

## 음부-골반통/삽입질환에 대한 중의학 임상연구 동향

가천대학교 한의과대학 부인과교실

남은영

### ABSTRACT

#### Review of Clinical Studies of Traditional Chinese Medicine on Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder in Women

Eun-Young Nam

Dept. of Obstetrics and Gynecology, College of Korean Medicine, Ga-Chon University

**Objectives:** The purpose of this study is to review clinical studies of Traditional Chinese medicine (TCM) on Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder (GPPPD) in women.

**Methods:** Key words “Dyspareunia”, “Vaginismus” were searched on Chinese National Knowledge Infrastructure Database (CNKI) on April 21th 2019.

**Results:** 2 case reports and 7 clinical trials were collected in accordance with the selection and exclusion criteria. Among the 7 trials, 4 were controlled trials, and 3 were single-arm trials. The types of intervention were herb medication in 8 studies, and compound TCM treatment including acupuncture, moxibustion, and cupping therapy in 1 study. All 4 controlled trials were about dyspareunia and conducted by herbal medicine of TCM. The study results and methods of intervention were analyzed.

**Conclusions:** 2 case reports described the effectiveness of compound TCM treatments (acupuncture, moxibustion, cupping therapy) and herb medicine in dyspareunia. In 4 controlled trials, 2 trials described the effectiveness of herb medicine (oral or vaginal agent) compared to western treatment in dyspareunia, and other 2 trials described no effectiveness of herbal enema compared to danazol. In 3 single-arm trials, 1 trial of dyspareunia and 2 trials of vaginismus described the effectiveness of herb medicine. All the 9 selected studies reported improved or disappeared symptoms of GPPPD, or high effective rate after TCM treatment. There was limitation that the selected studies were retrieved from only one site of CNKI, and generalized results could not be derived, further studies should be carried out. Additional well-designed clinical studies on GPPPD in women are needed in Korea.

**Key Words:** Review, Dyspareunia, Vaginismus, Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder, Traditional Chinese Medicine

## I. 서 론

성교통증장애(Sexual Pain Disorder)는 성기능장애의 유형중 하나로, 성교 시 생식기에 통증이나 불편감이 있는 것으로 정의한다. 성교통증장애는 성교통(Dyspareunia)과 질경련(Vaginismus)의 두 가지 유형이 있다<sup>1)</sup>. 성교통은 성교 시 지속적이거나 반복적으로 성기 통증을 동반하는 경우로, 질 분비 부족, 질경련, 현저한 고통이나 대인관계의 어려움에 유발되는 경우는 제외한다<sup>2)</sup>. 질경련은 지속적이거나 반복적으로 질의 원위부의 1/3 근육이 불수의적으로 수축하여 질 내의 삽입을 저해하여 현저하게 고통이나 대인관계에 어려움을 일으키는 경우이다<sup>3)</sup>.

성교통의 유병률은 고령 여성에서 6.5~45%, 젊은 여성에서 14~34%에 이르며 문화, 임상연구의 설계, 만성질환 이환 여부 등 여러 요소에 따라 다양하게 나타난다고 하였고, 질경련의 유병률은 드물지만 1~6%로 보고되고 있다<sup>4)</sup>.

성기능장애에서 여성의 경우는 특정한 반응의 실조보다는 성적 쾌락의 결핍과 같은 성적 체험의 주관적 질에 대한 불평을 더 흔하게 나타내고 특히 성 반응에 있어 어느 한 요소에 장애가 생기면 다른 요소에까지 민감하게 그 결과가 파급되고 심리적 인자가 좀 더 강하게 작용하는 것으로 알려져 있다<sup>5)</sup>. 따라서 실제 임상에서 여성의 성기능장애는 다양한 형태로 나타나며, 또한 여러 관련 인자들이 복합적으로 작용하는 경우가 많아 임상 과정에서 신체적 측면, 심리적 측면, 사회 경제적 측면과 다양한 배경

적 인자들을 모두 고려한 체계적이고 다각적 접근이 필요하다.

국내에서 발표된 여성 성교통 및 성기능장애에 대한 보완대체요법 및 한의학적 임상연구를 다룬 연구 중에서 성교통을 주증으로 한 증례 보고 또는 임상연구는 없었으며, 문헌연구에서 3편이 보고되었으며<sup>6-8)</sup>, 이 중 GPPPD에 대한 연구보고는 성교통에 대한 문헌연구 1편<sup>6)</sup>이었으며, 여성 성기능장애에 대한 한양방적 고찰과 이를 통한 한의학적 임상과정을 고찰하였다. 또 다른 연구로 외음부 통증에 대한 침 치료 문헌연구가 1편<sup>9)</sup> 보고되었으나 외음부 통증 증후군(Vulvar Pain Syndrome) 또는 외음통(Vulvodinia)에 대한 주제이며 성교통과는 구분된다.

현재 여성의 성교통 및 GPPPD에 관한 연구들은 많이 부족한 실정이며 한의학 관련 연구보고가 미흡하다. 따라서 여성 성교통에 대한 한의학 관련 연구가 체계적으로 이루어질 필요가 있다. 이에 여성 성교통에 관한 중의학 연구들을 조사 및 분석하여 여성의 성교통 관련 증의 치료의 특징을 분석하고 치료 종류와 치료 과정에 대한 기본 자료를 제공함으로써 향후 국내 한의학 임상의 근거자료를 마련하고 임상연구 방향 설정에 도움이 되고자 일련의 문헌 고찰을 진행하였다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구 대상 및 검색 방법

검색원으로는 중국 데이터베이스 검색 사이트인 중국학술정보원(Chinese National Knowledge Infrastructure Database, CNKI)

을 데이터베이스로 선정하고, 검색 기간은 데이터베이스의 자료 제공일 및 발행일로부터 검색일인 2019년 4월 21일까지로 하였다. 검색어는 해당 데이터베이스의 주 언어인 중국어가 흔히 사용되는 점을 고려해 성교통(性交疼痛, 性交痛, Dyspareunia)과 질경련(阴道痉挛)으로 설정하여 논문을 검색 및 수집하였다.

