

자음강화탕(보험제제)으로 호전된 갱년기 장애 3례에 대한 증례 보고 : Kupperman's Index, Menopause Rating Scale을 중심으로

¹부천자생한방병원 한방부인과, ²울산자생한방병원 한방부인과
³울산자생한방병원 침구과
남궁진¹, 황보경¹, 홍누리², 오다윤³, 정재중¹

ABSTRACT

A Case Report of Three Patients with Menopausal Disorder Managed with *Jaumganghwa-tang* (Herbal Extract in National Health Insurance): Focusing on Kupperman's Index, Menopause Rating Scale

Jin Namgoong¹, Bo-Kyung Hwang¹, Noo-Ri Hong²,
Da-Yoon Oh³, Jae-Joong Jung¹

¹Dept. of Obstetrics & Gynecology of Korean Medicine,
Bucheon Jaseng Korean Medicine Hospital

²Dept. of Obstetrics & Gynecology of Korean Medicine,
Ulsan Jaseng Korean Medicine Hospital

³Dept. of Korean Acupuncture and Moxibustion Medicine,
Ulsan Jaseng Korean Medicine Hospital

Objectives: This case report describes the management of three patients with menopausal disorder treated with *Jaumganghwa-tang*, an herbal extract in national health insurance.

Methods: Three patients suffering from Menopause disorder were hospitalized and treated with herbal extract *Jaumganghwa-tang* for 4 weeks. This study was measured by Kupperman's Index, Menopause Rating Scale and EuroQol-Five Dimensions.

Results: The symptoms of menopausal disorder have improved after treating with *Jaumganghwa-tang*. Also the Kupperman's Index and Menopause Rating Scale have decreased, while the EuroQol-Five Dimensions has increased.

Conclusions: As seen in these three cases, *Jaumganghwa-tang* in herbal extract form has effects on the management of menopause disorder.

Key Words: Menopause Disorder, *Jaumganghwa-tang*, Herbal Extract in National Health Insurance, Case Report

I. 서 론

과학기술의 발달, 생활수준의 향상 등으로 평균 수명이 점차 증가하고 있다. 2019년 여성의 기대 수명은 85.7세이며¹⁾ 한국 여성의 평균 폐경 연령은 49.7세이다²⁾. 여성은 폐경 후 급격한 호르몬의 변화와 함께 여러 증상을 겪게 되는데, 전체 삶의 3분의 1 이상을 폐경 이후에 보내게 된다는 점에서 폐경기 이후 양질의 삶을 누리기 위한 관심이 점차 높아지고 있다.

폐경(menopause)이란 난포 기능의 소실로 인한 월경의 영구적인 중지를 의미한다. 크게 노화로 인한 자연 폐경과 수술을 통해 양측 난소가 모두 제거된 상태를 말하는 수술적 폐경으로 나누어 볼 수 있다³⁾. 폐경이 되는 연령을 정확하게 알기는 어려우나 자연 폐경의 경우 일반적으로 51세경에 온다고 알려져 있다²⁾.

갱년기(climacteric)란 폐경이 진행되는 폐경 전후기를 의미하는 것으로 생물학적인 개념뿐만 아니라 사회·문화적 개념도 내포하고 있다. 갱년기에 나타나는 증상으로는 혈관운동 증상, 근골격계 증상, 정신 및 신경 증상, 피부 지각 증상, 질 위축 증상, 방광 요도 위축 증상이 있으며 심혈관계 질환과 골다공증 등의 만성적 장애로 남기도 한다³⁾.

內經에 “남자는 64세에 精이 끊어지고 여자는 49세에 經이 끊어진다”라 기술되어 있다⁴⁾. 한의학에서 갱년기 증후군은 辨證論治를 근본으로 하여 치법을 사용하고 있다. 腎陰虛, 腎陽虛, 腎陰陽兩虛와 心腎不交, 肝鬱, 心脾兩虛 등으로 유형을 분류할 수 있으나 이들 중 주로 陰

虛가 병인, 병기의 기본이 된다⁵⁾.

