

## 한방 치료를 통해 배란성 월경을 회복한 다낭성 난소 증후군 환자 6명의 증례 보고

<sup>1</sup>경희대학교 대학원 임상한의학과, <sup>2</sup>경희대학교 한의과대학 부인과교실  
황보수민<sup>1</sup>, 황덕상<sup>2</sup>, 이진무<sup>2</sup>, 이창훈<sup>2</sup>, 장준복<sup>2</sup>

### ABSTRACT

#### 6 Cases of Polycystic Ovarian Disease Patients Recovering Ovulatory Menstrual Cycle with the Korean Medical Treatment : a Case Report

Su-Min Hwangbo<sup>1</sup>, Deok-Sang Hwang<sup>2</sup>, Jin-Moo Lee<sup>2</sup>  
Chang-Hoon Lee<sup>2</sup>, Jun-Bock Jang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

<sup>2</sup>Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

**Objectives:** The purpose of this study is to report the effect of Korean medical treatment in case of irregular menstruation (amenorrhea, oligomenorrhea) patients due to Polycystic ovarian syndrome (PCOS). There are some case reports about effectiveness of the Korean medical treatment to this disease, but cases are still deficient. And this case has significance for ascertaining PCOS patients' ovulation.

**Methods:** 6 Amenorrhea or oligomenorrhea patients with PCOS were treated with Korean medical treatment (herbal medicine, moxibustion, acupuncture) at least 3 months. We estimated the effects of treatments through the change of menstrual pattern. Also, we checked follicles by ultrasonography for ovulation.

**Results:** All patients recovered ovulatory menstrual cycle after taking Korean medical treatment for 3~9 months.

**Conclusions:** These cases show the Korean medical treatment is effective on PCOS patients with irregular menstruation by recovering ovulatory menstrual cycle.

**Key Words:** Polycystic Ovarian Syndrome, Ovulatory Menstrual Cycle, Irregular Menstruation, Herbal Medicine, Korean Medical Treatment

## I. 서 론

다낭성 난소 증후군(polycystic ovarian syndrome, PCOS)은 가임기 여성에서 무월경을 일으키는 주요 원인질환 중의 하나이다<sup>1)</sup>. 다낭성 난소 증후군의 임상양상으로는 희발 배란 혹은 무배란(oligoanovulation), 고안드로겐혈증(hyperandrogenemia)이 특징적이며 그 외 다낭성 난소(polycystic ovary), 비만, 불임, 다모증(hirsutism)<sup>1)</sup> 등으로 다양하다.

다낭성 난소 증후군은 가장 흔한 내분비질환 중 하나로, National Institutes of Health(NIH), European Society of Human Reproduction and Embryology(ESHRE), Androgen Excess Society(AES)에서 제시하는 기준에 따라 유병률이 달라지나 가임여성의 약 6-10%에서 발병하는 것으로 보고되었다<sup>2)</sup>. 국내 건강보험 심사평가원이 제공하는 질병 분류별 통계에서도 다낭성 난소 증후군 환자가 십사년도 기준으로 2006년 20,111명에서 2017년에 40,148명으로 두 배 가량 늘어, 지속적으로 증가추세에 있다<sup>3)</sup>.

한의학 문헌에서 다낭성 난소 증후군과 동일한 명칭은 없지만 그 증상으로 미루어보아 ‘經閉’, ‘月經不調’, ‘無子’, ‘不妊’, ‘肥胖不妊’ 등의 범주에 속한다<sup>4)</sup>고 볼 수 있다. 다낭성 난소 증후군의 한의학적 병기는 腎虛와 痰濕, 陰虛內熱, 肝鬱氣滯등으로 분류할 수 있으며, 변증별 처방으로는 金櫃腎氣丸, 定經湯, 蒼附導痰湯 등을 활용할 수 있다<sup>5)</sup>.

다낭성 난소 증후군은 고혈압, 고지혈증, 관상동맥 질환과 같은 심혈관 질환과 2형 당뇨(Diabetes mellitus type 2),

비만, 대사증후군 등의 질환으로 이어질 가능성이 크다<sup>6-9)</sup>. 또한, 지속적인 무배란으로 인해 불임의 원인이 되고, 자궁내막증식증이나 자궁 내막암을 유발할 수 있는 위험인자로 작용한다<sup>10,11)</sup>. 임신 중 태반 형성에도 악영향을 미쳐 조기 유산과 습관성 유산율을 높이고<sup>12)</sup> 임신 중 합병증을 흔하게 유발하기도 한다<sup>13)</sup>. 이와 같이 다낭성 난소증후군의 증상적 다양성과 연계 질환과의 가능성으로 점점 관련 연구가 증가하고 있는 추세이다.

한의학에서도 다낭성 난소 증후군 관련 연구가 많이 시도되고 있는데, 국내에서는 주로 단미 제제나 복합 처방을 이용한 동물실험연구<sup>14-25)</sup>가 다수이며, 환자 치험례에 대한 보고는 아직 부족한 실정이다. 단순 증례 보고인 오 등<sup>26)</sup>, 김 등<sup>27)</sup>과 무월경 및 희발월경을 겪는 다낭성 난소 증후군 환자 20례를 다룬 이 등<sup>28)</sup>의 연구에서 모두 한방치료가 월경주기 회복에 효과적임을 보고하고 있다. 그러나 월경 주기 회복과 더불어 배란 회복 여부를 함께 관찰한 증례 논문은 전무하다.

이에 저자는 지속적 무배란을 겪고 있는 다낭성 난소 증후군 환자들을 대상으로 한약과 침구 치료를 시행하여 월경주기를 회복하고 배란성 월경을 확인한 환자 6례에 대하여 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대 상

서울 ○○구 소재 한 병원 한의과에서 2016년 12월부터 2018년 7월까지 진료 받은 월경이상(무월경, 희발월경)을 겪고 있는 다낭성 난소 증후군 환자들 중

한약 및 침구 치료 후 호전된 6례를 보고의 대상으로 하였다. 6명의 환자는 모두 타병원 산부인과에서 다낭성 난소 증후군을 진단받은 환자들로 지속적 월경 이상을 겪고 있었으며, 최소 3개월 이상 본원 한의과에서 치료를 받은 외래 환자들이다(Table 4). 또한, 한방치료 시작 후 치료기간 동안 본원 이외의 의료기관에서 경구피임제 또는 배란 유도제 등 한방 치료에 영향을 줄 수 있는 기타 약제는 복용을 금하였다.

## 2. 치료내용

### 1) 한약치료

다낭성 난소 증후군은 크게 腎虛형, 肝鬱氣滯형, 痰濕阻滯형, 陰虛內熱형으로 변증할 수 있다<sup>5)</sup>. 내원한 환자들 중 비만이나 氣滯 증상이 두드러지지 않으면서 맥이 沈하고 弱한 경우, 손발이 찬 경우에 腎虛한 것으로 보고 귀신환(歸腎丸)를 처방하였다(Table 1). 비만하고 濕痰소견이 명확한 경우에는 痰濕阻滯으로 보고 창부도담탕(蒼附導痰湯) 가감방을 처방하였다(Table 2).

탕약은 1일 2첩을 탕전하여 120 cc씩 3포로 분량하고 식후 30분에 하루 3회, 매회 1포씩 복용시켰다. 각 처방의 1첩 분량은 Table 1, 2와 같다.

