

한의치료로 호전된 조기난소부전 환자 치험 1례 보고

동국대학교 한의과대학 부인과학교실
최수지, 김동일

ABSTRACT

A Case Report of Primary Ovarian Insufficiency Treated with Korean Medicine Treatment

Su-Ji Choi, Dong-Il Kim

Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine, Dong-Guk University

Objectives: The purpose of this study is to report the case of Korean medicine treatment on primary ovarian insufficiency.

Methods: The patient in this case was 29-year-old female who was diagnosed with primary ovarian insufficiency. She had irregular menstruation and hypomenorrhea more than 6 months. She also suffered from hot flash and vaginal dryness. She was treated over 1 year with Korean medicine treatment, such as herbal medicine, acupuncture, and pharmacopuncture. We assessed the clinical symptoms, menstrual status and serum hormone level during the treatment.

Results: After treatment, symptoms of primary ovarian insufficiency were relieved, level of serum FSH decreased and level of serum E₂ increased. We maintained the treatment over 1 year and kept follow-up measurements of serum hormone level.

Conclusions: This study shows that Korean medicine treatment can be effective in treating primary ovarian insufficiency. The report suggests the long treatment procedure for primary ovarian insufficiency.

Key Words: Premature Ovarian Failure, Primary Ovarian Insufficiency, Korean Medicine, Amenorrhea, Pharmacopuncture

I. 서 론

조기난소부전은 40세 이전에 난소기능 감소로 인한 무월경, 저에스트로겐 상태, 상승된 gonadotropin 수준으로 특징지어지는 병리적 상태를 의미한다. 40세 이전의 여성이 불규칙한 월경을 하고, FSH(Follicle Stimulating Hormone) 농도가 폐경 후 수준으로 상승했을 때 진단한다¹⁾. 조기폐경(Premature Menopause), 조기난소기능부전(Premature Ovarian Failure, POF)이라고도 하지만, 5~10%에서 저절로 난소기능이 회복되는 경우도 가끔 볼 수 있기에 최근에는 보다 더 정확하게 원발성 난소기능부족증(Primary Ovarian Insufficiency, POI)라는 용어 사용을 선호한다^{2,3)}. 환자의 75% 이상에서 안면홍조와 야간발한, 정서불안이 나타날 수 있다¹⁾. 40세 이전을 기준으로 약 1%의 여성이 겪으며, 유전적, 자가면역질환, 대사성질환, 감염, 의인성 원인에 이르기까지 다양하게 원인이 보고되고 있으나, 대부분의 경우는 원인이 명확하지 않은 것으로 알려져 있다²⁾. 난소기능의 조기소실에 의한 체내 에스트로겐의 감소는 심혈관계 질환의 위험도를 증가시키고 골다공증 발생을 증가시킬 수 있으며, 가임력의 영구적 소실 및 여성다움 상실에 대한 인식으로 인하여 이환 여성에게 심각한 정신사회적 문제 및 우울증을 초래할 수 있다³⁾. 따라서 이에 대한 조기치료가 중요하다. 현재 조기난소부전의 치료법으로 호르몬요법이 자주 사용되나, 장기적인 사용 안전성에 대해서는 논란의 여지가 있다^{4,5)}.

한의학에서 POI의 병태인 무월경에 있어 ‘經閉’, ‘女子不月’, ‘月事不來’, ‘經水斷

絶’ 등으로 기술하고 있다. 《內經·陰陽別論》에서는 ‘二陽之病發心脾, 有不得隱曲, 女子不月’이라고 하여 심리적 요인으로 氣血의 생성이 원활하지 못해 무월경이 발생할 수 있다고 하였다⁶⁾. 원인을 파악하여 월경의 회복 및 배란주기의 확립을 통해 수태력을 보존하는 것을 치료 목표로 하며, 변증시치가 치료의 기본이 된다. 기질적 병변 또는 뚜렷한 질환으로 야기된 경우는 변병을 참고한 변증치료를 시행한다⁶⁾.

