College Students. J Korean Obstet Gynecol. 2010;23(4):117-29.
4. Kim HO, et al. Premenstrual syndrome and dysmenorrhea in Korean adolescent girls. Obstet Gynecol Sci. 2008;51(11):1322-9.
5. Shin SH, Yang HK, Cho YC. Dysmenorrhea and Its Related Factors among Women's High School Students in an Urban Area. J of Korean Soc of School Health. 2007;20(1):91-101.
6. Yim SH, et al. A Study on Oriental Medical Factors of Teenagers' Menstrual Disorders Based on DSOM. J Korean Obstet Gynecol. 2010;23(3):156-72.
7. Seong SC, Kim ST. 2014 National Health Insurance Statistical Yearbook, Health Insurance Review & Assessment Service. National Health Insurance Service. 2015:613.
8. Seong SC, Kim ST. 2015 National Health Insurance Statistical Yearbook, Health Insurance Review & Assessment Service. National Health Insurance Service. 2016:625.
9. Seong SC, Kim ST. 2016 National Health Insurance Statistical Yearbook, Health Insurance Review & Assessment Service. National Health Insurance Service. 2016:621.
10. Jo JK, et al. Usage and Consumption of Korean Medicine Report. Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs. 2011:105.
11. Woo HL, et al. A Survey on Korean Medicine Doctors' Recognition and Clinical Fields of Treating Primary Dysmenorrhea for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Dysmenorrhea. J Korean Obstet Gynecol. 2017;30(2):93-106.
12. The Society of Pathology in Korean Medicine. Korean Medicine Pathology. Seoul:Haneuimunwha. 2009:20, 120, 277-9, 282, 287-8, 353-4.
13. National public service platform for standards information. "Diagnostic and therapeutic standard of TCM gynecological diseases". [cited 2018 April 1]. Available from:URL: <http://www.std.gov.cn/hb/search/stdHBDetailed?id=5DDA8BA29CA718DEE05397BE0A0A95A7>
14. Guiding Principles for Clinical Research of New Drugs in Traditional Chinese Medicine. Ministry of Health of the People's Republic of China. Chinese J of Medicine. 1989;4(2):70-2
15. Yang C, et al. A Clinical Observation on Chinese Medication for 139 Cases of Dysmenorrhea. J of Traditional Chinese Medicine. 2013;54(6):488-91.
16. Qi RJ. Clinical Observation on Treatment of Primary Dysmenorrhea with Syndrome Differentiation. Shanxi J of Traditional Chinese Medicine 2013;29(7):16-7.
17. Li HJ. Dialectical, differentiation and treatment of 33 cases of dysmenorrhea.

- Henan Traditional Chinese Medicine. 2009;29(12):1199-200.
18. Sun JG, et al. Clinical Observation on TCM Syndrome Differentiation after TCM Syndrome Differentiation. Chinese J of Information on Traditional Chinese Medicine. 2011;18(5):72-3.
 19. Zhu JJ, Zhu YM. Clinical efficacy of syndrome differentiation-based treatment for primary dysmenorrhea in adolescent girls: a report of 40 cases. Hunan J of Traditional Chinese Medicine. 2016;32(9):9-10.
 20. Luo HH, et al. Clinical study on treatment of severe dysmenorrhea with traditional Chinese medicine. J of Practical Traditional Chinese Medicine. 2015;31(3):181-3.
 21. He Xiaoli, et al. Curative Observation of Using Syndrome Nursing Combined with Multifunctional Moxibustion to Treat Primary Dysmenorrhea. J of Sichuan of Traditional Chinese Medicine. 2014;32(2):160-2.
 22. Qu H. Clinical Study on Treatment of Sporadic Dysmenorrhea with TCM Syndrome Differentiation. Nei Mongol J of Traditional Chinese Medicine. 2014;33(7):8-9.
 23. Ren HH, Wang XL, Dong R. Clinical Observation on 46 Cases of Sporadic Dysmenorrhea Treated by TCM Syndrome Differentiation. China's Naturopathy. 2016;24(11):54-5.
 24. Wang X, et al. Observation on the effect of traditional Chinese medicine acupoint application combined with syndrome differentiation nursing on treatment of spastic dysmenorrhea. J of Qiqihar University of Medicine. 2011;32(9):1507-8.
 25. Huang ZG. Observations on the Efficacy of Syndrome Differentiation-based Acupuncture and Moxibustion in Treating Primary Dysmenorrhea. Shanghai J of Acupuncture and Moxibustion. 2009;28(7):377-9.
 26. Li HK, Yan J. Clinical Analysis of 27 Cases of Sporadic Dysmenorrhea Treated by Syndrome Differentiation with Traditional Chinese Medicine and Zhaoshi Leihuo Moxibustion. J of Sichuan of Traditional Chinese Medicine. 2011;29(4):92-3.
 27. Liu H. Clinical literature research on TCM syndrome type of dysmenorrhea. Chinese J of Information on Traditional Chinese Medicine. 2007;14(11):102-3.
 28. Liu H. Questionnaire Analysis on TCM Syndrome Classification of Dysmenorrhea. J of Traditional Chinese Medicine. 2008;49(11):984-5.
 29. Tang X, et al. Prevalence and Syndrome Differentiation of Puberty Primary Dysmenorrhea among Female middle School Students. Shandong J of Traditional Chinese Medicine. 2016;35(7):588-91.
 30. Li T. Study on Theory of Correspondence between Syndrome and Prescription about Dysmenorrhea. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, China. 2011.
 31. Jiao HG. Literature-Based Method Research

on TCM Syndrome Standardization.
China Academy of Chinese Medical
Sciences, China. 2009.

32. Lee KG, Bae SH, Shin HK. An Investigation

about the Present States of Clinical
Trial for Traditional Medicine in Korea,
China, Taiwan and Japan. Korean J
of Oriental Medicine. 2006;12(1):13-22.