Table 1. Prescription of *Gwisin-hwan* (Case 2)

Herbal name	Herbal medicine	Amount (g)
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparat</i>	16
山藥	<i>Dioscoreae Rhizoma</i>	16
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	8
白茯苓	<i>Poria (Hoelen)</i>	8
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	6
枸杞子	<i>Lycii Fructus</i>	8
杜仲	<i>Eucommiae Cortex</i>	8
菟絲子	<i>Cuscutae Semen</i>	8
Total		78

Table 2. Prescription of *Changbudodam-tang-gagam* (Case 1, 3, 4, 5, 6)

Herbal name	Herbal medicine	Amount (g)
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	12
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	12
枳殼	<i>Aurantii Fructus Pericarpium</i>	12
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	6
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
Total		46

### 2) 침구치료

침 치료의 경우, 동방침구제작소 제품인 직경 0.2 mm, 길이 40 mm인 1회용 Stainless 毫針을 사용하여 시술하였고, 양측 子宮(EX-CA1), 合谷(LI4), 太衝(LR3) 혈에 20분간 留針하였다. 뜸 치료는 동방 쪽에 왕뜸기와 동방 쪽탄을 이용하여 關元(CV4)에 침 치료와 함께 간접 기기구로 20분간 시행하였다. 침구 치료는 본원 치료 기간 동안 한약 복용과 함께 외래 내원시마다 1회/일 시행하였다. 환자들의 침구치료 횟수는 가장 적은 경우 7회에서 가장 많은 경우는 64회였다(Table 3).

Table 3. Korean Traditional Medicine Taken by Patients

Case no.	Herbal medicine	Herbal medicine taking period (month)	Acupuncture (times)
1	<i>Changbudodam-tang-gagam</i>	9	64
2	<i>Gwisin-hwan</i>	6	51
3	<i>Changbudodam-tang-gagam</i>	4	27
4	<i>Changbudodam-tang-gagam</i>	4	7
5	<i>Changbudodam-tang-gagam</i>	3	10
6	<i>Changbudodam-tang-gagam</i>	6	53

### 3. 평 가

월경 주기 회복이 단순 자궁내막 탈락인지, 배란성 월경인지 확인하기 위해 난포기 또는 추정 난포기에 초음파 검사를 시행하였다. 성경험이 있고, 연구 목적의 질식 초음파(8 MHz, LOGIQ P5, GE/USA) 사용을 동의한 환자에 한하여 질식 초음파를 시행하였다(Case 2, 4, 5, 6). 성경험이 없거나 질식 초음파에 거부감이 있는 환자의 경우 복식 초음파(5.2 MHz, LOGIQ P5, GE/USA)를 시행하였다(Case 1, 3). 복식 초음파 사용 시, 정확한 진단을 위해 충분한 물을 마셔서 방광을 채우도록 하였으며 적절한 초음파 검사가 가능할 때까지 검사를 하는 의사와 검사를 받는 참여자 모두 계속 기다리며 반복 검사하였으며 가장 잘 보일 때의 결과를 얻고 검사를 완료하였다.

희발월경 환자의 경우 여성 난포 성장 및 배란을 놓치지 않기 위해 월경 시작 후 5일간을 제외하고 난포기 동안 모두 내원시마다 초음파 검사를 시행하였다. 무월경 환자의 경우 본원 치료기간 중 첫 월경이 시작된 이후부터 매 난포기마다 초음파 검사를 시행하였다.

난소 난포의 크기는 난포 최대직경을 연속 2회 측정하여 그 평균치를 택하였으며, 배란 여부는 Queenan 등이 제시한

기준에 따라 난소 난포의 파열이 나타나거나 초기의 황체(cystic space내에 echo가 증가된 경우)를 관찰할 수 있는 경우, 난소 난포의 직경이 5 mm 이상 감소하여 난포의 주변 부위가 톱니 모양으로 불규칙하게 보이거나 Douglas와에 fluid track이나 fluid level이 관찰되는 경우 등을 배란된 것으로 간주하였다<sup>29)</sup>.

### Ⅲ. 증 례

#### <Case 1>

1. 이 름 : 이○○(F/19세)
2. 주증상 : 무월경 및 지속적 자궁출혈, 탈모
3. 치료기간 : 2016년 12월 6일 ~ 2017년 9월 28일
4. 발병일 : 2013년
5. 초진소견 : 脈滑, 舌淡胖 白膩, 비만형 체형
6. 과거력 : 無
7. 가족력 : 無
8. 월경력
  - 1) 월경양상 : 적갈색의 소량의 지속적 인 출혈. 하루에 팬티라이너 1개로 충분한 양.
  - 2) 월경통 : 없음.

- 3) 마지막 월경 시작일 : 2015년 6월경
- 4) 월경전 증상 : 없음.

9. 망문문절

- 1) 수 면 : 별무 이상
- 2) 식사 및 소화 : 별무 이상
- 3) 대 변 : 1일에 2~3번. 잔변감이 조금 있고 살짝 풀어진 변.
- 4) 소 변 : 4-6회/일. 별무 이상.
- 5) 한 열 : 특별히 추위나 더위 타지 않는다. 별무 이상.
- 6) 맥 설 : 脈滑, 舌淡胖 白膩
- 7) 부 종 : 별무 이상
- 8) 기 타 : 비만형 체형. 170 cm에 94 kg. 체지방률 40%.

10. 현병력

2013년도 고2 무렵부터 지속적인 자궁출혈과 함께 탈모가 시작되었다. 2014년 11월경 타 산부인과에서 다낭성 난소 증후군 진단 후 경구 복합 피임제를 6개월간 복용하면서 월경을 주기적으로 하셨으나, 피임제 복용 중지 후 다시 지속적인 자궁출혈이 발생하였다. 2015년 6월에 피임약을 통한 월경을 마지막으로, 그 이후부터 2016년 12월 6일 본원 내원 당시까지 한 번도 정상적인 월경 없이 소량의 자궁출혈만 지속된 상태로 내원하였다.

11. 치료방법

濕痰소견이 뚜렷하여 蒼附導痰湯加減방을 처방하였다. 2016년 12월부터 2017년 9월까지 약 9개월간 한약치료 지속하였으며 치료 기간 동안 64회 내원하여 침구치료를 병행하고 초음파로 배란을 관찰하였다.

12. 치료 결과

치료 시작 약 3개월 후부터 출혈이 멈추고 정상적인 월경을 시작하였다(Lmp

2017/3/6, 4/23, 5/14, 6/7, 7/21, 8/21, 9/27). 7월 8일과 8월 5일, 9월 11일에 각각 우성난포를 초음파를 통해 확인하였고, 그 후 7월 21일과 8월 21일, 9월 27일에 각각 정상적인 월경이 시작되는 것을 확인하였다. 2016년 12월 내원당시 관찰되었던 두부 탈모 또한 치료 종결 당시 완화된 것을 관찰할 수 있었다.

<Case 2>

- 1. 이 름 : 김○○(F/23세)
- 2. 주증상 : 무월경
- 3. 치료기간 : 2017년 2월 25일~2017년 9월 28일
- 4. 발병일 : 2010년경
- 5. 과거력 : 無
- 6. 가족력 : 無
- 7. 월경력
  - 1) 월경양상 : 담홍색. 하루에 패드 3-5개를 적시는 양
  - 2) 월경통 : 없음.
  - 3) 마지막 월경 시작일 : 2017년 1월 10일
  - 4) 월경전 증상 : 아랫배가 당기고 허리가 아프다.
- 8. 망문문절
  - 1) 수 면 : 별무 이상
  - 2) 식사 및 소화 : 별무 이상
  - 3) 대 변 : 1일에 1번. 별무 이상
  - 4) 소 변 : 4-6회/일. 별무 이상.
  - 5) 한 열 : 특별히 추위나 더위 타지 않는다. 별무 이상.
  - 6) 맥 설 : 脈沈弱, 舌苔胖 薄白,
  - 7) 부 종 : 별무 이상
- 9. 현병력
  - 15세에 초경 시작하여 중학생이 될 때까지는 꾸준히 주기적 월경을 하였다. 2014년

초 고등학생이 되면서부터 월경불순이 시작되었고 탈모와 여드름도 병발했다. 2014년 말부터 2015년 말까지 1년간 월경이 한번도 나오지 않았고, 같은 해 12월 산부인과를 방문해 다낭성 난소 증후군을 진단 받았다. 진단 후 프로게스테론 제제를 복용하면서 격월로 월경을 주기적으로 하였다. 2016년 4월부터 6월까지 프로베라 복용을 중단하였으나 월경이 나오지 않아서, 이후 7월부터 다시 프로베라를 복용하기 시작하였다. 프로베라를 복용하였지만 배란이 없는 월경이었기에, 2016년 9월초와 11월초에 산부인과에서 배란유도제(클로미펜)를 처방받아 복용, 월경을 하였다. 배란유도제로 인한 월경을 11월 13일에 마지막으로 한 후 2017년 2월 25일 본원 내원하였다.