그동안 한의학계에서 조기난소부전과 관련하여 치료사례 보고가 몇 있었으나, 1년 이상 장기간 투약하며 경과 관찰한 경우는 김 등⁷⁾의 연구 1건 밖에 없었으며, 약침을 사용한 사례는 없었다. 또한 주된 치료법인 한약 복용을 중지한 이후에 경과를 관찰하여 효과 유지 여부를 확인한 보고는 없었다. 본 증례는 POI 진단을 받은 29세 미혼여성에게 한약, 침, 약침의 한의복합치료를 시행하여 임상증상 및 호르몬 검사수치의 개선을 확인하였고, 1년 이상 경과관찰을 하는 중에 일시적으로 투약을 제외한 치료를 시행하면서 치료 효과 유지 여부를 관찰하기도 하였다. 비교적 장기간의 임상치료를 통해 증상 개선과 함께 가임력 보존을 시도한 증례로서 임상적으로 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성 명 : 김○○(F/29)
2. 초진일 : 2018년 2월 8일
3. 주소증 : 무월경 및 월경부조
4. 발병일 : 2017년 가을

5. 신체계측 : 신장 166.0 cm, 체중 45.9 kg, 체지방 10.5 kg, 골격근량 19.9 kg, BMI 16.7 kg/m², 체지방률 23.0%
6. 월경력
 - 1) LMP : 2018년 1월 8일
 - 2) 월경주기 : 약 30일이었으나 4~5년 전부터 불규칙함.
 - 3) 월경통 : 없음.
 - 4) 대하 및 질 분비물 : 거의 없음.
 - 5) 초 경 : 14세
7. 과거력 : 별무
8. 산과력 : 0-0-0-0
9. 가족력 : 어머니 조기폐경(40세)
10. 현병력

2017년 가을부터 월경량 감소, 안면홍

조 및 상열감, 질 건조감 지속되어 2019년 2월 7일 local 산부인과에 내원하였고, 질 초음파 상 자궁내막이 얇고, 양측 난소가 작다는 소견 받았다. 호르몬 검사상 TSH (Thyroid Stimulating Hormone) 1.50 uIU/mL, LH(Luteinizing Hormone) 52.31 mIU/mL, Prolactin 25.90 ng/mL, FSH 97.76 mIU/mL, Estradiol(E2) 18.50 pg/mL로 hypogonadism 소견 받았다. 이에 적극적 한방치료 위해 2019년 2월 8일 본원 내원하여 한의치료를 시작하였다.

2019년 2월 8일 산부인과 협진의뢰 하여 혈액 검사 및 유전자 검사 시행 후 POI 진단 받았으며, 기타 임상병리 검사 소견은 다음과 같다(Table 1).

Table 1. Main Results of Blood Test on First Visit (2018.02.08)

Inspection item	Result	H/L	References
Chromosome	No finding of numeric and structural fault		
Adrenal 21-hydroxylase Ab*	Negative		
FBS [†] , serum	95 mg/dL	70 ~ 99	
TSH [‡]	0.73 uIU/mL	0.27 ~ 4.20	
Free T ₄ [§]	1.30 ng/dL	0.93 ~ 1.70	
Anti-Thyroglobulin Ab*	15.03 IU/mL	0 ~ 115.00	
Anti-TPO Ab* (Anti-microsome Ab*)	12.94 IU/mL	0 ~ 34.00	
Cortisol	12.41 ug/dL	6.02 ~ 18.40 (at morning)	
Prolactin	16.6 ng/mL	5.0 ~ 30.0	
ANA [¶] Titer	Negative		
25 (OH) Vitamin D total	19.0 ng/mL	▼ 20.0 ~ 49.9	
CTx (C-telopeptide)	0.569		Premenopausal : 0.025 ~ 0.573 postmenopausal : 0.104 ~ 1.008
Osteocalcin	13.6 ng/mL		<50 years old : 6.7 ~ 34.0 ≥50 years old : 6.2 ~ 39.0
Phosphorus	3.8 mg/dL	2.7 ~ 4.5	
Calcium	9.8 mg/dL	9.0 ~ 10.5	

* Ab : antibody, † FBS : fasting blood sugar, ‡ TSH : thyroid-stimulating hormone, § T₄ : tetraiodothyronine, || TPO : thyroid peroxidase, ¶ ANA : antinuclear antibodies