## 2. 문헌의 선정 배제 기준 및 선별 방법

문헌의 선정 기준으로 출판 형태나 언어의 제한을 두지 않고, 연구 형태는 임상연구(clinical study)를 대상으로 하였으며, 연구 대상의 선정기준은 주 진단을 성교통 또는 질경련으로 받은 여성 환자를 대상으로 한 모든 종류의 임상연구로 한정하였다. 연구 중재로는 한약, 침 등 중의학에서 일반적으로 사용하는 치료를 사용한 연구를 모두 포함하였다. 배제 기준으로는 사람을 대상으로 하지 않은 연구, 여성 대상이 아닌 연구는 제외하였다. 단행본, 종설 논문, 임상연구가 아닌 연구, 논평 및 회색 문헌은 포함하지 않았다. 또한 원저가 아닌 문헌, 중의학 치료를 사용한 경우가 아닌 경우, 중복 출판된 연구 등을 배제하였다.

검색 후 논문의 제목(title)과 초록(abstract)을 읽고 주제와 맞지 않는 논문, 대상 중재 및 연구 구조상 관련 없는 논문을 우

선 배제하였으며, 이후 논문의 전문을 읽고 내용을 확인한 후 선정 및 제외 기준에 따라 최종 선별하였다.

## 3. 최종 논문 선정

검색을 통해 CNKI에서 총 77편의 문헌이 검색되었으며 1차로 제목(title)과 초록(abstract)을 보고 주제와 관련 없는 문헌을 제외하고 70편의 논문을 1차 선별하였다. 선별된 논문에 대하여 원문을 확보하여 다시 한 번 추가적인 정보를 얻어 선정기준에 맞지 않는 논문을 제외하였다. 성교통이 주 증상이 아닌 연구(n=46), 중의학(Traditional Chinese Medicine, TCM)을 중재로 사용하지 않은 연구(n=5), 임상연구가 아닌 연구(n=10)를 제외하고 최종적으로 9편의 논문을 최종 분석에 사용하였다(Fig. 1).

최종 분석된 9편의 문헌 중 4편은 대조군 임상시험(controlled trial)이었으며, 3편은 단일군 임상시험(single-arm trial)이었고, 2편은 증례 보고(case report)였다.

## 4. 자료수집 및 분석

최종 선정된 연구들의 대상 질환, 대상자, 적용된 중재 시술, 치료 기간, 대조군, 평가지표, 결과, 부작용 등을 분석하였다.

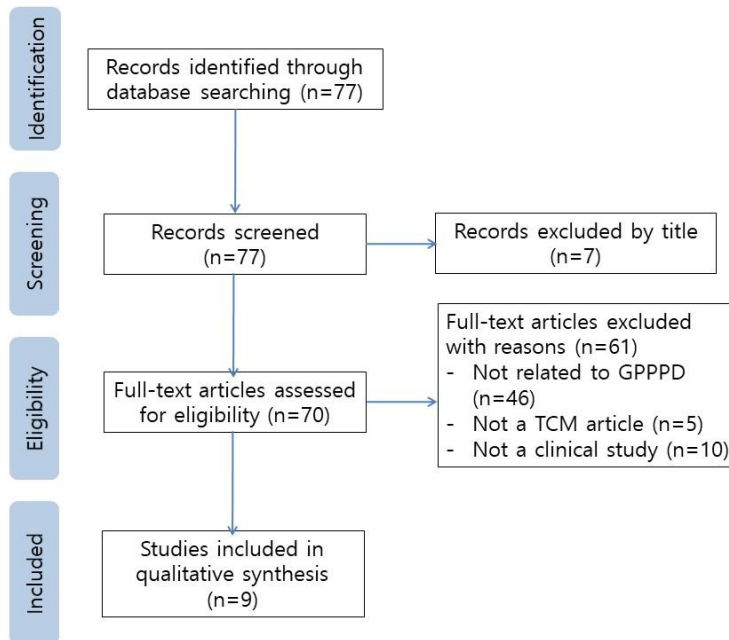


Fig. 1. Flow chart of trial selection process.

### Ⅲ. 결 과

#### 1. 증례 보고<sup>10,11)</sup>

##### 1) 일반적 특성

2편의 증례 보고는 모두 성교통을 대상으로 하였으며, 1편은 한약 치료, 1편은 침구 치료가 시행되었다.

##### 2) 시술 방법 및 결과

1편의 증례 보고에서는 2004년 8월에 내원한 36세 여성이 8개월 전부터 발생한 성교통을 호소하였으며 다음과 같이 침구 및 부항 치료를 시행하였다. 曲骨(CV2)에 40 mm 毫針을 사용하여 1.2寸 깊이로 針刺하여 회음부까지 得氣感이 있도록 자침하였으며, 會陰(CV1)에는 25 mm 호침을 사용하여 0.8寸 깊이로 直刺하고 曲骨(CV2)과 會陰(CV1)에 삽입된 침을 2분 동안 捻轉한 뒤 發針하고 會陰穴에 艾條灸를 30분간 적용하였다. 양측

大敦(LR1)에는 三棱針을 이용하여 약 15방을 放血하고, 三陰交(SP6)에는 皮內針을 적용하였다. 腰俞(GV2)에는 皮膚針을 60회 적용한 후 火罐法을 이용하여 10분간 부항을 시행하였다. 이것을 치료 1회로 하여 총 29회 치료하여 증상이 소실되었으며 2005년 2월 1일 경과 관찰했을 때 증상이 재발하지 않았다.

1편의 증례 보고에서는 3년 전 산후 발생한 성교통을 주소로 하고 특발성 폐섬유증(pulmonary interstitial fibrosis)을 진단받은 26세 여성에게 芍藥甘草湯加味를 이용한 탕약 치료를 시행하였다. 白芍藥 50 g, 黃柏 12 g, 木香 10 g, 甘草 6 g을 처방 구성으로 1주일간 2劑를 복용한 후 성교통이 소실되었으며, 이후 白芍藥 50 g, 黃柏 10 g, 川牛膝 10 g, 甘草 5 g을 처방 구성으로 5劑를 복용하였고, 치료 후 증상은 재발하지 않았다.