10. 치료방법

腎虛로 변증하고 歸腎丸을 처방하였다. 2017년 2월부터 2017년 8월까지 6개월간 한약을 지속적으로 복용하였고, 2017년 2월부터 2017년 9월까지 7개월간 51회 내원하여 침구치료를 병행하였다.

11. 치료 결과

한방치료 병행하며 초음파로 관찰하였는데, 한방치료 시작 후 약 한달만에 (2017년 4월 1일)에 직경 21.2 mm의 우성난포를 확인하였다. 그 후 16일만인 4월 17일에 정상적인 월경의 시작을 확인하였다. 그 후에도 6월 13일, 8월 16에 각각 19.1 mm, 20.9 mm의 우성난포를 확인하였고 17일과 15일 뒤 정상적인 월경을 확인하였다.

<Case 3>

1. 이 름 : 최○○(F/30세)
2. 주증상 : 희발월경(3개월마다 1회 월경)

3. 치료기간 : 2017년 5월 9일~2017년 10월 16일

4. 발병일 : 2003년경

5. 과거력 : 無

6. 가족력 : 無

7. 월경력

- 1) 월경양상 : 첫날 선홍색에서 점점 담홍색으로 열리는 양상. 하루에 패드 3-5개를 적시는 양.
- 2) 월경통 : 20대 초반에는 복부통증 때문에 진통제 1-2개 먹었는데 현재는 거의 없다.
- 3) 마지막 월경 시작일 : 2017년 3월 23일.
- 4) 월경전 증상 : 하복부가 팽창되는 느낌이 든다. 유방이 붓는다.

8. 망문문질

- 1) 수 면 : 2-3시간에 한 번씩 깬다. 강아지 짖는 소리 때문.
- 2) 식사 및 소화 : 더부룩한 느낌이 자주 있다. 가스가 잘 찬다.
- 3) 대 변 : 1일에 1번. 별무 이상
- 4) 소 변 : 4-6회/일. 별무 이상.
- 5) 한 열 : 특별히 추위나 더위 타지 않으나 손발이 찬 느낌이 있다.
- 6) 맥 설 : 脈滑, 舌淡 白苔
- 7) 부 종 : 별무 이상
- 8) 기 타 : 질분비물 과다. 속옷이 젖을 정도의 양의 냉이 지속된다.

9. 현병력

2003년 초경 시작한 이후부터 지속적인 월경불순 겪어왔는데, 대개 3달에 한번꼴로 월경을 하였다. 2015년 7월경 타산부인과에서 혈액 검사상 테스토스테론 수치가 높다(6 ng/ml)는 소견 및 다낭성 난소 증후군 진단 후 2017년 1월까지 1년 반 동안 메트포민 복용하였다. 메트포민

복용 중에는 30일에 1번으로 월경 주기 회복되었으나 올해 1월 복용을 중단한 후에는 4개월간 1회만 월경을 하여(마지막 월경 시작일 3월 23일) 2017년 5월 9일 본원 내원하였다.

10. 치료 방법

濕痰으로 변증하고 蒼附導痰湯加減방을 처방하였다. 2017년 5월부터 2017년 9월까지 4개월간 한약을 지속적으로 복용하였고 2017년 5월부터 2017년 10월까지 27회 침구치료 시행하였다.

11. 치료 결과

한방치료 시작 후 약 한달만에 배란성 월경을 확인할 수 있었다(6월 4일). 그 후 6월 26일에 2번째 우성난포를 확인하였고 7월 18일에 정상적인 월경 확인하였다. 그 후 약 28.5일 간격으로 월경을 3회 더 하였으나(8월 8일, 9월 5일, 10월 6일) 난포기에 내원하지 않으셔서 초음파로 배란성 월경은 확인 하지 못하였다.

<Case 4>

1. 이 름 : 이○○(F/33세)
2. 주증상 : 희발월경(4개월마다 1회 월경)
3. 치료기간 : 2017년 4월 15일~2017년 8월 16일
4. 발병일 : 2006년경
5. 과거력 : 역류성 식도염, 과민성대장 증후군
6. 가족력 : 자궁근종(모)
7. 월경력
  - 1) 월경양상 : 선홍색 또는 담홍색. 하루에 패드 3-5개를 적시는 양
  - 2) 월경통 : 생리 시작 1, 2일째에 약하게 있다. 진통제 안 먹고 참을 정도
  - 3) 마지막 월경 시작일 : 2017년 3월 31일

4) 월경전 증상 : 유방이 붓고 아프다.

8. 방문문절

- 1) 수 면 : 근무 때문에 낮과 밤이 바뀌었다.
- 2) 식사 및 소화 : 역류성 식도염이 있었으나 호전되어 별무 이상. 속쓰림 없음.
- 3) 대 변 : 1일에 2-3번. 설사와 변비가 교대로 발생
- 4) 소 변 : 4-6회/일. 별무 이상
- 5) 한 열 : 특별히 추위나 더위 타지 않는데, 찬 곳에 가면 노출된 부위에 두드러기 올 때가 있다.
- 6) 맥 설 : 脈滑, 舌淡 白苔
- 7) 부 종 : 아침에 얼굴이 많이 붓는다. 하체 부종은 없다.
- 8) 기 타 : 최근 8개월간 5 kg 가량이 늘었다. 현재 체지방률 34.2%

9. 현병력

2001년경 초경 시작 시부터 45일에 한번 월경을 했고, 2006년경부터 월경불순이 심해져서 4달에 한 번 꼴로 월경을 하였다. 2006년경 타산부인과 방문하여 다낭성 난소 증후군 진단 받았다. 평균적으로 4달에 한 번 정도 월경을 했고, 1달에 2회, 1년에 2회 한 적도 있다. 2017년 3월 31일에 마지막으로 월경을 한 후, 월경 및 배란 주기 개선 위해 본원 내원하였다.

10. 치료 방법

濕痰으로 변증하고 蒼附導痰湯加減방을 처방하였다. 2017년 4월부터 2017년 8월까지 4개월간 지속적으로 한약을 복용하였고 2017년 4월부터 2017년 8월까지 5개월간 총 7회의 침구 치료를 병행하였다.

11. 치료 결과

5월 15일 황체로 추정되는 직경 16.6 mm의 덩어리 확인하였고, 5월 24일 월경 시

작을 확인하였다. 또한 7월 20일에 직경 19.8 mm의 우성난포를 확인하였고 8월 5일에 월경시작을 확인하였다. 이 환자는 8월 초 이후 내원하지 못하여 그 이후 월경주기를 확인할 수 없었다.