자음강화탕은 龔의 《萬病回春·虛勞門》에 처음으로 언급된 처방으로 “治陰虛火動發熱咳嗽吐痰喘急盜汗口乾 此方與六味地黃丸相兼服之大補虛勞神效”라 하였다⁶⁾. 자음강화탕이 적용될 수 있는 병증은 여러 가지이나 그 원인은 腎水不足, 血虛, 陰虛火動 등이 대부분이다⁷⁾. 따라서 陰虛로 인해 발생한 갱년기 증후군의 치료에도 자음강화탕을 사용할 수 있을 것으로 보이나 아직까지 이에 대한 증례 보고는 없는 실정이다.

이에 저자는 갱년기 장애로 일상생활에 어려움이 있으나 비용 부담으로 급여 처방을 희망하는 환자를 대상으로 자음강화탕 보험제제를 사용하여 증상 호전 양상을 보인 3례를 관찰하여 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대 상

2019년 02월 01일부터 2019년 11월 30일까지 본원에 입원한 갱년기 증후군 환자 중 陰虛로 변증 되어 자음강화탕 보험제제를 처방받은 환자 3례를 대상으로 하였다.

2. 평가 방법

1) Kupperman's Index

Kupperman's Index(KI)는 1952년 Kupperman에 의해 만들어졌다. 각 문항은 Kupperman의 경험에서 확인된 11개의 대표적인 갱년기 장애의 증상으로 이루어져 있다. 증상의 강, 중, 약, 무에 따라 3~0점으로 점수를 산정한다. 이후 여

러 연구를 통해 수정을 거쳤으나 질 건조감, 성욕 감소에 대해 묻는 문항이 빠져있고⁸⁾, 문항 수립 시 통계학적 분석이 아닌 개인의 경험으로 만들어졌다는 단점이 있다. 그러나 지난 40여 년 동안 갱년기 증상의 척도로 가장 널리 사용되어 왔다^{8,9)}.

본 설문지는 처음 11개의 문항으로 도입된 이후, 각 증상에 가중치를 가하거나 항목을 추가하는 등의 변화가 있어왔다. 현재 표준화된 한국어판이 없는 실정으로 저자는 동국대학교 한의과대학 한방부인과학교실에서 사용한 한글 번역본을 환자 설문에 이용하였다. 총 17개의 문항으로 이루어져 있으며 최대 점수는 51점이다¹⁰⁾.

KI 설문지는 치료 전, 4주 후 총 2회 시행하였다.

2) Menopause Rating Scale

Menopause Rating Scale(MRS)은 독일에서 1990년대에 노화로 인한 증상과 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 처음 개발되었으나, 의사가 아닌 환자가 직접 설문지를 작성할 수 있도록 수정되었다. 심리적 증상, 신체적 증상, 비노생식기 증상의 세 가지 영역으로 구성되어 있으며, 총 11개의 문항으로 되어있다. '없음(0점)'에서 '매우 심함(4점)'의 5가지 정도로 나누어져 있으며 7점 이하는 경증, 8-15점은 중등증, 16점 이상 중증으로 분류되고 있다. 국제적으로 번역되어 널리 이용되고 있으며 인터넷에서 공식 한글판 설문지를 PDF 형태로 다운로드할 수 있다¹¹⁾.

MRS 설문지는 치료 전, 4주 후 총 2회

시행하였다.

3) EuroQol-Five Dimensions

EuroQol-Five Dimensions(EQ-5D)는 삶의 질을 측정하는 대표적 도구 중 하나이다. 5가지의 문항으로 구성되어 있으며 각각의 문항은 운동능력, 자기 능력, 일상 활동, 통증 및 불편감, 불안 및 우울 등을 평가한다¹²⁾. 완전한 건강 상태를 의미하는 1점에서 삶의 질에 제한이 있는 경우 점수가 차감되는 방식으로 점수가 산정된다. 문항별 건강 관련 삶의 질 가중치는 한국인을 대상으로 추정된 가중치 모형을 적용하여 산출하였다. 0점은 죽음을 의미하는 건강 상태이나 각 문항별 가중치가 달라 경우에 따라 죽음보다 못한 건강 상태를 의미하는 음의 값이 나타나기도 한다¹³⁾.