11. 동반증상 : 안면홍조, 상열감, 질 건조감

12. 계통문진

- 1) 시진 : 마른 체격
- 2) 소화 : 소화불량 심하고 식사량이 적고 불규칙함.
- 3) 대변 : 이상 없음.
- 4) 소변 : 이상 없음.
- 5) 수면 : 수면장애 없음.
- 6) 맥진 : 脈細弱
- 7) 설진 : 舌淡, 齒痕

13. 사회력 및 기호식품 : 승무원으로 밥 먹기 힘들어 컵라면을 주당 15개 이상 먹었으며, 4년 동안 4 kg 정도 체중 감소함. 흡연 및 음주는 하지 않으나 커피를 하루 2~3잔 섭취함.

14. 진 단

검사결과를 종합하여 원인불명의 Primary Ovarian Insufficiency으로 진단하였다. 또한 임상증상을 바탕으로 과로, 불규칙적인 음식섭취 습관 등에 의한 心脾兩虛로 인한 氣血虛弱으로 변증하고 치료하였다. 또한 모친의 가족력이 있기에 가족 경향이 있는 先天稟賦의 부족으로 보았다.

15. 치료 내용

1) 침치료

주 1~2회 방문하여 침치료 및 약침치료를 시행하였다. 2018년 11월 21일 이후로는 자하거약침은 중단하고 침치료만 시행하며 경과 관찰하였다. 침치료는 1회

용 호침(0.30×30 mm, stainless steel, 동방침)을 사용하여 양子宮(EX-CA1), 關元(CV4), 氣海(CV6), 足三里(ST36), 三陰交(SP6), 陰陵泉(SP9), 百會(GV20)에 자침하고 20분간 유침하였고, 유침하는 동안 적외선 조사기를 하복부에서 30 cm 가량 떨어져 조사하였다. 자하거약침은 대한약침제형연구회에서 조제한 약침을 공급받아 사용하였고, 30개이지 주사침을 부착한 주입기로 양측 자궁, 관원, 기해에 각 0.5 ml씩 총 2 ml를 주입하였다.

2) 한약치료

保元湯加減方을 탕약으로 하루에 세 번 식후 복용하게 하였다. 하루 2첩 3포를 복용하게 하였고, 탕약의 구성은 Table 2와 같다.

인삼, 황기, 감초, 생강으로 구성된 保元湯⁸⁾에 생식내분비 기능을 강화하고 폐경 증상을 개선하는 토사자, 오수유를 가미하였다. 아울러 氣血을 더 보강하기 위해 산약과 당귀를, 혈행개선과 월경 재개를 위해 산사, 홍화, 애엽을 더 가미한 처방을 투약하였다. 2018년 11월 10일에는 월경이 안정적으로 재개되어 첫 번째 처방에서 산사와 홍화를 제거하고 補腎하는 복분자를 가미하였으며, 환자의 변비를 고려하여 보신작용과 함께 배변 개선 작용도 있는 육종용을 추가하여 구성한 처방을 투약하였다.