<Case 5>

1. 이 름 : 박○○(F/20세)
2. 주증상 : 무월경
3. 치료기간 : 2017년 9월 25일~2018년 1월 27일
4. 발병일 : 2012년경
5. 과거력 : 無
6. 가족력 : 無
7. 월경력
  - 1) 월경양상 : 일정하지 않음. 양이 아주 많았다가 적었다가 격차가 심하다.
  - 2) 월경통 : 일정하지 않음. 심할때는 진통제 하루에 4~8개, 2일간 8~16개. 없을 때는 전혀 없다.
  - 3) 마지막 월경 시작일 : 2017년 3월경
  - 4) 월경전 증상 : 유방이 붓고 아프다.
8. 망문문질
  - 1) 수 면 : 2-3시간에 한 번씩 깬다. 강아지 짖는 소리 때문.
  - 2) 식사 및 소화 : 소화가 느리고 윗배에 차는 느낌이 항상 있다. 소화제를 자주 먹는다.
  - 3) 대 변 : 1일에 1번. 별무 이상
  - 4) 소 변 : 4-6회/일. 별무 이상
  - 5) 한 열 : 특별히 추위나 더위 타지 않는다. 별무 이상
  - 6) 맥 설 : 脈滑, 舌淡 白苔
  - 7) 부 중 : 별무 이상
  - 8) 기 타 : 질분비물 과다. 속옷이 젖을 정도의 양의 냉이 지속된다. 체지방과다(39%)

9. 현병력

초경을 2012년경, 만 14세에 시작하였는데 한 달에 1번씩 2회 한 후, 몇 개월간 월경을 하지 않았다. 고등학생이 되어서도 3-4개월에 1번 정도 생리를 하였고 생리양도 어떤 때는 너무 적고 어떤 때는 너무 많은 등 일정하지 않았다. 생리통도 어떤 때는 전혀 없다가, 어떤 때는 진통제를 하루 8개씩 먹을 정도로 심했다. 2015년경 산부인과에 가서 다낭성을 진단받았고, 호르몬 주사를 맞고 월경을 하였다. 그 이후 피임제를 처방받았지만 1-2회 복용 후 먹지 않았고, 계속 1년에 1-2회 정도만 생리를 하였다. 2017년에 들어서서도 3월에 마지막으로 생리를 한 후 6개월간 월경이 없어 2017년 9월 25일 본원에 내원하였다.

10. 치료 방법

濕痰으로 변증하고 蒼附導痰湯加減방을 처방하였다. 2017년 9월말부터 2018년 1월초까지 약 3개월여간 지속적으로 한약을 복용하였고 2017년 9월부터 2018년 1월까지 4개월간 총 10회의 침구 치료를 병행하였다.

11. 치료 결과

이 환자의 한방치료 시작 후 첫 월경 시작일은 2017년 11월 1일이었다. 그러나 10월 이후 약 한달간 내원하지 못해서 배란 여부에 대한 초음파 관찰을 하지 못한 월경이었다. 그리고 12월 7일에 직경 17.5 mm의 우성난포를 확인하였고 12월 19일에 월경시작을 확인하였다. 또한 2018년 1월 4일에 18.2 mm의 우성난포를 확인하였고, 11일 뒤 내원시에 사라진 난포를 확인하였으며, 2018년 1월 21일에 월경시작을 확인하였다. 총 2회의 배란성 월경을 관찰하였고, 주기적



월경은 3회 관찰하였다. 것이다. 이 환자는 2018년 1월 말 이후 내원하지 못하고 전화연락도 되지 않아 그 이후 월경주기를 확인할 수 없었다.

### 〈Case 6〉

1. 이 름 : 김○○(F/23세)
2. 주증상 : 희발월경(3개월마다 1회 월경)
3. 치료기간 : 2018년 1월 8일~2018년 7월 19일
4. 발병일 : 2015년경
5. 과거력 : 無
6. 가족력 : 無
7. 월경력
  - 1) 월경양상 : 첫날 선홍색, 작은 혈괴가 드문드문 있다. 생리 시작 1-2일째에 패드 하루에 3-4개 사용하는 정도의 양
  - 2) 월경통 : 대부분 없고, 3번 중 1번 정도 약한 아랫배 통증이 있다. 진통제 복용 하지 않음.
  - 3) 마지막 월경 시작일 : 2017년 12월 7일
  - 4) 월경전 증상 : 신경이 예민해지고, 유방이 붓고 아프다.
8. 망문문절
  - 1) 수 면 : 별무 이상
  - 2) 식사 및 소화 : 소화가 느리고 윗배에 차는 느낌이 항상 있다. 소화제를 자주 먹는다.
  - 3) 대 변 : 2일에 1번. 약간 묽은 편이다.
  - 4) 소 변 : 4-6회/일. 별무 이상
  - 5) 한 열 : 추위를 약간 타는 편
  - 6) 맥 설 : 脈滑, 舌淡 白苔
  - 7) 부 종 : 오전 오후 상관없이 사지가 잘 붓는다.
  - 8) 기 타 : 최근 반년간 체중이 4-5 kg

정도 늘었고, 이마 및 뺨의 여드름이 심해졌다.

### 9. 현병력

2015년경 생리불순이 시작되어 2년 내내 피임제를 복용하면서 생리주기를 조절하였다. 2년간 드시던 피임제를 2016년 12월부터 끊었는데 다시 생리불순이 시작되었다. 피임약 복용을 멈춘 후 3달은 생리를 안 하다가 2달은 생리를 하는 등 일정치 않게 생리를 하였다. 초진 내원 전 마지막 생리가 2017년 12월 7일이었는데, 3개월간 생리가 없어 산부인과에서 배란유도 주사를 맞은 후 생리를 한 것이었다. 피임제를 복용하거나 호르몬 주사제의 도움 없이 주기적인 월경을 하고 싶어서 2018년 1월 8일 본원 내원하였다.

### 10. 치료 방법

濕痰으로 변증하고 蒼附導痰湯加減방을 처방하였다. 2018년 1월부터 7월까지 약 6개월간 지속적으로 한약을 복용하였고 총 53회의 침구 치료를 병행하였다.

### 11. 치료 결과

한방치료에 적극적이셨고, 특별한 사정이 있지 않으면 매주 2회씩 내원하셨기 때문에 초음파 관찰이 용이했다. 한방치료 시작 후 초음파 관찰을 잘 하지 못한 7월의 마지막 월경을 제외하고 모두 배란여부를 확인할 수 있었다. 2018년 2월 23일에 21.6 mm의 우성난포 확인 후 3월 10일에 월경시작을 확인하였고, 3월 27일 20.6 mm의 우성난포 확인 후 4월 14일에 월경시작을 확인하였다. 5월 3일에도 19 mm의 우성난포를 확인하였고, 5월 20일에 월경이 시작되었다. 주기적 월경은 총 4회 관찰하였고, 배란성 월경은 3회 관찰하였다.

Table 4. Overview of Patients

Case no.	Age	On set	First visit day	Menstruation (when no any other treatment)	Past treatment	Last menstrual period before first visit	Hyper androgenemia	LH (mIU /mL)	FSH (mIU /mL)	Body mass index (BMI) (kg/m <sup>2</sup> )	Body fat (%)	Ultra sono
1	19	2013	2016.12.06	AUB*	CP <sup>§</sup>	2015.06 (CP <sup>§</sup> )	alopecia (Testosterone 1.38 ng/ml)	8.3	5.1	32.6	40	PO <sup>‡</sup>
2	23	2010	2017.02.25	AM*	MPA <sup>†</sup> , CC <sup>**</sup>	2017.01.10 (CC <sup>**</sup> )	-	-	-	21.4	31.8	PO <sup>‡</sup>
3	30	2003	2017.05.09	OM* (1 time /3 months)	metformin	2017.03.23	(Testosterone 6 ng/ml)	-	-	18.1	26.8	-
4	33	2006	2017.04.15	OM* (1 time /4 months)	-	2017.03.31	-	-	-	25.1	34.2	PO <sup>‡</sup>
5	20	2012	2017.09.25	AM*	MPA <sup>†</sup> , CP	2017.03	-	-	-	23.8	39	PO <sup>‡</sup>
6	24	2015	2018.01.08	OM* (1 time /3 months)	CP <sup>§</sup>	2017.12.07 (CC <sup>**</sup> )	acne	14.8	5.7	22	35	PO <sup>‡</sup>

\*AUB : abnormal uterine bleeding, †AM : amenorrhea, ‡OM : oligomenorrhea, §CP : contraceptive pill, †PO : polycystic ovary, †MPA : medroxyprogesterone acetate, \*\*CC : clomiphene citrate

이상 6례에서 한약 및 침구 치료 후 월경주기 회복과 배란성 월경이 확인되었고, 그 결과는 아래와 같다(Table 5).

초음파를 통해 확인한 배란의 증거는 포 및 그림에 명시하였다(Fig. 1, Table 6).