## 2. 임상시험 연구

7편의 임상시험연구 중 4편<sup>12-5)</sup>은 대조군 임상시험(controlled trial)이었으며, 3편<sup>16-8)</sup>은 단일군 임상시험(single-arm trial)이었다.

선정된 문헌을 연구 설계 및 적용된 중재 시술에 따라 유사한 연구들을 분류하고 대상 질환, 연구대상자 수, 적용된 중재 시술, 치료 기간, 대조군, 평가지표, 결과, 부작용 등을 분석하였다.

### 1) 대조군 임상시험

4편의 대조군 임상시험<sup>12-5)</sup>은 모두 성교통에 대해 한약 치료를 중재 대상으로 한 연구였으며, 대조군을 특정 약물치료(danazol) 또는 수술이나 약물요법 등의 포괄적인 양방치료로 설정하여 한약 치료와 비교하였다. 4편 중 3편<sup>12-4)</sup>은 한약 치료군과 양약 치료군을 비교한 연구였으며, 1편<sup>15)</sup>은 한약 치료와 양방치료를 병행한 치료군과 단독 양방치료 대조군을 비교한 연구였다(Table 1).

4편의 대조군 임상연구에서는 치료 효과를 평가하기 위한 지표로 치료 유효율(effective rate)을 사용하였다. 임상 증상의 개선 정도에 따라 4단계(전유(痊愈): 증상이 전부 소실되고 골반 내 멍울과 같은 국소 신체 증상이 소실, 현효(顯效): 증상이 소실되고 골반 내 멍울과 같은 국소 신체 증상이 감소, 유효(有效): 증상이 감소하고 골반 내 멍울이 더 이상 커지지 않거나 감소하고, 치료 종료 후 3개월 이내에 증상이 심해지지 않음, 무효(無效): 치료 전후 증상의 변화가 없거나 심화)로 유효율을 평가하였다.

이 연구에서 살펴본 논문들의 연구대상자 수는 최소 42명에서 최대 196명이었다. 연구대상자의 평균 연령은 최소

26.95에서 32.5세였으며, 연령 범위는 최소 18.5세에서 최대 49세였다. 연구대상자의 병정 기간은 4편의 논문 중 3편의 논문에서만 언급하였으며 평균 병정 기간은 1.8년에서 3.2년이었고, 병정 기간의 범위는 최소 3개월에서 최대 8년으로 다양하였다. 4편의 연구 모두 치료군과 대조군 간 연구대상자의 성별, 연령, 병정이 통계학적으로 유의미한 차이가 없다고 기술하였다. 치료 기간은 1편의 연구에서 1개월, 3편의 연구에서 3개월이었다.

4편 모두 양방치료를 대조군으로 설정하였다. 3편<sup>12-4)</sup>에서 모두 danazol을 회당 200 mg 용량으로 1일 2회 복용하도록 하였으며, 1편<sup>15)</sup>에서는 수술이나 약물요법 등 필요한 경우에 대해 포괄적인 양방치료를 시행하였다. 양방치료는 수술이 필요한 기질성 성교통의 경우에는 수술요법을 시행하였고, 감염이 있거나 증상이 있는 경우 해당하는 약물치료를 시행하였으며, 필요한 경우 상담이나 교육 지도가 시행되었다.

치료군의 중재 방법 및 치료 결과를 구체적으로 살펴보면, 4편 모두 한약을 치료 중재로 사용하였으며, 이 중 1편의 연구에서 탕약제제<sup>15)</sup>를 사용하였고, 1편의 연구에서 질정제<sup>12)</sup>를 사용하였고, 2편의 연구<sup>13,14)</sup>에서 한약을 이용한 보류관장요법을 사용하였다. 탕약제제의 경우에는 환자의 변증에 따라 肝氣鬱結, 肝經鬱熱, 肝經濕熱, 腎陽虛, 肝腎虧損의 5가지 변증에 대해 특정 약제를 추가하였다. 질정제와 경구용 탕약제제를 사용한 2편의 논문<sup>12,15)</sup>에서 양약 대조군에 비해 한약 치료군의 유효율이 유의미하게 높게 나타났고( $p < 0.01$ ), 보류관장요법

을 사용한 2편의 연구<sup>13,14)</sup>에서 양약 대조군에 비해 한약 보류관장 치료군의 유효율이 유의미하지 않았다( $p>0.05$ ). 4편의 연구에서 한약의 유효율은 86.7%에서 100%로 보고되었으며 양방치료(41.25%에서 91.7%)와 비교하여 모든 연구에서 유효율이 높게 보고되었다.

이상 반응은 총 2편<sup>14,15)</sup>에서 보고되었으며, 1편의 논문<sup>16)</sup>에서 연구대상자의 간기능과 신기능의 이상 수치가 한약 치료군에서는 0건이었으나 양약 치료군에서 3건 보고되었고, 1편<sup>15)</sup>의 연구에서는 독성과 부작용이 한약과 양방치료 병행 치료군에서 단독 양방치료군과 비교하여 더 적었다고만 보고되었으며 구체적인 기술훈은 없었다.

## 2) 단일군 임상시험

3편의 단일군 임상시험<sup>16-8)</sup> 중에서 1편<sup>16)</sup>은 성교통에 대해 한약 치료를 중재 대상으로 한 연구였으며, 2편<sup>17,18)</sup>은 질경련에 대해 한약 치료를 중재 대상으로 한 연구였다(Table 2). 질경련에 대한 연구 1편<sup>18)</sup>에서는 한약 치료와 성감집중훈련, 심리치료를 병행하였다고 보고되었다.

연구대상자의 수는 최소 5명에서 최대 16명이었으며, 연구대상자의 연령 및 병정 기간에 대해서는 질경련을 주소로 한 2편의 연구에서만 보고되었다. 연구대상자의 연령은 각각 20세에서 45세, 25세에서 32세 사이로 보고되었으며, 병정 기간은 6개월에서 1년 또는 6개월에서 4년이었다.