Table 2. Herbal Medicine Treatment

Date	Herbal medicine	Composition and dose (g/day)
2018.02.08 -2018.05.28	<i>Bowan-tang-gagambang1</i>	<i>Ginseng Radix</i> (人蔘) 6
		<i>Astragali Radix</i> (黃芪) 16
		<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i> (甘草) 6
		<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i> (生薑) 4
		<i>Amomi Fructus</i> (砂仁) 4
		<i>Amomi Fructus Rotundus</i> (白豆寇) 6
		<i>Cuscutae Semen</i> (菟絲子) 16
		<i>Dioscoreae Rhizoma</i> (山藥) 24
		<i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸) 8
		<i>Evodiae Fructus</i> (吳茱萸) 4
2018.05.28 -2018.08.15	<i>Bowan-tang-gagambang2</i>	<i>Ginseng Radix</i> (人蔘) 6
		<i>Astragali Radix</i> (黃芪) 12
		<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i> (甘草) 8
		<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i> (生薑) 4
		<i>Amomi Fructus</i> (砂仁) 4
		<i>Amomi Fructus Rotundus</i> (白豆寇) 6
		<i>Cuscutae Semen</i> (菟絲子) 16
		<i>Dioscoreae Rhizoma</i> (山藥) 8
		<i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸) 8
		<i>Evodiae Fructus</i> (吳茱萸) 4
		<i>Crataegi Fructus</i> (山查) 16
		<i>Carthami Flos</i> (紅花) 6
		<i>Artemisiae Argyi Herba</i> (艾葉) 6
		<i>Dipsaci Radix</i> (續斷) 12
2018.11.10 -2019.06	<i>Bowan-tang-gagambang3</i>	<i>Ginseng Radix</i> (人蔘) 6
		<i>Astragali Radix</i> (黃芪) 8
		<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i> (甘草) 6
		<i>Amomi Fructus</i> (砂仁) 4
		<i>Cuscutae Semen</i> (菟絲子) 16
		<i>Crataegi Fructus</i> (山查) 8
		<i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸) 8
		<i>Evodiae Fructus</i> (吳茱萸) 4
		<i>Artemisiae Argyi Herba</i> (艾葉) 6
		<i>Dipsaci Radix</i> (續斷) 16
		<i>Rubi Fructus</i> (覆盆子) 8
		<i>Cistanchis Herba</i> (肉蓯蓉) 6

16. 치료 경과

2018년 2월 8일 본원 산부인과에서 BMD (Bone Mineral Density) 검사, 혈액검사, 호르몬검사, 유전자검사(Fragile X syndrome

선별검사, Chromosome 검사), Adrenal 21-hydroxylase Antibody 검사, 항핵항체 검사, CTx(C-telopeptide), Osteocalcin 검사 등을 시행하였고, 호르몬검사 외에는 특이

소견을 확인하지 못하였다. 2018년 3월 27일 본원 산부인과 진료를 통해 Primary Ovarian Insufficiency(age 29.5 years) 진단받고 경구호르몬제(제품명 Livial, 성분명 Tibolone) 처방 받았으나 복용하지 않고 한의단독치료만 지속하였다.

2018년 8월 15일 이후 한약의 영향을 배제한 상태에서 호르몬검사 결과를 확인하기 위해, 한약 투약을 중단하고 2개월간 침치료 및 약침치료만 주 1~2회 가량 유지하였다. 약 2개월 경과 후 2018년 10월 25일 실시한 호르몬검사에서 FSH 17 mIU/mL, LH 11.29 mIU/mL, Estradiol 68.57 pg/mL으로 정상범위로 확인되었다. AMH(Anti-Mulerian hormone)의 경우에는 2월 8일 실시한 검사 결과에 비해 0.05 ng/mL로 소폭 상승한 것을 확인할 수 있었다 (Table 3).

2018년 11월 10일 한약치료를 재시작하면서 자하거 약침은 11월 21일 이후로는 중단하고 침치료만 시행하였다. 이후 환자의 나아진 기저 난소예비력을 고려하여 연령증가에 따른 난소예비력 저하를 완화하기 위해 한약복용 및 침치료를 지속하고 있다. 이를 통해 정상적인 월경양상을 유지하고 있으며 (Table 4), 주관적 상열감 및 질건조감 소실 역시 지속되고 있다(Fig. 1).

Table 3. Serum Hormone Assay

Date	FSH* (mIU/mL)	LH† (mIU/mL)	Estradiol (pg/mL)	AMH‡ (ng/mL)
2018.02.08	85.14	50.54	40.79	0.02
2018.06.19	10.26	4.71	57.31	
2018.10.25	17.00	11.29	68.57	0.05

* FSH : follicle stimulating hormone, † LH : luteinizing hormone, ‡ AMH : anti-mulerian hormone

Table 4. Progress of Menstrual Cycle

Menstruation start date	Menstrual period	Menstrual cycle
2018.01.08	10 days	-
2018.03.04	5 days	56 days
2018.03.23	5 days	20 days
2018.04.14	7 days	23 days
2018.06.02	1 days	50 days
2018.07.17	7 days	46 days
2018.08.14	1 days	29 days
2018.10.16	4 days	64 days
2018.11.29	8 days	45 days
2018.12.30	8 days	32 days
2019.01.24	7 days	26 days
2019.02.21	5 days	29 days
2019.03.19	7 days	27 days
2019.04.17	7 days	30 days
2019.05.17	8 days	31 days
2019.06.01	2 days	16 days
2019.06.24	7 days	24 days