Table 5. Treatment Outcome

Case no.	Ovulatory menstruation examined by sonogram	History of menstruation after treatment
1	2017/7/21, 8/21, 9/27	2017/3/6, 4/23, 5/14, 6/7, 7/21, 8/21, 9/27
2	2017/4/17, 6/30, 8/31	2017/3/1, 4/17, 6/30, 8/31
3	2017/6/4, 7/18	2017/6/4, 7/18, 8/8, 9/5, 10/6, 11/20, 12/19
4	2017/5/24, 8/5	2017/5/24, 8/5
5	2017/12/19, 2018/1/21	2017/11/1, 12/19, 2018/1/21
6	2018/3/10, 4/14, 5/20	2018/3/10, 4/14, 5/20, 7/1

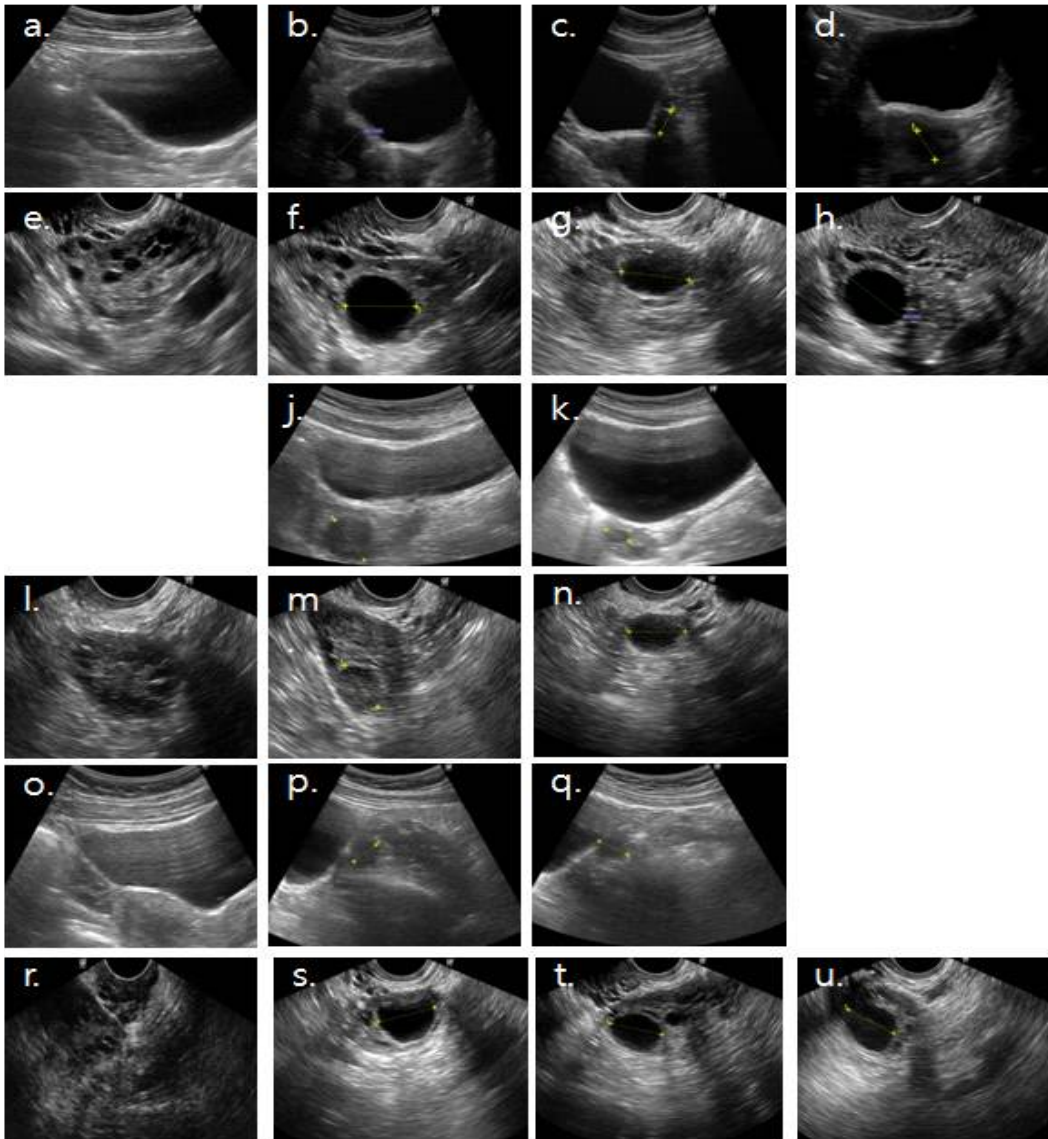


Fig. 1. Ultrasonographic findings of polycystic ovarian & dominant follicles.

Table 6. The Explanation of Figure Sonogram

	Figure no.	Exam day (menstrual cycle day)	Beginning day of menstruation after the exam	Follicular diameter (mm)	Ovary	Polycystic ovary at visit day
case 1	b	2017-07-08 (MCD 31)	2017-07-21	22.2	Rt. ovary	
	c	2017-08-05 (MCD 15)	2017-08-21	16.3	Lt. ovary	a
	d	2017-09-11 (MCD 21)	2017-09-27	20.3	Rt. ovary	
case 2	f	2017-04-01 (MCD 31)	2017-04-17	21.2	Rt. ovary	
	g	2017-06-13 (MCD 26)	2017-06-30	19.1	Lt. ovary	e
	h	2017-08-16 (MCD 47)	2017-08-31	20.9	Rt. ovary	
case 3	j	2017-05-22 (MCD 60)	2017-06-04	21.2	Rt. ovary	-
	k	2017-06-26 (MCD 22)	2017-07-18	15.0	Lt. ovary	
case 4	m	2017-05-15 (MCD 45)	2017-05-24	16.6 (Luteum)	Rt. ovary	l
	n	2017-07-20 (MCD 57)	2017-08-05	19.8	Lt. ovary	
case 5	p	2017-12-07 (MCD 36)	2017-12-19	17.5	Rt. ovary	o
	q	2018-01-04 (MCD 16)	2018-01-21	18.2	Lt. ovary	
case 6	s	2018-02-23 (MCD 78)	2018-03-10	21.6	Rt. ovary	
	t	2018-03-27 (MCD 17)	2018-04-14	20.6	Lt. ovary	r
	u	2018-05-03 (MCD 19)	2018-05-20	19	Rt. ovary	

## V. 고찰

다낭성 난소 증후군(Polycystic Ovary Syndrome, PCOS)은 만성 무배란, 고안드로겐혈증(Hyperandrogenism), 인슐린 저항성, 대사 증후군이 특징인 가임기 여성에게 흔한 생식 내분비계 질환이다<sup>1)</sup>. 1990년 NIH(National Institutes of Health)에서는 다낭성 난소 증후군을 고안드로겐혈증, 만성무배란증, 관련 질환의 배제 등으로 정의하였다<sup>30)</sup>. 만성 무배란증은 정상월경의 횟수로 가늠하는데 연 8회 미만이거나 월경주기가 35일 이상인 경우에 의심해 볼 수 있다<sup>6)</sup>. 그러나 종종 무배란은 장기간 무저항 에스트로겐에 노출되어 일어나는 부정 자궁출혈을 일으키므로 정상 월경과 구별하기 어려운 경우도 많다<sup>31)</sup>. 그 이후 현재 가장 널리

쓰이고 있는 기준으로, 2003년 Rotterdam consensus(The Rotterdam ESHRE/ASRM, 2004)에서 다낭성 난소의 표현형을 추가하였다. 만성 무배란, 임상적 또는 생화학적 고안드로겐 혈증, 그리고 다낭성 난소의 세 가지 중 두 가지 이상의 기준을 만족할 때로 정의하고 있다<sup>32)</sup>. 다낭성 난소 소견은 초음파검사로 진단하는데, 2~9 mm 정도의 작은 난포들이 난소의 주변으로 10~12개 이상 보이면서 난소 중앙의 간질(stroma)이 증가된 소견을 일컫는 것이다<sup>33,34)</sup>. 가장 최신지견으로는 2006년 AES(Androgen Excess Society)에서 정한 고안드로겐증, 난소기능장애를 포함하면서 관련 질환인 배란장애, 안드로겐 과다 등을 배제하는 경우로 정의한 것이 있다<sup>35)</sup>.