치료 기간은 2편의 질경련에 대한 연구에서 10일에서 2개월로 다양하거나, 또는 3개월이었다. 1편의 성교통에 대한 연구<sup>16)</sup>에서는 치료 기간은 명시되지 않았으나 증상이 소실되기까지 최소 1劑에서 최대 5劑 복용이 이루어졌다고 보고하였으며, 16명 중에서 3명이 한약 1劑로 치료되었으며, 1명이 2劑, 6명이 3劑, 4명이 4劑, 2명이 5劑에서 치료되었다고 하였다.

치료 결과는 2편의 연구<sup>16,17)</sup>에서는 모든 환자가 치료되었다고 언급하였으며 치료 종결 후 각각 1년, 2년 후 경과 관찰시 증상의 재발이 없었다고 보고하였다. 질경련에 대한 1편의 연구<sup>18)</sup>에서는 총 8명의 환자 중 6명은 치료되었고 2명은 치료되지 않았다고 보고하였는데, 그 이유에 대하여 부부가 별거 중이기 때문에 함께 치료받지 못했기 때문으로 보고하였다.

3편의 한약 치료는 모두 경구 복용을 통해 이루어졌으며, 성교통에 當歸芍藥散合四逆散, 질경련에 芍藥甘草湯加味, 逍遙散加減을 사용하였다. 질경련에 芍藥甘草湯加味를 사용한 연구의 경우<sup>17)</sup>, 肝氣鬱結者는 柴胡, 制香附, 白僵蠶 등을 가하였으며, 腎陰虧損者는 生地黃, 女貞子, 枸杞子 등을 가하였으며, 濕熱下注者는 龍膽草, 土茯苓, 澤瀉, 黃柏 등을 가하였다.

이상 반응은 성교통에 대한 1편의 연구에서 보고하였으며, 한약 치료 기간 중 이상 반응은 없었다고 보고하였다.

Table 1. Summary of Characteristics of Included Controlled Trials

Author, year	Sample size	Intervention (n)	Comparison (n)	Participants' mean age [range]	Prevalence [range]	Treatment duration	Outcome measurement	Main result	Adverse events (no of participants)
Feng, 2013 <sup>12)</sup>	132	<i>Jiaotongxiao Capsule</i> <sup>†</sup> (76)	Danazol (56)	32.5 [26-49]	2.1 yr [3 mo-5 yr]	3 mo	Effective rate	100% vs 67.9% (P<0.01)	—*
Liu, 2004 <sup>13)</sup>	42	<i>Yitongning Formula</i> <sup>‡</sup> (30)	Danazol (12)	I : 30.5 [21~43] C : 31.8 [22~40]	I : 1.8 yr [3 mo-5 yr] C : 2.4 yr [4 mo-6 yr]	3 mo	Effective rate	93.33% vs 91.67% (P>0.05)	—
Liu, 2004 <sup>14)</sup>	42	<i>Yitongning Formula</i> <sup>‡</sup> (30)	Danazol (12)	32.4 [23~45]	3.2 yr [4 mo-8 yr]	3 mo	Effective rate	86.7% vs 91.7% (P>0.05)	The liver and kidney functions (0 vs 3)
Zhang, 2013 <sup>15)</sup>	196	<i>Tiaoganzishenxiaotong Decoction</i> <sup>¶</sup> & Western treatment** (116)	Western treatment <sup>¶</sup> (80)	I : 27.85 [19-35] C : 26.95 [18.5-35]	Not mentioned	1 mo	Effective rate	93.10% vs 41.25% (P<0.01)	The toxicity and side effects of intervention were much less than those of comparison.

\*- : not mentioned

†Composition of *Jiaotongxiao Capsule* (交痛消胶囊) : Root of *Coptis japonica* Makino 30-60 g, Root of *Phellodendron amurense* Ruprecht 30-60 g, Root of *Scutellaria baicalensis* Georgi 30-60 g, Fruit of *Gardenia jasminoides* Ellis 30-60 g, *Alumen* 60-600 g, *Realgar* 6-15 g, Fruit of *Cnidium monieri* (L.) 4-8 g, *Boswellia carterii* Birdwood 7-15 g, *Myrrha* 7-15 g, *Moschus berezovskii* Flerove 1-3 g, *Dryobalanops aromatica* Gaertner 1-12 g, *Borax* 1-1.5 g, *Salammoniac* 1-3 g, *Stalactite* 10-20 g, *Daemonorops draco* Blume 8-25 g

‡Composition of *Yitongning Formula* (异痛宁) : Tuber of *Sparganium stoloniferum* Buchanan-Hamilton, Broild rhizome of *Curcuma phaeocaulis* Val., Tuber of *Corydalis ternata* Nakai, Tubiflorous of *Carthamus tinctorius* Linné, Fruit of *Evodia rutaecarpa* Benth., Aerial part of *Epimedium koreanum* Nakai, *Daemonorops draco* Blume

§Composition of *Yitongning Formula* (异痛宁) : Tuber of *Sparganium stoloniferum* Buchanan-Hamilton, Broild rhizome of *Curcuma phaeocaulis* Val., Tuber of *Corydalis ternata* Nakai, Tubiflorous of *Carthamus tinctorius* Linné, Fruit of *Evodia rutaecarpa* Benth., Thorn of *Gleditsia japonica* Miquel var. *koraiensis* Nakai, etc

¶Composition of *Tiaoganzishenxiaotong Decoction* (调肝滋肾消痛汤加减) : Root of *Bupleurum falcatum* Linne 15 g, Root of *Paeonia lactiflora* Pallas 12 g, Root of *Angelica gigas* Nakai 12 g, *Sclerotium of Poria cocos* Wolf 12 g, Fruit of *Lycium chinense* Miller 15 g, Fruit of *Melia toosendan* Siebold et Zuccarini 12 g, Rhizome of *Atractylodes japonica* Koidzumi 12 g, Rhizoma of *Zingiber officinale* Roscoe 10 g, Fruit of *Gardenia jasminoides* Ellis 12 g, Broiled root of *Glycyrrhiza uralensis* FISCH 6 g, Broiled rhizome of *Dioscorea batatas* Decaisne 12 g, Seed of *Cuscuta chinensis* Lamark 15 g, Aerial part of *Mentha arvensis* Linne var. *piperascens* Malinvaud ex Holmes 12 g, Rhizome of *Alisma orientale* Juzepzuk 12 g, Rhizoderms of *Paeonia suffruticosa* Andrews 12 g, Broiled root of *Rehmannia glutinosa* Liboschitz ex Steudel 12 g, Cortex of *Eucommia ulmoides* Oliver 12 g, Seed of *Cornus officinalis* Siebold et Zuccarini 12 g

\*\*Western treatment includes surgery, anti-bacterial and anti-inflammatory in organic sexual intercourse pain, sex education and teaching sexual skills, effective contraceptive measures, professional psychological counseling, and symptomatic treatment in non-organic sexual intercourse pain.