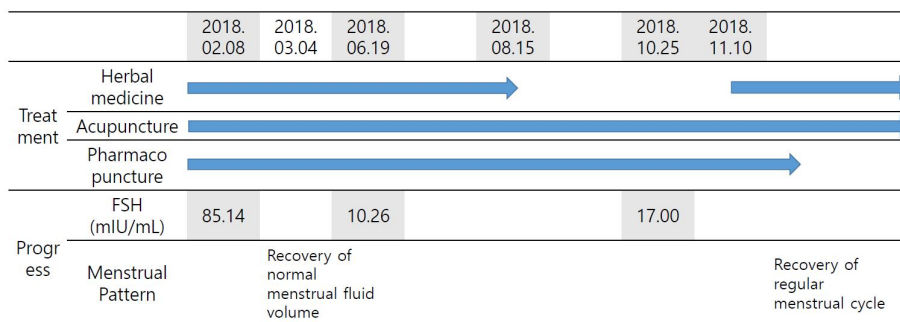


Fig. 1. Progress of treatment.

Ⅲ. 고 찰

조기난소부전은 주로 희발월경과 무월경의 증상으로 병원에 내원하며, 75% 이상에서 안면홍조와 야간발한, 정서불안이 나타날 수 있다. 이러한 증상으로 병원에 내원하게 된다면 우선 원인질환을 파악해야 한다. 이차성징이 동반된 비해부학적 원인에 의한 무월경의 치료는 근원적인 장애를 반드시 먼저 치료해야 한다. 조기난소부전의 경우는 유전적, 자가면역질환, 대사성질환, 감염, 의인성 원인에 이르기까지 다양하게 원인이 보고된다. 그러나 대부분의 경우 원인을 확정하기 어려워 대증적으로 호르몬요법을 시행하게 된다. 이때 폐경증상을 완화시키고 골다공증 및 심혈관계 질환 예방을 위하여 50세 이후의 폐경 여성보다 고용량의 호르몬치료를 적용하는 것이 일반적이다^{2,9)}.

자연적으로 난소기능이 회생되는 경우도 간혹 있으나, 가능성이 매우 낮아 임신을 희망할 경우에는 불임치료를 병행하며 난자를 기증받게 된다^{2,9)}. 국내 연구¹⁰⁾에 따르면 조기난소부전 환자 262명 중 9명이 임신하였는데, 그 중 6명은 난자공여를 받았으며, 3명만 스스로 배란을 하여 임신이 되었다. 따라서 조기난소부전 환자의 난소기능 회복은 매우 어렵다는 것을 보여준다.

조기난소부전의 환자는 정상 여성의 폐경 연령과 비슷한 나이까지 호르몬치료를 지속하게 되는데⁹⁾, 이러한 장기간의 호르몬치료에 대해서는 우려가 많다. 2017년 코크란 연구⁴⁾에 따르면 1년 이상의 호르몬대체요법을 시행할 경우 심혈관계 질환, 뇌졸중, 유방암, 당뇨병 등의 위

험이 높아진다고 하였다. 또한 50세 미만의 여성의 장기사용에 대한 위험 평가를 위한 자료는 충분하지 않다고 하였다. 2015년 미국내분비학회의 지침⁵⁾에서 폐경 후 여성호르몬요법의 기간을 살펴보면, '치료목적에 합당한 상태에서 최단기간'으로 명시되고 있다. 또한 호르몬치료를 시행하는 동안 적어도 1년에 한 번씩은 치료를 지속할지 또는 중단할지에 대해 상의할 것을 제안하였다. 이러한 사실은 호르몬요법의 부작용과 한계를 고려한 것이며, 이에 대한 다양한 대체 혹은 보완적 치료가 필요함을 객관적으로 보여주는 것이다. 현실적으로도 많은 환자들이 난소기능 개선을 위해 한의 의료기관을 이용하고 있다.