다낭성 난소 증후군의 발생 기전은 아

직도 명확히 밝혀지지 않고 있으며 진단 기준에 대해서도 논란의 여지가 남아있다. 수많은 연구로 다양한 가설들이 발표되었는데, 이들을 살펴보면 다낭성 난소 증후군은 단순 내분비 질환이 아니라 다양한 유전적 인자와 환경적 인자가 상호 작용하며 병태생리에 기여하여 발생하는 복합질환임을 알 수 있다<sup>6)</sup>. 대표적인 병리 기전은 시상하부-뇌하수체 부위의 기능이상이다. 시상하부에서는 GnRH (gonadotropin releasing hormone)이 과도적으로 분비되며 이에 따라 뇌하수체에서 LH, FSH 등을 생산하게 되는데, GnRH의 과도빈도가 증가하면서 뇌하수체에서 LH 분비가 선택적으로 증가하게 된다. 증가된 LH는 난소에서 안드로겐 생성을 자극하고, 상대적 LH의 상승은 난소에서 안드로겐 합성 우세 상황을 유발하게 된다<sup>6)</sup>. 이로 인해 다낭성 난소 증후군의 약 40~70%에서 혈중 LH의 상승을 보인다<sup>36,37)</sup>. 그 외 다낭성 난소 증후군의 발생 원인으로 인슐린 작용 및 분비 이상, 유전적 소인 등이 지목되고 있다<sup>6)</sup>.

다낭성 난소 증후군 여성은 GnRH 분비양상의 변화, 인슐린 저항성과 관련된 이상지질혈증 등의 대사이상으로 인해 일생에 걸쳐 다양한 질환에 노출되어, 당뇨, 비만 및 대사증후군에 걸릴 위험성이 높아지며, 이로 인해 고혈압, 고지혈증, 관상동맥 질환의 위험도도 높아지게 된다<sup>6-9)</sup>. 또한 무배란이 지속됨에 따라 자궁 내막의 두께가 두꺼워져 자궁내막 증식증이나 자궁내막암의 위험인자이다<sup>10,11)</sup>. 또한 다낭성 난소 증후군은 배란 장애로 인한 불임을 야기하며, 배란되는 난자의 질을 저하시킨다. 이로 인해 체

외 수정을 시도한다고 해도 과배란시 난소과자극 증후군에 걸릴 가능성이 높아 위험하다<sup>38)</sup>. 그 외에도 다낭성 난소 증후군 여성은 비만, 월경불순, 불임, 체모의 증가 등 질병의 특징으로 인해 정상 여성보다 우울, 불안, 신체에 대한 불만족, 낮은 성 만족도와 자아존중감, 삶의 질 저하 등 심리 정서적 어려움도 경험하는 것으로 보고되고 있다<sup>39-41)</sup>.

양방의 다낭성 난소 증후군에 대한 전반적 치료목표는 배란유도를 통한 임신의 달성, 안드로겐의 농도 저하, 에스트로겐으로부터 자궁 내막의 보호, 체중 조절, 고인슐린혈증의 영향 최소화 등으로, 개개인의 특성이나 임상 소견을 고려해 치료 방향을 결정한다<sup>6)</sup>. 식이 요법과 체중 조절을 기본으로 하고, 증상에 따라 경구피임약, 배란유도제, 인슐린 증감제, 항안드로겐 제제, GnRH 작용제 등을 사용하며, 수술적 요법으로 난소 절제술, 복강경 난소 소작술, 인공 수정 등을 시행하기도 한다<sup>42)</sup>. 가장 흔히 사용되는 치료법은 경구용 복합 피임제<sup>6)</sup>인데, 이 경우 주기적인 내막 탈락은 일어나지만 배란이 회복되는 것은 아니다. 또한 지속성 무배란으로 인해 임신을 시도하기 위해 배란 유도제를 사용했을 때, 지나치게 많은 난포가 성장하면서 난소과자극증후군이라는 심각한 합병증이 발생할 수 있어<sup>42)</sup> 근본적인 치료가 필요하며, 한의치료가 그 대안이 될 수 있다.

한의학 문헌에서 다낭성 난소 증후군과 일치하는 병명은 없지만, 증상에 따라 經閉, 月經不調, 無子, 不妊, 肥滿, 多毛 등의 범주로 인식하고 있다<sup>4)</sup>. 특히 東醫寶鑑<sup>43)</sup>에서는 月經不調, 血閉, 求嗣 등에서 다낭성 난소 증후군과 유사한 증

상을 찾아볼 수 있는데, 상기 증상의 원인으로 “經閉不行有三, 一者胃弱 氣血衰 津液不生 而致經水斷絕, 二者心包脈洪數 時見躁作 而經水閉絕, 三者或因勞心 心火上行 月經不來 胞脈閉”, “無子婦人瘦怯者 子宮乾澁, 肥盛者 軀脂滿溢子宮” 등을 제시하고 있다. 다낭성 난소 증후군의 가장 다빈도 변증은 腎虛와 痰濕이며 그 외 陰虛內熱, 肝鬱氣滯 등으로 분류할 수 있으며 金櫃腎氣丸, 定經湯, 蒼附導痰湯 등을 활용할 수 있다<sup>5)</sup>.

한의학계에서도 다낭성 난소 증후군 관련 연구가 많이 시도되고 있는데, 국내에서는 주로 단미 제재나 복합 처방을 이용한 동물실험연구<sup>14-25)</sup>가 다수이며, 환자 치험례에 대한 보고는 아직 부족한 실정이다. 실험 연구 중 단미 제재로는 여 등<sup>14)</sup>이 半夏, 양 등<sup>15)</sup>이 香附子, 류 등<sup>16)</sup>이 當歸, 구 등<sup>17)</sup>이 皂角刺를 이용하여 다낭성 난소 증후군 치료에의 응용 가능성을 제시한 바 있다. 복합 처방으로는 김 등<sup>18)</sup>이 五積散, 윤 등<sup>19)</sup>이 開鬱二陳湯, 남 등<sup>20)</sup>이 定經湯, 양 등<sup>21)</sup>이 蒼附導痰湯, 배 등<sup>22)</sup>이 血府逐瘀湯, 유 등<sup>23)</sup>이 腎氣丸合蒼附導痰湯, 김 등<sup>24)</sup>이 蒼附六君湯, 이 등<sup>25)</sup>이 歸脾湯을 이용하여 다낭성 난소 증후군 치료와 관련한 실험 연구를 한 바 있다. 치험례로는 윤 등<sup>44)</sup>이 다낭성 난소 증후군 환자 30례에 대해 분석하고 무월경 및 희발월경 호전을 포함한 한방치료의 결과를 제시한 바 있고 오 등<sup>26)</sup>이 다낭성 난소 증후군으로 무월경을 호소한 환자 1례에 대해 5개월간의 한방치료 후 월경주기를 회복과 testosterone, LH/FSH 수치의 호전을 보고한 바 있다. 이외에도 김 등<sup>27)</sup>이 무월경인 다낭성 난소 증후군 환자에 대해 한방치료를 시행 후

월경주기 회복 및 LH/FSH 비율이 정상화된 치험례를 보고한 바 있으며, 이 등<sup>28)</sup>이 다낭성 난소 증후군 환자 20명을 후향적으로 분석해 80%에서 월경주기가 개선되었음을 보고한 바 있다.