Table 2. Summary of Characteristics of Included Single-arm Studies

Author, year	Chief complaint	Sample size	Intervention (n)	Participants' mean age	Prevalence [range]	Treatment duration	Result (no of cured participants)	Follow up	Adverse event
Cao, 1990 <sup>16)</sup>	Dyspareunia	16	<i>Danguisoyo-san-and-Sayeok-san</i> <sup>†</sup>	—*	—	1~5 dose	16	1 yr	None
Cheng, 1990 <sup>17)</sup>	Vaginismus	5	<i>Jakyakgamcho-tang-gam</i> <sup>‡</sup>	20~45	[6 mo-1 yr]	10 d~2 mo	5	2 yr	—
Guan, 2004 <sup>18)</sup>	Vaginismus	8	<i>Soyo-san-gagam</i> <sup>§</sup> & intensive sex therapy & psychotherapy	25~32	[6 mo-4 yr]	3 mo	6	—	—

\*- : not mentioned

†Composition of *Danguisoyo-san-and-Sayeok-san* (当归芍药散合四逆散) : Root of *Angelica gigas* Nakai 12 g, *Sclerotium of Poria cocos* Wolf 12 g, Root of *Bupleurum falcatum* Linne 12 g, Unripe fruit of *Poncirus trifoliata* Rafinesque 12 g, Root of *Paeonia lactiflora* Pallas 15 g, Rhizome of *Atractylodes japonica* Koidzumi 15 g, Rhizome of *Alisma orientale* Juzepzuk 18 g, Parboiled rhizome of *Cnidium officinale* Makino 10 g, Broiled root of *Glycyrrhiza uralensis* FISCH 3 g

‡Composition of *Jakyakgamcho-tang-gami* (芍药甘草汤加味) : Root of *Paeonia lactiflora* Pallas 10 g, Broiled root of *Glycyrrhiza uralensis* FISCH 5 g

§Composition of *Soyo-san-gagam* (逍遥散加减) : Root of *Bupleurum falcatum* Linne 7 g, Root of *Paeonia lactiflora* Pallas 20 g, Root of *Angelica gigas* Nakai 10 g, Aerial part of *Mentha arvensis* Linne var. *piperascens* Malinvaud ex Holmes 7 g, *Sclerotium of Poria cocos* Wolf 20 g, roiled root of *Glycyrrhiza uralensis* FISCH 5 g, Cortex of *Albizzia julibrissin* Durazzini 20 g, Shell of *Chinemys reevesii* (Gray) 15 g, Stem of *Cistanche deserticola* Y. C. Ma 10 g

## IV. 고찰

한의학에서는 여성 성기능장애의 기본적인 발생 원인을 肝의 疏泄기능 실조, 腎의 恐即氣下, 心脾의 思慮過度 등에 의한 것으로 보고 있다. 특히 성교통은 생식기의 기능을 주관하는 肝腎의 기능과 衝任의 기능 변조로 발생하고, 질경련은 陰器를 둘러싸고 있는 肝脈이 情志에 의해 자체적으로 鬱滯를 일으키거나 외부의 風寒, 내부의 陰寒이 응축되거나, 氣血陰精의 부족 등으로 拘急하여 발생한다고 하였다<sup>19,20)</sup>.

환자가 호소하는 성교통과 질경련은 흔히 서로 관련되어 있으므로, 둘 중 하나는 다른 하나의 원인이 될 수 있다. 성교통 및 질경련은 심리적 요인에 의한 경우가 많으며, 성교통은 삽입하고 있는 동안 일반적으로 고통이 있는 반면, 질경련에서는 질과 골반저를 구성하는 근육의 경련 때문에 실질적으로 삽입이 불가능하다는 차이가 있다<sup>21)</sup>. 성교통은 陰痛과도 유사한 면이 있으나 성교와 관련된 상황에서만 통증이 제한적으로 발생한다는 차이가 있다<sup>6)</sup>.

정신장애에 대한 진단 및 통계 편람 4판(Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders-4, DSM-IV)에서는 성교통통장애의 성교통과 질경련을 구분하였으나, 2013년도에 개정된 최신 DSM-V에서는 성교통과 질경련을 하나의 카테고리로 묶어 '음부-골반통/삽입질환(Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder, GPPPD)'으로 새롭게 분류하였다. 성교통과 질경련을 구분할 수 없기 때문으로, 질 근육 수축(vaginal muscle spasm)과 같은 질경

련의 진단은 경험적 증거에 의해 뒷받침되지 못하며, 질경련의 임상적 표현에서 통증이나 삽입에 대한 두려움이나 침투에 대한 두려움이 흔하기 때문이다<sup>22)</sup>. Carvalho 등<sup>23)</sup>에서도 질경련과 성교통은 상당 부분 겹쳐있다고 하였는데, 성교통이 단순히 통증 자체가 아니라 삽입 공포와 골반바닥근육의 과긴장과 같은 심리학적 병리를 동반한다는 질환의 속성을 반영하여 성교통과 질경련을 GPPPD로 분류한 것으로, 통증의 치료뿐만 아니라 심리학적 병리를 함께 치료해야만 정상적인 성생활이 가능하다는 의미를 반영한 것으로 볼 수 있다.