이 환자는 무월경 및 월경부조를 주소로 2018년 2월 8일 ○○한방병원 여성의학과에 첫 내원한 분이다. 2017년 가을부터 월경량이 급감하였고, 그 양상 또한 질이 묽었다. 이러한 양상이 지속되다가 2월에 월경이 없자 local 산부인과에 방문하였고, 검사 상 hypogonadism 소견을 받고 내원하였다.

원인이 되는 기질적 문제 또는 만성 질환 여부를 확인하기 위해 본원 산부인과에 진단 협진을 의뢰하여 기본 혈액검사와 여성호르몬 검사, AMH 검사, 갑상선 호르몬 검사 등을 시행하였다. 염색체의 결함, 유약엑스 증후군(fragile X syndrome) 등 조기난소부전의 원인이 되는 유전적 질환을 확인하기 위해 Fragile X syndrome 선별검사, chromosome 검사를 시행하였다. 또한 조기난소부전은 자가면역 증후군의 일종일 수 있고 부신결함, 갑상선질환, 1형 당뇨 등과 연관이 깊다. 따라서 항난소항체 중 하나인 Adrenal 21-OH Ab 검

사, 항핵항체검사, 공복혈당검사 등을 시행하였다^{2,11)}. 이외에도 폐경 후 골감소와 연관된 Calcium, Phosphorus, vitamin D, Osteocalcin, C-telopeptide, BMD 검사 등을 시행하였다.

호르몬검사 결과 외에 특이사항 없어 원인불명의 Primary Ovarian Insufficiency 으로 진단받았다. 임상증상을 바탕으로 변증하였을 때, 소화기능이 불량하고 직장에서의 과로, 불규칙적인 음식섭취 습관 등에 의한 心脾兩虛로 인한 氣血虛弱으로 보고 한약, 침, 약침 치료를 시작하였다. 또한 유전자검사 이상 소견은 없었으나 모친의 가족력이 있기에 가족 경향이 있는 先天稟賦의 부족으로 보았다.

처방 내용을 구체적으로 살펴보면, 승무원으로 식사를 자주 거르고 과로한 여성의 조기난소부전에 대하여 완만하게 氣虛를 보하는 保元湯⁸⁾에 생식내분비 기능을 강화하고 폐경 증상을 개선하는 약물을 가미하였다. 또한 월경재개를 위해 산사, 홍화, 애엽 등의 活血藥을 가미하기도 하였다. 토사자, 오수유, 속단은 생식내분비 기능을 강화하기 위해 사용하였는데, 토사자와 속단은 기존에 壽胎丸 加味方(토사자, 상기생, 속단, 아교주, 산약, 홍화자)으로 실험연구¹²⁾를 통해 이미 일차 효능 및 안전성이 확인된 바 있다. 오수유는 주요 난임 활용 처방인 溫經湯과 여성 월경질환에 기본처방으로 활용되는 調經種玉湯의 구성한약재¹³⁾이며, 예로부터 여성질환의 기본처방에 포함되어 활용되었다. 또한 실험적으로도 난소세포의 세포사멸을 억제하고 난독성(ovotoxicity)을 우수하게 보호한다는 연구결과¹⁴⁾가 있었다.

침치료와 약침치료를 함께 시행했는데, 삼음교, 관원 등 부인과질환에 빈용되는

혈위를 기본으로 하면서 심신의 안정을 유도할 수 있는 효능이 있는 경혈을 추가적으로 선혈하여 적용하였다. 2015년 발표된 POI의 침치료에 대한 체계적 고찰 연구¹⁵⁾에서는 침치료가 혈청 FSH 수치를 낮추고 월경의 재개를 일으킨다고 보고했다. 이 증례에서 사용된 삼음교, 관원, 족삼리, 기해, 음릉천 등의 혈위는 조기난소부전의 임상연구에서도 다용된 바 있고, 경외기혈인 자궁혈의 경우에도 갱년기증상 완화 및 FSH 수치 정상화에 유효하다는 연구결과가 있었다¹⁶⁾. 또한 백회혈은 여러 연구를 통해 진정작용의 효과가 있는 것으로 알려져 있어 심신의 안정을 유도하기 위해 사용되었다¹⁷⁾.