EQ-5D 설문지는 치료 전, 2주 후, 4주 후 총 3회 시행하였다.

3. 치료방법

문진에 따른 환자 辨證論治 후 陰虛에 해당하는 환자에게 경방 자음강화탕(경방신약) 매 식후 30분마다 2포씩 하루 총 6포를 4주 동안 투여하였다(Table 1). 2주 복용 후 환자와 투약 지속 여부에 대해 충분한 상담을 한 뒤 투약을 지속하였다. 약 복용 기간 중 이상반응(Adverse event) 발생 시 의료진에게 고지하도록 하였으며 이상반응의 유무는 Spilker 등의 3단계 분류법¹⁴⁾에 따라 매일 아침 7시에 기록하였다. 환자가 고지하지 않았을 경우를 대비하여 매일 07시, 14시 2번의 환자 상태를 확인하였다.

Table 1. The Composition of *Jaumganhwa-tang* Mix Extract Powder

Herbal name	Scientific name	Dose (g)
芍藥 extract powder	<i>Paeonia lactiflora</i>	0.44
當歸 extract powder	<i>Angelica gigas</i>	0.55
熟地黃 extract powder	<i>Rehmannia glutinosa</i>	0.63
白朮 extract powder	<i>Atractylodes macrocephala</i>	0.46
麥門冬 extract powder	<i>Liriope platyphylla</i>	0.38
生地黃 extract powder	<i>Rehmannia glutinosa</i>	0.18
秦皮 extract powder	<i>Fraxinus rhynchophylla</i>	0.28
知母 extract powder	<i>Anemarrhena asphodeloides</i>	0.23
黃柏 extract powder	<i>Phellodendron amurense</i>	0.14
甘草 extract powder	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	0.17
大棗 extract powder	<i>Zizyphus jujuba</i>	0.34
生薑 extract powder	<i>Zingiber officinale</i>	0.03
Total amount		3.83

4. 환자 사전 동의 여부

본 연구는 환자의 개인식별정보를 기록하지 않은 후향적 연구로, 자생한방병원 임상 연구 심의위원회(Institutional review board, IRB)로부터 연구 대상자의 동의 과정 면제와 심의 면제 승인을 얻었다(IRB File No. 2020-01-001).

Ⅲ. 증 례

<증례 1>

1. 성명(성별/나이) : 김○○(F/47)
2. 주소증 : 上熱感, 汗出過多, 顴紅, 口乾, 手足心熱
3. 발병일 : 2018년 12월 경
4. 사회력 및 현병력
비음주, 비흡연. 2015년경 자궁선근증 진단 후 2018년 자궁, 난소 적출술을 받았다. 수술 이후 조기폐경과 함께 갱년기 증후군 증상이 나타났다. 특별한 자극 없이 갑작스럽게 상열감과 함께 전신이 흠뻑 젖을 정도의 땀이 난다. 상기 증

상 발현 시 안면홍조도 함께 발생하며 하루에도 십여 차례 증상이 나타나 일상 생활에 지장이 심하다. 별무 검사 별무 처치 후 본원 내원하였다.

5. 과거력

- 1) 2015년 자궁선근증 진단
- 2) 2018년 부정맥 진단
- 3) 2018년 갑상선 낭종 시술
- 4) 2018년 12월경 난소적출술, 자궁적출술

6. 가족력 : 無

7. 산과력(만조유생) : 2-0-0-2

8. LMP : 2018년 말경

9. 望聞問切

- 1) 消 化 : 양호
- 2) 大 便 : 1회/2일
- 3) 小 便 : 양호
- 4) 寒 熱 : 上熱感
- 5) 汗 出 : 過多
- 6) 睡 眠 : 양호
- 7) 脈 : 脈數
- 8) 舌 : 舌紅苔少

10. 치 료

上熱感和 안면홍조 양상, 식은땀, 입마

름, 손발바닥의 열감을 보아 腎陰虛로 변증하였다. 자음강화탕 보험제제를 매 식후 30분마다 2포씩 28일 동안 복용하였다.