거의 모든 여성이 일시적인 성교통을 경험하므로 증상이 반복적이고 지속적인 경우에만 진단적 범주에 포함된다<sup>24)</sup>. Fordney<sup>25)</sup>는 성기능장애 중 성교의 쾌감 결여 다음으로 성교통이 많다고 하였으며, Glatt 등은 지속적인 성교통을 호소하는 비율을 33.5%까지 보고하기도 하였다<sup>26)</sup>. 성교통의 한의학 연구는 드문 임상 영역이나 성교통은 중요한 성기능장애의 하나로 흔한 증상이므로 한의학 여성 질환의 주된 임상 과제로 고려된다. 음부-골반통/삽입질환(GPPPD)은 다른 성기능장애 또는 관계의 고통과 같이 나타나는 경우가 흔하며, 관계의 만족의 방해와 관련될 뿐만 아니라 때로는 음경/질 성행위를 통한 임신 능력과도 연관되므로 임신을 희망하는 여성에게 불임을 유발하는 요인이 되기도 한다<sup>27)</sup>.

최종 분석된 9편의 문헌 중 1편은 침구 및 부항 치료 등의 복합 한방치료를 중재 대상으로 한 증례 보고였으며, 나머지 8편은 모두 한약 치료를 중재 대상으로 한 임상연구이며 증례 보고 1편, 대



조군 임상시험 4편, 단일군 임상시험 3편이었다.

GPPPD의 치료 목적으로는 통증의 완화와 골반혈액순환의 개선, 신체적 및 정신적 긴장의 이완을 기본으로 하였으며 필요한 경우 심리치료를 병행하였다. 성교통에 대한 1편의 증례 보고에서는 환자의 임신에 대한 두려움, 성교의 회피, 장기적인 정신적 스트레스 등을 성교통의 원인으로 보고 침치료를 통해 근긴장을 완화하고 신경을 안정시키고자 하였다고 보고하였으며, 자궁내막증으로 인한 성교통에 대한 3편의 대조군 임상시험에서는 交痛消膠囊, 异痛宁을 사용하였으며 活血化瘀를 기본으로 하여 자궁내막증으로 인한 통증을 제어하는 것을 목표로 하였고, 1편의 대조군 임상시험에서는 調肝滋腎消痛湯加減을 사용하여 調肝滋腎解鬱止痛의 효과를 목표로 하였으며 필요한 경우 수술 또는 심리치료를 병행하였다. 성교통에 대한 1편의 단일군 임상시험에서는 肝脾失調, 氣血鬱滯로 성교통이 발생하였다고 보아 肝鬱을 疏泄하고 脾氣의 運化를 돕기 위해 當歸芍藥散合四逆散을 사용하였다고 하였으며, 성교통에 대한 1편의 증례보고에서는 化瘀通絡, 緩急鎮痛의 목표로 芍藥甘草湯을 사용하였다고 하였다. 질경련에 대한 2편의 단일군 임상시험에서는 치료 목적에 대한 구체적인 내용은 언급되지 않았으나, 1편의 연구보고에서 질경련을 진단할 때는 반드시 부부가 함께 진단받아야 하며 성교육, 성감집중훈련 등의 치료를 함께 받아야 한다고 강조하였다.

이 연구에서 살펴본 논문들의 연구대상자의 연령의 범위는 최소 18.5세에서 최대 49세이며 이 연구 분석에서 폐경기

또는 중·노년기 여성 대상자는 제외된 것을 알 수 있다. 연구대상자의 성교통 병정 기간의 범위는 최소 3개월에서 최대 8년으로 다양하였다.

한약 치료를 중재로 사용한 경우에는 연구마다 제형 및 사용법의 차이가 있었다. 3편의 단일군 임상시험에서는 모두 경구제를 사용하였으며, 4편의 대조군 임상시험 중 1개 연구에서 경구제를, 1개 연구에서 질정제를, 그리고 2개 연구에서 한약 보류관장요법을 사용하였다. 특히 질정제 또는 보류관장요법의 사용은 해부학적으로 질의 후원개부와 질-직장 중격, 자궁천골인대, 자궁후벽 등과 근접하므로 약물이 자궁내막증 병소에 직접적으로 작용하여 약리효과가 있을 것으로 보았다. 다만 연구보고에서는 보류관장요법의 장기치료에 대해 환자의 불편감이 있다고 언급하였으며, 따라서 임상에서는 보류관장요법은 주로 원내에서 적용하고, 좌약 형태의 한약을 처방하여 환자로 하여금 질이나 직장에 삽입하도록 하는 방법으로 활용해볼 수 있다.

한약 치료를 중재로 사용한 연구의 치료 기간은 경구제를 사용한 4개 연구에서 최소 10일에서 최대 3개월이었으며, 질정제와 보류관장요법을 사용한 3개 연구는 모두 3개월이었다. 따라서 임상에서 GPPPD에 대해 한약 치료를 적용했을 때 3개월의 치료 기간을 설정할 수 있다.

4편의 대조군 임상시험에서 대조군은 특정 약물치료(danazol) 또는 수술이나 약물요법 등의 포괄적인 양방치료였고, 3편은 한약 치료군과 양약 치료군을 비교한 연구였으며, 1편은 한약 치료와 양방치료를 병행한 치료군과 단독 양방치

료 대조군을 비교한 연구였다. 양방치료에 대해서는 3개 연구에서 모두 danazol을 이용한 약물요법을 시행하였고, 1개 연구에서 수술이나 약물요법 등 필요한 경우에 대해 포괄적인 양방치료를 시행하였으며 이 연구의 설계는 연구대상자 모두 양방치료를 필요한 경우 시행하면서 치료군에게는 경구용 한약치료를 적용하였다. 한약 치료군에게 적용한 양방치료의 세부내용으로는, 기질성 성교통의 경우에는 해부학적인 문제가 있으면 수술 치료를, 염증이 있는 경우 扶正祛邪의 방법으로 염증을 치료하고 자궁내막증이 있는 경우 活血化癥, 消癥止痛의 한약치료를 적용하였다. 또한 비기질성 성교통에서는 성적 지식이 부족한 경우 성교육을 지도하였으며, 신체적, 정신적 긴장을 해소하고 성관계에 집중하도록 하고, 원치 않는 임신으로 인한 불안감이 있는 경우 피임제를 사용하거나, 염증에 대한 불안이나 기타 불안과 관련된 요소를 없애고 편안한 환경을 조성하도록 하였으며, 통증에 대한 경험으로 트라우마가 있는 경우에는 전문 심리상담과 치료를 병행하였다. 대조군에서 시행한 양방치료의 세부내용은, 수술이 필요한 경우 한약 치료 없이 수술만 진행하였으며, 증상의 소실을 목표로 항생제나 항바이러스제, 호르몬대체요법 등을 적용하였다.