약침시술은 자침과 약물의 효과를 동시에 얻을 수 있으며, 약물이 경혈에 잔류하면서 지속적인 자극을 주기에 치료 횟수와 간격을 조절하기 쉽다는 장점이 있다¹⁸⁾. 본 증례에서 사용한 자하거약침의 경우 일반적으로 주 2회 시술을 원칙으로 하고, 완전흡수에는 3일 정도 소요된다고 알려져 있다¹⁸⁾. 이 환자의 경우 자주 내원하기 어려워 치료 초기에는 주 1~2회 방문하며 약침치료를 함께 시행하여 침 치료의 효과를 오랫동안 유지하고자 하였고, 치료 경과에 호전을 보임에 따라 약침치료를 중단하였다. 자하거약침은 특히 생식내분비 기능을 강화하는 효과가 있어 한의 임상에서는 만성 소모성 질환이나 허약상태, 난임, 성기능장애, 갱년기장애 등에 활용하고 있다¹⁹⁾.

첫 내원시 측정된 AMH 농도는 0.02 ng/mL로 동일 나이군 범위에서 하위 0~10%에 속하며, 약 48세의 평균농도에 해당하였다. 당뇨 복용 후 2018년 3월 4일에 월경 내조하였으며, 이후 현재까지 지속

적으로 탕약 복용하며 정상적인 양상의 월경이 관찰되고 있다. 질 건조감 및 상열감, 안면홍조 등의 자각적 증상들 또한 사라졌다. 이후 실시한 호르몬검사에서 FSH 수치가 2018년 2월 8일 85.14 mIU/mL에서 6월 19일 10.26 mIU/mL, 10월 25일 17.00 mIU/mL로 정상범위로 회복됨을 확인할 수 있었다. AMH 농도 또한 0.05 ng/mL로 소폭 상승한 것이 관찰되었다. 탕약 복용 후 부작용은 관찰되지 않았다.

본 사례는 호르몬검사로 경과관찰하며 1년 이상 투약하며 한의 단독치료를 진행하였고, 또한 중간에 한약 복용을 2개월간 중지하고 호르몬 검사를 진행하여 약물 효과를 배제한 채 치료 효과가 유지되는지 확인하였다. 또한 기존에 한의 치료를 통해 조기난소부전 환자의 난소의 기능을 회복한 사례가 몇 차례 보고된 바 있었으나, 약침을 사용한 사례는 없었다. 2016년 발표된 12개 한방병원과 한의원을 대상으로 이루어진 약침 사용 실태조사 연구에 따르면 입원환자의 98.6%, 외래환자의 77.6%가 약침치료를 받는 것으로 나타났다²⁰⁾. 이렇게 한의임상현장에서의 약침활용이 보편적인 현실에서, 이 사례는 약침을 활용한 조기난소부전 치험례 보고라는 점에서 의의가 있다. 미혼여성의 조기난소부전의 경우 수태능력의 회복뿐만 아니라 환자의 심리적 상실감, 에스트로겐 결핍으로 인한 골다공증·심혈관질환 등의 기타 질환 예방 등을 복합적으로 고려하여 접근해야하며, 장래 임신을 희망하는 경우에는 미혼상태에서 난임시술을 바로 진행하기 어렵기 때문에 장기간 치료·관찰하며 난소예비력을 유지·향상시키는 것이 매우 중요하다.

다. 따라서 비록 1례이지만 변증에 맞게 장기간 한의 단독치료를 하며 검사결과를 관찰하였고, 치료를 지속하면서 난소예비력의 유지 및 향상을 통한 가임력 보존을 시도하고 있는 측면에서 장기적 임상관찰을 제안하는 의의가 있다고 생각되어 보고하는 바이다.

IV. 결 론

본 증례는 조기난소부전으로 진단받은 속발성 무월경 환자에게 한의 단독치료를 통해 주관적 증상 개선을 확인하였고, FSH 수치가 85.14 mIU/mL에서 17.00 mIU/mL로 호전되어 객관적 검사결과가 정상범위로 회복됨을 확인하였다. 1년 이상 비교적 장기간 투약 및 경과관찰을 한 사례로 한의치료의 효과를 보여주며 난소 기능개선에 있어서 한의치료의 가능성을 확인할 수 있다. 이 증례의 환자는 미혼 여성이기에 임상 증상의 개선과 유지는 물론 난소예비력의 유지·향상 및 임신과 출산까지 이루어질 수 있도록 추후 지속적으로 경과를 관찰하면서 심리적 지지와 치료를 지속할 예정이다.