11. 치료 경과

치료 후 上熱感, 汗出, 안면홍조 증상은 경감되었으나 아직 편안하게 일상생활을 하기에는 무리인 상태이다. 정서적 변화나 근골격계 통증은 호전 양상을 보였다. 또한 4주간의 투약 기간 및 퇴원 후 한 달 뒤의 통원 치료 시 F/U까지 이상반응이나 약물에 대한 내성 반응을 보이지 않았다.

<증례 2>

1. 성명(성별/나이) : 김○○(F/55)
2. 주소증 : 上熱感, 盜汗, 手足心熱, 眼球乾燥, 口乾, 健忘, 多夢, 疲勞感
3. 발병일 : 2015년 중순경
4. 사회력 및 현병력

비음주, 비흡연. 2015년 중순경 폐경 후 2016년 초부터 갱년기 증후군 증상으로 불편감 느끼기 시작했으나 별무 검사, 별무 처치 받았다. 2018년 말부터 피로감, 手足心熱, 수면 부족 양상 심화되어 2019년 01월경 순천향대학교 서울병원 신경외과에서 파킨슨병으로 진단받고 보렙부스과정 5 mg TIDPC, 피케이멜즈정 BIDPC 처방받았으나 복용하지 않고 본원 내원함.

5. 과거력

- 1) 1988년 충수염 수술
- 2) 2008년 10월 좌측 무릎 관절경 수술
- 3) 2009년 04월 좌측 유방암 수술
- 4) 2019년 01월 파킨슨병 진단
6. 가족력 : DM(祖父)
7. 산과력(만조유생) : 0-0-0-0

8. LMP : 2015년 중순경

9. 望聞問切

- 1) 消 化 : 양호
- 2) 大 便 : 1회/2~3일
- 3) 小 便 : 양호
- 4) 寒 熱 : 上熱感, 手足心熱, 喜溫
- 5) 汗 出 : 有(盜汗)
- 6) 睡 眠 : 불량. 3일에 한번 정도씩 수면 중 소리 지르며 깨어남.
- 7) 脈 : 脈沈遲.
- 8) 舌 : 舌苔少

10. 치 료

上熱感和 야간 시 식은땀, 손발바닥의 열감, 입마름과 안구건조감 등을 보아 腎陰虛로 변증하였다. 多夢, 기억력 감퇴, 수면 불량 등 心腎不交형으로도 변증할 수 있으나 心腎不交의 주요 원인이 腎陰虛와 心火獨亢이므로¹⁵⁾ 腎陰虛 위주의 치료를 시행해도 호전 양상을 보일 것으로 생각되었다. 자음강화탕 보험제제를 매 식후 30분마다 2포씩 28일 동안 복용하였다.

11. 치료 경과

치료 후 上熱感, 汗出 증상은 감소하였고 특히 手足心熱 증상이 크게 감소하였다. 수면장애 패턴도 호전 양상을 보였다. 또한 4주간의 투약 기간 및 퇴원 후 한 달 뒤의 통원치료 시 F/U까지 이상반응이나 약물에 대한 내성 반응을 보이지 않았다.

<증례 3>

1. 성명(성별/나이) : 장○○(F/53)
2. 주소증 : 上熱感, 汗出, 喜溫, 脣乾, 眼球乾燥
3. 발병일 : 2017년 10월경
4. 사회력 및 현병력

비음주, 비흡연. 2017년 초 폐경 후 2017년 10월경부터 갑작스럽게 불타오르는 것과 같이 상열감이 나타났다. 상기 증상으로 타 병원 진료받은 적은 없으며 건강보조식품으로 석류즙을 두 달간 복용하였으나 별무 호전 양상 보였다. 2019년 05월경 자궁경부 이형성증 1단계 진단 후 본원 내원하였다.