중재 효과에 대한 진단 평가에 대하여, 증례 보고 2편과 단일 임상시험 3편 모두 증상의 소실을 보고하였으며, 대조군 임상시험 4편에서는 유효율을 사용하였다. 4편의 연구에서 치료 전후 효과를 보인 연구대상자 분포를 비교했을 때, 보류관장요법을 시행한 2개의 연구에서

는 양약 대조군에 비해 유의한 차이가 없었으나( $p > 0.05$ ), 질정제 및 경구제를 시행한 나머지 2개 연구에서 양약 대조군에 비해 유효율에서 유의한 차이( $p < 0.01$ )가 나타났다. 4편의 연구에서 한약의 유효율은 86.7%에서 100% 사이로 보고되어 유효율이 비교적 일정하고 높게 나타났으나, 대조군인 양방치료의 유효율은 41.25%에서 91.7% 사이로 유효율의 차이가 크게 나타났다. 따라서 한약 경구제와 질정제 유효율이 유의하게 나타났고 이상 반응 보고에서 경구용 한약이 양방치료와 비교하여 독성과 이상 반응이 낮았던 연구보고를 참고하여, 임상에서 성교통의 한약 치료시 제형의 선택에서 질정제나 경구제의 적용을 고려할 수 있다. 또한 보류관장요법 치료를 적용한 연구 2편 중 1편에서 보고된 이상 반응에서 간기능과 신기능 수치가 양약 치료에 비해 낮았던 연구보고를 참고했을 때, 한약 보류관장요법 치료가 양약 치료에 비해 유효율의 차이를 확인하지는 못하였으나 이상 반응이 비교적 낮았음을 알 수 있다. 따라서 임상에서는 간 및 신기능이 저하된 환자에게 한약 보류관장요법을 적용해볼 수 있을 것이며, 추후 비열등성 검정과 같은 연구 설계를 통해 기존의 양약 치료와 비교하여 이상 반응과 치료 효과에 대한 유의성을 확인할 수 있을 것으로 기대된다.

GPPPD의 증상 차원 요인을 평가하는 타당한 생리적 척도가 없기 때문에 유효율을 사용한 평가는 의미가 있으며, 연구 결과를 종합했을 때 한약 치료가 GPPPD에 효과적이며, 경구용 또는 질정제 형태의 한약을 한약 단독 치료로 사용할 수 있고, 경우에 따라 필요한 양방치료

를 병행하는 것이 권유된다. 또한 단독 치료가 아닌 부가적인 방법으로써 한약을 이용한 보류관장요법을 추가 적용할 수 있다. 이 연구에서는 자궁내막증 유발 성교통 환자에게 보류관장요법이 danazol 과 비교하여 치료 효과의 유의한 차이는 없었으나, 기존에 보고된 자궁내막증에 대한 한약 치료의 유효성을 분석한 문헌 연구에서는<sup>28)</sup> 자궁내막증 환자에게 한약 복용과 한약 보류관장요법을 병행한 치료에서 월경곤란증의 감소와 자궁부속기 종양의 크기 감소 효과가 유의하였으며, 특히 danazol을 이용한 약물요법과 비교하여 유의한 효과를 보였다고 보고하였다. 임상에서 성교통을 호소하는 여성, 특히 자궁내막증으로 유발된 성교통을 호소하는 여성에게 한약 보류관장요법을 활용함으로써 통증의 감소를 도모할 수 있을 것으로 보인다.

이상 반응에 대해서는 9편의 연구 중 3편에서 보고되었으며, 모두 성교통에 대한 연구였다. 2편의 대조군 임상시험에서는 각각 양약 치료에 비해 한약치료가 약물 독성과 부작용이 적거나 없다고 보고하였으며, 간기능과 신기능의 이상 수치가 양약 치료에서는 확인되었으나 한약 치료에서는 확인되지 않았다고 보고하였다. 1편의 단일군 임상시험에서는 한약 치료에 대해 이상 반응이 보고되지 않았다고 보고하였다. 이상 반응을 언급한 연구 수는 적으나, 연구결과를 통해 한약 치료가 양약 치료와 비교하여 상대적으로 이상 반응이 적고 안전한 치료임을 확인할 수 있다.

GPPPD를 진단하고 평가하는데 반드시 고려되어야 하는 다섯 가지 요인으로는 동반자 요인, 관계 요인, 개인의 취약

성 요인 또는 스트레스 요인, 문화적 또는 종교적 요인, 예후, 경과, 치료와 관계된 의학적 요인 등이 있다<sup>27)</sup>. 즉 GPPPD는 부인과 및 비뇨기과적 질환으로 발생하기도 하지만 성 상대와의 관계, 성폭행 등의 다양한 심리적 요인 및 다른 정신 질환 등이 복합적으로 작용하여 발생하기도 한다. 생리적, 심리적, 대인 관계적 요인 모두가 증상 악화와 관련되므로 증상의 발생과 지속에 모두 작용하며 순환성을 가지기 때문에 환자 개개인에 따른 맞춤 치료가 필요하며, 인지행동치료나 성치료 같은 심리치료가 병행되어야 한다<sup>2)</sup>. GPPPD는 성기능장애 및 부인과 심신 질환이며 신체적 요인과 정신 심리적 요인을 모두 살펴볼 수 있는 한의학의 학문적 특징에 매우 적합한 질환이며 한의학적 접근이 쉽고 치료가 용이한 가능성이 있는 분야이다.