본 연구는 한방치료를 통해 무배란을 회복한 다낭성 난소 증후군 6례를 초음파를 통해 관찰한 바를 보고하는 논문이다. 치료받은 6명의 환자는 10대 1명, 20대 3명, 30대 2명이었고, 6개월 이상 월경이 없었던 무월경 환자가 2명, 월경주기가 40일이 넘는 희발월경 환자가 3명, 지속적인 출혈만 있고 주기적 월경이 없는 환자가 1명이었다.

증례 1의 환자에서는 비만한 체형, 높은 체지방률, 脈滑, 舌淡胖 白膩 등 濕痰 소견이, 증례 3의 환자에서는 脈滑, 舌淡 白苔하고 질 분비물이 많은 등의 濕痰 소견이, 증례 4의 환자에서는 脈滑, 舌淡 白苔, 체중증가, 부종 등의 증상이 있어 濕痰으로 변증하였다. 증례 5의 환자에서는 脈滑, 舌淡 白苔, 질 분비물 과다, 체중증가 등의 濕痰 소견이, 증례 6의 환자에서는 脈滑, 舌淡 白苔, 대변이 묽은 편인 것, 자주 소화 불량인 것, 체중증가, 부종, 여드름 등의 증상이 있어 濕痰으로 변증하였다. 濕痰으로 변증한 환자에게는 蒼附導痰湯加減방을 처방하였다. 증례 2의 환자는 脈沈弱, 舌苔薄 白하고 濕痰, 瘀血, 氣滯 소견이 없어 腎虛로 변증하고 歸腎丸을 처방하였다.

蒼附導痰湯은 《葉天士女科》에 처음 수록된 처방으로, 數月行經, 形肥痰滯經閉, 肥人白帶多痰한 경우에 사용한다고 밝혀져 있어 습담으로 인한 무월경 증상에 적용해 볼 수 있다<sup>45)</sup>. 蒼附導痰湯의 구성약물의 효능을 살펴보면, 蒼朮은 燥

濕健脾, 陳皮는 理氣健脾 燥濕化痰, 香附子는 理氣解鬱 調經止痛, 枳殼은 破氣行痰 行氣寬中, 甘草는 調和諸藥 補脾益氣, 生薑은 溫中止嘔<sup>46)</sup> 하는 효능이 있다. 각 약물의 효능을 종합하여 보면 蒼附導痰湯은 化痰燥濕, 理氣調經하는 效能이 있어 濕痰이 원인인 다낭성 난소증후군에 활용할 수 있다. 또한 양 등<sup>21)</sup>의 실험연구를 통해 Estradiol valerate로 유도된 흰쥐의 다낭성 난소에도 효과적인 것으로 나타났다.

歸腎丸은 명대 張의 《景岳全書》<sup>47)</sup>에 최초로 수록되었으며, 그 主治는 “治腎水眞陰不足 精衰血少 腰痠脚軟 形容憔悴 遺泄陽衰等證”이라고 하여 臂虛로 인한 月經不調, 不妊症, 產後腰痛 등의 治療에 사용되어온 處方이다. 그 약물구성은 熟地黃이 滋陰補血 益精填髓, 山藥이 固賢益精, 山茱萸가 補益肝腎 想精固脫, 茯苓이 利水滲濕 健脾寧心, 當歸는 補血和血 調經止痛, 枸杞子는 滋腎補肝, 杜仲은 補肝腎 強筋骨, 菟絲子는 補肝腎 益精髓<sup>48)</sup> 하는 효능이 있어 腎虛로 인한 다낭성 난소 증후군에 활용할 수 있다. 또한 안 등<sup>49)</sup>의 연구를 통해 백서에 歸腎丸을 경구투여하여 배란을 유의하게 증가시킨 보고가 있다.

또한 침치료로는 合谷(LI4), 太衝(LR3)과 子宮(EX-CA1) 등을 활용하였는데, 合谷(LI4), 太衝(LR3)은 경락을 소통시킴으로써 鎮痛, 理血, 疎風하고, 關節을 원활하게 하여 기의 흐름을 도와 氣血鬱滯로 인한 장부병증을 치료하며 임상에서 가장 자주 활용되고 있는 배혈법<sup>50)</sup>이며, 子宮(EX-CA1)은 권 등<sup>51)</sup>이 흰쥐를 이용한 실험에서 子宮穴을 전침 자극하는 것이 다낭성 난소 증후군 치료에 유효할

수 있음을 제시한 바 있다.

다낭성 난소 증후군 환자 6인에게 한약과 침구 치료를 시행하면서 주기적인 배란여부 또한 초음파를 통해 관찰하였다. 한방치료 시작 후 첫 월경을 시작하면, 그 이후부터 초음파를 통해 배란여부를 관찰하기 시작하였다. 환자의 개인적인 사정으로 배란기에 내원을 하지 못한 경우를 제외하고는 최대한 초음파 관찰을 하려고 노력하였다. 배란기 전후 기간에 내원한 환자의 경우, 우성 난포의 성장 및 소실 또는 황체화를 모두 관찰할 수 있었다. 난포기 및 배란기에 충분한 초음파 관찰을 하였는데도, 배란을 관찰하지 못한 경우는 없었다. 관찰한 우성 난포의 평균직경은  $19.26 \pm 2.46$  mm (Mean $\pm$ SD)이었다. 우성 난포의 확인 후, 다음 내원시 초음파 검사를 통해 우성 난포의 소실 또는 크기의 감소, 더글라스와의 액체고임을 통해 배란을 확인하였다.

이상의 무월경 또는 희발월경을 동반한 다낭성 난소 증후군 환자 6인에게 한약과 침구 치료를 시행한 결과 월경주기가 회복되었고, 주기적인 배란여부 또한 초음파를 통해 확인하였다.

본 연구의 한계점은 침구 치료 횟수 및 한약 치료 기간과 같은 조건을 환자의 개인적인 사정으로 인해 일정하게 만들 수 없었다는 점, 환자 내원 시에만 초음파 검사를 진행할 수 있어서 모든 월경주기의 배란을 확인 할 수 없었다는 점, 한방 치료가 종결된 뒤에도 주기적인 배란성 월경이 지속되는지 확인하지 못하였다는 점 등이다. 또한 대상자 수가 적어 腎虛 및 濕痰을 제외한 陰虛內熱이나 肝鬱氣滯와 같은 다른 변증의 증

례를 수집할 수 없었다는 점이 아쉬운 점이다. 그러나 한방치료가 단순 월경주기 회복이 아니라 배란을 회복시킴으로써 양방의 복합 경구 피임제와 크게 대비되는 효과를 가짐을 확인할 수 있었다. 이는 다낭성 난소 증후군으로 인한 난임에도 한방치료가 효과적으로 사용될 수 있음을 시사한다. 향후 체계적이고 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## VI. 결 론

2016년 12월 1일부터 2018년 7월 19일까지 서울시 ○○구 소재 한 병원 한의과에 내원한 지속적 무배란을 겪고 있는 다낭성 난소 증후군 환자 6례에 대하여 변증별 한약치료와 침구 치료를 시행한 결과 월경주기가 회복되었고, 초음파 검사를 통해 배란성 월경임을 확인하였다. 향후 이에 대한 추가적 연구가 필요하리라 사료된다.

□ Received : Jan 10, 2019

□ Revised : Jan 11, 2019

□ Accepted : Feb 22, 2019

## References

1. Goodarzi MO, et al. Polycystic ovary syndrome: etiology, pathogenesis and diagnosis. *Nature reviews Endocrinology*. 2011;7(4):219-31.
2. March WA, et al. The prevalence of polycystic ovary syndrome in a community sample assessed under contrasting diagnostic criteria. *Human Reproduction*. 2010;25(2):544-51.
3. Health Insurance Review & Assessment Service [Internet]. [cite 2018 July 2]. Available from: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfo.do>
4. Kim DI, et al. Literature Review for polycystic ovary syndrome. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1997;10(1):73-91.
5. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental Obstetrics & Gynecology Ha*. 1st edition. Seoul :Euisseongdang. 2012:225-33.
6. Korean society of Obstetrics and gynecology. *Gynecology*. 5th edition. Seoul:Korea medical book. 2015:488-500.
7. Solomon et al. Long or highly irregular menstrual cycles as a marker for risk of type 2 diabetes millitus. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 2001;286(19):2421-6.
8. Dokras A, et al. Screening women with polycystic ovary syndrome for metabolic syndrome. *Obstetrics and gynecology*. 2005;106(1):131-7.
9. Lo JC, et al. Epidemiology and adverse cardiovascular risk profile of diagnosed polycystic ovary syndrome. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*. 2006;91(4):1357-63.
10. Pourteymour Fard Tabrizi F, et al. Metabolic syndrome and its characteristics among reproductive-aged women with polycystic ovary syndrome: A cross-sectional study in northwest Iran. *International Journal of Fertility and Sterility*. 2013;6(4):244-9.