5. 과거력

- 1) 자궁 외 임신 2회
- 2) 소파술 7회
- 3) 2019년 05월경 자궁경부 이형성증 1단계 진단

6. 가족력 : DM(母)

7. 산과력(만조유생) : 1-0-9-1

8. LMP : 2017년 초

9. 望聞問切

- 1) 消 化 : 양호
- 2) 大 便 : 1회/일
- 3) 小 便 : 양호
- 4) 寒 熱 : 上熱感, 喜溫惡冷, 足冷
- 5) 汗 出 : 有, 주야간 가리지 않고 갑작스러운 양상 보임.

6) 睡 眠 : 양호

7) 脈 : 脈數

8) 舌 : 舌紅苔少

10. 치 료

上熱感和 식은땀, 입술과 안구, 피부의 건조감 등을 보아 腎陰虛로 변증하였다. 자음강화탕 보험제제를 매 식후 30분마다 2포씩 28일 동안 복용하였다.

11. 치료 경과

치료 후 上熱感, 汗出 증상, 건조감이 감소하였다. 또한 4주간의 투약 기간 동안 이상반응이나 약물에 대한 내성 반응을 보이지 않았다.

IV. 결 과

1. KI의 변화 양상

각 환자들의 KI 변화 양상은 다음과 같다(Fig. 1).

2. MRS의 변화 양상

각 환자들의 MRS 변화 양상은 다음과 같다(Fig. 2).

3. EQ-5D의 변화 양상

각 환자들의 EQ-5D 변화 양상은 다음과 같다(Fig. 3).

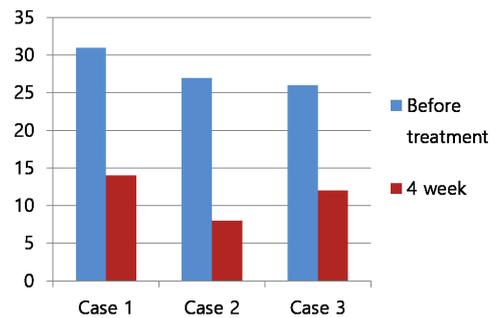


Fig. 1. The change of KI score.

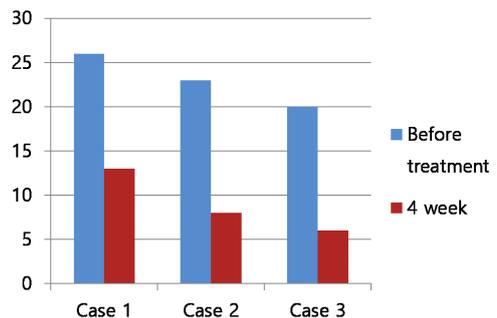


Fig. 2. The change of MRS score.

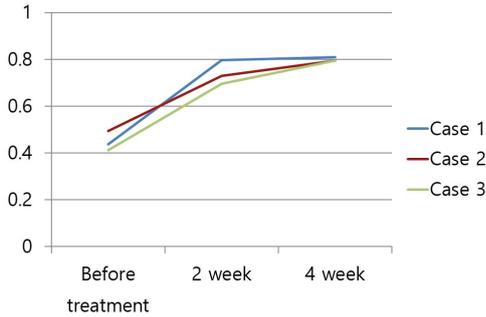


Fig. 3. The change of EQ-5D score.

V. 고 찰

갱년기란 난소기능의 퇴화로 인하여 생식능력을 가진 생식기에서 비생식기로 이행되는 시기를 말한다⁵⁾. 널리 쓰이는 용어이나 특정 시기로 규정하기 어렵기 때문에 주폐경기와 동의어로 사용되도록 권고되고 있다. 주폐경기는 폐경이행기부터 무월경이 12개월 동안 지속되는 기간을 말한다¹⁶⁾.

이 시기에는 호르몬 변화에 의해 여러 가지 증상을 겪게 되며 시기에 따라 급성, 아급성, 만성 증상으로 나눌 수 있다. 급성 증상으로는 혈관 운동장애 증상, 불면증, 발한이 있으며 아급성 증상으로는 비뇨 생식기계 위축에 의한 증상 및 성욕감퇴 등이 나타날 수 있다. 골다공증, 심혈관계 질환 등이 만성적으로 나타날 수 있다³⁾.