최근 의학계는 근거 중심 의학에 대한 관심과 중요성에 대한 인식이 높아지고 무작위 배정의 전향적 대조군 연구 결과와 그에 기반을 둔 종설 연구를 우선적인 근거로 인정하고 있다. 이와 비교하여 한의학에서 여성 성교통 및 질경련 등 GPPPD에 대한 연구는 양적으로 부족한 실정이다. 따라서 GPPPD에 대한 객관적 근거마련이 우선이 되어야 하며 GPPPD 및 여성 성기능장애를 대상으로 한의학 연구를 바탕으로 한 진료 체계 확립이 필요하다. 향후 국내에서 GPPPD에 대한 잘 설계된 일련의 증례 보고 및 예비연구가 활발히 보고되고, 이후에 대규모 임상연구가 진행되는 것에 대한 근거마련의 자료로써 활용되어 이에 대한 임상 활용 근거를 축적할 수 있을 것으로 생각된다.

## V. 결 론

이 연구는 여성의 음부-골반통/삽입질 환에 대한 한의학 치료 효과를 파악하기 위해 중국 데이터베이스에서 2019년 4월 21일까지 검색된 임상연구 논문을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 온라인 데이터베이스를 통해 검색된 문헌은 총 77편이었으며 선정 및 제외 기준에 따라 2편의 9편의 증례 보고, 7편의 임상시험이 선정되었다.
2. 증례 보고는 한약을 대상으로 한 연구와 침, 뜸, 부항 등의 복합 한방치료를 대상으로 한 연구였으며, 임상시험은 모두 한약을 대상으로 한 연구였다.
3. 질정제 또는 경구제의 한약 중재 대조군 연구 2편에서 모두 통계적으로 유의하게 양방치료에 비해 한약 치료가 효과적이었다.
4. 선정된 논문 모두 치료 후 GPPPD 증상의 소실 또는 높은 유효율을 보고하였다.

Received : Jul 19, 2019

Revised : Aug 01, 2019

Accepted : Aug 29, 2019

## References

1. ACOG Practice Bulletin. Female sexual dysfunction. 2011;117(4):996-1007.
2. Black DW, Grant JE. DSM-5 Guidebook : The essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. Washington, DC:American psychiatric association publishing. 2014.
3. Sohn IS. Recent Clinical Review : Female sexual dysfunction. J Korean Obstet Gynecol. 2006;49(10):2043-54.
4. Van Lankveld JJDM, et al. Women's sexual pain disorders. The journal of sexual medicine. 2010;7(1):615-31.
5. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United states, prevalence and predictors. JAMA. 1999;281(6):537-44.
6. Kim DI. A study of sexual dysfunction and its clinical methods in women. J Korean Obstet Gynecol. 2001;14(2):148-70.
7. Choi MS, Kim DI. Kim DI. A review of recent oriental medicine studies on female sexual dysfunction. J Korean Obstet Gynecol. 2011;24(3):171-89.
8. Jeong YM, et al. Systematic review on complementary and alternative medicine for female sexual dysfunction. J Korean Obstet Gynecol. 2013;26(2):66-87.
9. Yim JY, et al. Research trends of the acupuncture treatment for vulvodynia. J Korean Obstet Gynecol. 2019;32(1):26-36.
10. Wang S, Wang XM, Yu H. Zhen jiu zhi liao xing jiao tong an. Shanghai journal of acupuncture and moxibustion. 2006;25(2):39.
11. Zheng SX. Shao yao gan cao tang jia mei zhi yu fu ren xing jiao teng tong zheng. Chinese journal of ethnomedicine and ethnopharmacy. 2009;24:158.
12. Feng DL. Jiao tong xiao jiao nang zhi liao zi gong nei mo yi wei zheng xing jiao tong 76 li lin chuang guan cha.

- Chinese journal of basic medicine in traditional Chinese medicine. 2013; 19(2):218-9.
13. Liu HQ, et al. Yi tong ning shuan zhi liao zi gong nei mo yi wei zheng xing jiao tong 30 li lin chuang guan cha. Journal of external therapy of traditional Chinese medicine. 2004; 13(4):41.
  14. Liu HQ. Yi tong ning fang guan chang zhi liao zi gong nei mo yi wei zheng xing jiao tong de lin chuang guan cha. Chinese journal of basic medicine in traditional Chinese medicine. 2004; 10(5):78-9.
  15. Zhang H. Clinical experience of integrated traditional Chinese and western medicine treatment of pain during intercourse. The medical forum. 2013;17(16):2136-8.
  16. Cao XZ. Confucian prescription cures women's sexual pain. Journal of sichuan traditional Chinese medicine. 1990;12:34-5.
  17. Cheng YW. Shao yao gan cao tang jia wei zhi yu 5 li yin dao jing luan. Forum on traditional Chinese medicine. 1990;2:16.
  18. Guan YB. Experiences with treatment of vaginismus. The Chinese journal of human sexuality. 2004;13(12):14-5.
  19. The society of Korean medicine obstetrics and gynecology. Korean medicine obstetrics and gynecology. Seoul:Euiseongdang. 2012:208-14.
  20. The text compilation committee of national oriental medicine university of oriental neuropsychology. Oriental neuropsychology. Seoul:Jipmoondang. 2016:567-9.
  21. Steege LF. Dyspareunia and vaginismus. Clin. Obstet. Gynecol. 1984;27(3):750-9.
  22. IsHak WW, Tobia G. DSM-5 changes in diagnostic criteria of sexual dysfunctions. Reprod Sys Sexual Disorders. 2013; 2(2):122.
  23. Carvalho J, Vieira AL, Nobre P. Latent structures of female sexual functioning. Archives of sexual behavior. 2012; 41(4):907-17.
  24. Sandberg G, Quevillon RP. Dyspareunia : An integrated approach to assessment and diagnosis. The journal of family practice. 1987;24(1):66-70.
  25. Fordney DS. Dyspareunia and vaginismus. Clin Obstet Gynecol. 1978;21(1):205-21.
  26. Glatt AE, Zinner SH, McCormack WM. The prevalence of dyspareunia. Obstet Gynecol. 1990;75(3 Pt 1):433-6.
  27. Korean neuropsychiatric association. Textbook of neuropsychiatry. 3<sup>rd</sup> edition. Seoul:iMiS company. 2017:472.
  28. Flower A, et al. Chinese herbal medicine for endometriosis. Cochrane database of systematic reviews. 2012;5:1-56.