11. Haoula Z, Salman M, Atiomo W. Evaluating the association between endometrial cancer and polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*. 2012;27(5):1327-31.
12. Homburg R. Pregnancy complications in PCOS. *Best practice and research clinical endocrinology and metabolism*. 2006;20(2):281-92.
13. Bjercke S, et al. Impact of insulin resistance on pregnancy complications and outcome in women with polycystic ovary syndrome. *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 2002;54(2):94-8.
14. Yeo EJ, et al. Effects of *Pinelliae Rhizoma*(PR) on Ovarian Tissue in Polycystic Ovary Syndrome(PCOS) Rats. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*. 2012;25(2):66-77.
15. Yang DS, et al. Effects of *Cyperii Rhizoma* (CR) on the Polycystic Ovaries Induced by Estradiol Valerate in Rats. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2010;23(4):35-46.
16. Ryu KJ, Cho SH. Effects of *Angelicae Gigantis Radix* on Gene Expression of Ovarian Tissue in Polycystic Ovary Syndrome Rats. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2011;24(3):28-47.
17. Gu HJ, Cho SH. Effects of *Gleditsiae Spina*(GS) on the Polycystic Ovary Induced by Estradiol Valerate in Rats. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2010;23(2):71-84.
18. Kim JD, et al. Effects of *Ojeok-san* on the Maturation of Follicles and NGF Expression in Rats with Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovaries. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2011;24(1):27-41.
19. Yun MH, et al. Effects of *Gaeullijin-tang* on the Progression of the Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovaries in Rats. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2010;23(2):1-19.
20. Nam EJ, et al. Effects of *Jeongkyeong-tang* on the Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovary in Rats. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2007;20(1):99-113.
21. Yang SJ, et al. Effects of *ChangbuDodam-tang* on the Polycystic Ovaries Induced by Estradiol Valerate in Rats. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2002;15(2):1-11.
22. Bae SJ, et al. Effects of *Hyeolbuchukeo-tang* on the Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovaries and the Conception of Rats. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2012;25(2):43-65.
23. Yoo YK, et al. Effects of *Shingihwanhapchangbudodam-tang* on the Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovary in Rats. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2007;20(1):84-98.
24. Kim HJ, et al. Effects of *Changbuyeukgun-tang* on the Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovaries in Rats. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2008;21(2):1-16.
25. Lee YK, et al. Effects of *Gwibi-tang*

- on the Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovaries in Rat. *J Korean Obstet Gynecol*. 2008;21(3):60-74.
26. Oh TG, et al. Clinical Study for the One Case that Diagnosed Polycystic Ovarian Disease. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2008; 21(2):284-91.
  27. Kim JY, et al. Clinical Study for the One Case that Diagnosed Polycystic Ovarian Disease. *J Korean Obstet Gynecol*. 2014;27(3):151-7.
  28. Lee JH, et al. Case Report of 20 Amenorrhea or Oligomenorrhea Patients due to Polycystic Ovarian Syndrome. *J Korean Obstet Gynecol*. 2016;29(3): 47-56.
  29. Queenan JT, et al. Ultrasound scanning of ovaries to detect ovulation in women. *Fertil Steril*. 1980;34(2):99-105.
  30. Zawadzki JK, Dunaif A. Diagnostic criteria for polycystic ovary syndrome: towards a rational approach. In : Dunaif A, Givens JR, Haseltine FP, Merriam GR, editors. *Polycystic Ovary Syndrome*. 3rd ed. Boston:Blackwell Scientific Publications. 1992:377-84.
  31. Goldzieher JW, Fariss B. The polycystic ovary. VII. Intractable uterine bleeding and endometrial hyperplasia possibly related to an extraovarian source of oestrogen. *Acta Endocrinol(Copenh)*. 1967;54(3):452-66.
  32. The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*. 2004;81(1):19-25.
  33. Balen AH, et al. Ultrasound assessment of the polycystic ovary : international consensus definitions. *Hum Reprod Update* 2003;9(6):505-14.
  34. Polson DW, et al. Polycystic ovaries—a common finding in normal women. *Lancet* 1988;1(8590):870-2.
  35. Azziz R, et al. Positions statement: criteria for defining polycystic ovary syndrome as a predominantly hyperandrogenic syndrome: an Androgen Excess Society guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2006;91(11):4237-45.
  36. Waldstreicher J, et al. Hyperfunction of the hypothalamic -pituitary axis in women with polycystic ovarian disease: indirect evidence for partial gonadotroph desensitization. *J Clin Endocrinol Metab*. 1988;66(1):165-72.
  37. Imse V, et al. Comparison of luteinizing hormonepulsatility in the serum of women suffering from polycystic ovarian disease using a bioassay and five different immunoassays. *J Clin Endocrinol Metab*. 1992;74(5):1053-61.
  38. Tummon I, et al. Polystic ovaries and ovarian hyperstimulation syndrome: a systematic review. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2005; 84(7):611-6.
  39. Li Y, et al. Polycystic ovary syndrome is associated with negatively variable impacts on domains of health-related quality of life: Evidence from a meta-analysis. *Fertility and sterility*.

- 2011;96(2):452-8.
40. Coffey S, Bano G, Mason HD. Health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome: A comparison with the general population using the Polycystic Ovary Syndrome Questionnaire (PCOSQ) and the Short Form-36(SF-36). *Gynecological Endocrinology*. 2006;22(2):80-6.
  41. Deeks AA, Gibson-Helm ME, Teede HJ. Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: A comprehensive investigation. *Fertility and Sterility*. 2010;93(7):2421-3.
  42. Min EG. Recent Clinical Review : The polycystic ovary syndrome. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2008;51(8):805-19.
  43. Dongeuibogam compilation committee. *Dongeuibogam*. Seoul:BupIn publisher co. 1999:361-71, 1584-8.
  44. Yoon SY, Kang MJ. Clinical Study of Oriental Medicine Treatment for Polycystic Ovarian Disease. *Korea Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2000;13(2):437-51.
  45. Seop Gye. *Seopcheonsayeogwa*. Seoul: Daesung publisher co. 1995:14-5, 70, 101.
  46. Shin MG. *Clinical Herbology Education*. Seoul:Sam Gwang publisher, 2000:172-4, 180-2, 469-71, 477-8, 483, 587-8, 649-52, 744-7, 819-21.
  47. Jang JY. *Jingyuequanshu*. Seoul:Daesung publisher co. 1992:423.
  48. *Herbology professors in colleges of Korean Traditional Medicine*. Herbology. Seoul:Younglim co. 1994:302-4, 537-8, 556-7, 568-9, 578-81, 596-7, 626-7.
  49. Ahn KH, et al. Effects of *Guisin-hwan* on the Ovulation and Ovary in Rats. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*. 2005;18(3):1-16.
  50. Cho WY, Park KH. Study on thermographic change of DITI by acupuncture on sakwan point. *The Korean journal of oriental medical thermology*. 2015; 4(1):45-53.
  51. Kwon SR, et al. Effects of electro acupuncture on Samümgyo (SP-6) · Chagung (CA-111) on polycystic ovary in rats. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2003;16(2):76-86.