Received : Oct 18, 2019

Revised : Oct 22, 2019

Accepted : Nov 29, 2019

감사의 글

“이 연구는 한국보건산업진흥원을 통해 보건복지부 한의약선도기술개발사업의 재정 지원을 받아 수행된 연구임(HI15C0198).”

“This study was supported by a grant

of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (HI15C0198).”

References

1. Taylor AE, et al. A randomized, controlled trial of estradiol replacement therapy in women with hypergonadotropic amenorrhea. *J Clin Endocrinol Metab.* 1996;81(10):3615-21.
2. Korean Society of Obstetrics & Gynecology. *Gynecology*. 5th ed. Seoul:Korea Medical Book Publisher co. 2018:466-77.
3. Chun S, Ji YI, Joo YD. GnRH Agonist Co-treatment for Prevention of Primary Ovarian Insufficiency in Patients with Hematologic Malignancies Undergoing Chemotherapy. *J Korean Soc Menopause.* 2013;19(2):93-100.
4. Marjoribanks J, et al. Long-term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2017(1):CD004143.
5. Stuenkel CA, et al. Treatment of symptoms of the menopause: An endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2015;100(11):3975-4011.
6. Korean Oriental Society of Obstetrics and Gynecology. *Oriental Obstetrics and Gynecology*. vol. 2. Seoul:Euseongdang. 2012:21-30.
7. Kim HJ, et al. Clinical study for the one case of premature ovarian failure by serum hormone assay. *J Korean Obstet Gynecol.* 2011;24(2):134-41.
8. Heo J. *Doneuibogam*. Hadong: Donguibogam chupansa. 2010:1924.
9. Ji BC. *Guidebook of reproductive medicine for resident and fellow*. Paju:Koonja. 2018:31-2.
10. Huh JS, et al. Retrospective multicenter study on clinical aspects in premature ovarian failure. *The journal of Korean Society of Menopause.* 2011;17(3):160-5.
11. Komorowska B. Autoimmune premature ovarian failure. *Prz Menopauzalny.* 2016;15(4):210-4.
12. Kim DI, et al. The effects of *Sutaehwan-Gami* on menopausal symptoms induced by ovariectomy in rats. *BMC Complement Altern Med.* 2012;12:227. Available from:URL:<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6882-12-227>.
13. Oriental Medical Prescription Society. *Bangjehak*. Seoul:Yeonglimsa. 2009:419.
14. Nam EY, et al. Akt activation by *Evodiae Fructus* extract protects ovary against 4-vinylcyclohexene diepoxide-induced ovotoxicity. *Journal of Ethnopharmacology.* 2016;194:733-9.
15. Jo J, Lee YJ, Lee H. Effectiveness of Acupuncture for Primary Ovarian Insufficiency: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Volume 2015, Article ID 842180, 12 pages. Available from:URL:<http://dx.doi.org/10.1155/2015/842180>.
16. Liu XR, et al. Effectiveness of

- Electroacupuncture of Zigong (EX-CA 1), etc. in Treatment of Perimenopausal Syndrome Women. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2016;41(3):247-50.
17. Li J, et al. Instant sedative effect of acupuncture at GV20 on the frequency of electroencephalogram α and β waves in a model of sleep deprivation. *Exp Ther Med*. 2018;15(6):5353-8.
18. Korean Pharmacopuncture Institute. *Pharmacopuncturology*. 2nd edition. Seoul:Elsevier Korea. 2011:6-8.
19. Choi SJ, Kim DI. The Review on Trend of Clinical studies of *Hominis Placenta* Pharmacopuncture on Obstetrics & Gynecology diseases. *J Korean Obstet Gynecol*. 2019;32(1):15-25.
20. Lee YJ, et al. Usage report of pharmacopuncture in musculoskeletal patients visiting Korean medicine hospitals and clinics in Korea. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16(1):292. Available from:URL:<http://dx.doi.org/10.1186/s12906-016-1288-5>.