서양의학적 관점에서는 갱년기 증후군의 치료법으로 호르몬 보충요법이 보편적으로 사용된다. 폐경 후 여성호르몬의 감소로 인한 증상 및 육체 영향을 경감시키기 위해 사용되며, 에스트로겐 단독 투여법 또는 과도한 자궁내막 증식 억제제를 위한 프로그스테론 병합 투여법이 이용된다³⁾. 호르몬 요법 사용 시 유방암,

자궁내막암이 증가할 위험성이 있어 짧은 기간 동안 가장 낮은 용량을 사용하는 것을 추천하고 있다^{3,17)}.

한의학에서는 갱년기 증후군을 腎陰虛, 腎陽虛, 腎陰陽兩虛와 心腎不交, 肝鬱, 心脾兩虛 등으로 분류하여 치료하고 있으며 陰虛를 병인, 병기의 기본 원인으로 보고 있다⁵⁾. 또한 안면홍조 증상을 호소하는 갱년기 환자에 있어 갱년기 증후군 평가도구인 MRS, Menopause-specific Quality of Life Questionnaire(MENQOL), Heart Rate Variability(HRV) 수치는 陰虛 설문 점수와 유의한 상관관계가 있는 것¹⁸⁾이 확인되어 갱년기 증후군과 陰虛와의 상관관계를 확인할 수 있었다.

자음강화탕은 陰虛로 인한 다양한 병증에 사용할 수 있는 처방이다⁷⁾. 갱년기 장애의 증상 중 급성 장애에서는 안면홍조, 상기감, 심계항진, 불면, 아급성 장애에서는 피부 건조감, 질 건조감 등이 陰虛에 해당한다고 보인다. 그러나 갱년기 증후군에 자음강화탕을 사용한 치험례는 아직 보고된 바가 없었다.

갱년기 증후군에 대한 한의학적인 치료 연구로는 박 등¹⁹⁾의 당귀작약산 및 계지복령환 과립제를 사용한 폐경 후 삶의 질 개선에 대한 연구, 조 등²⁰⁾의 스트레스 지수가 높은 갱년기 증후군 환자 치험 21례, 박 등²¹⁾의 우울감을 동반한 갱년기 환자 치험 3례, 송 등²²⁾의 화병을 동반한 갱년기 환자 치험 5례, 조 등²³⁾의 약침으로 호전된 상열감 및 발한과다 환자 치험 3례 등이 보고되어 있다. 여러 증례가 보고되어 있으나 갱년기 증후군에 보험제제를 사용한 연구는 미비한 실정이다.

통계청의 보고에 따르면 건강보험 한

약제제 약품비 청구 현황은 2015년부터 2018년까지 꾸준히 증가하고 있다²⁴⁾. 자음강화당은 음허로 인한 병증에 사용할 수 있으며⁷⁾ 현재 엑스산제, 연조 엑스제의 두 가지 형태로 건강보험 급여 목록에 포함되어 있다.

본 논문에서는 MRS 설문으로 증중 이상으로 평가된 갱년기 장애 환자의 치료에 보험한약제제로 유의한 효과를 본 3례를 소개하였다. 치료받은 3명의 환자는 40대 1명, 50대 2명으로 이 중 1명은 수술로 인한 조기폐경, 2명은 노화로 인한 자연 폐경의 양상을 보였다.

갱년기 평가도구로는 KI, MRS 두 가지를 사용하였으며 삶의 질 평가를 위해서는 EQ-5D를 사용하였다. 갱년기 평가도구로 이용한 두 설문지 모두 주관적으로 평가하는 설문지로 두 가지를 동시에 평가함으로써 오류를 줄이고 연구의 정확성을 높일 것으로 사료되었다.

증례 1의 환자는 치료 전과 4주 후 KI는 31에서 14로, MRS는 26에서 13으로 감소하였다. EQ-5D는 치료 전 0.436, 2주 후 0.797, 4주 후 0.808로 증가하였다. 증례 2의 환자는 치료 전과 4주 후 KI는 27에서 8로, MRS는 23에서 8로 감소하였다. EQ-5D는 치료 전 0.493, 2주 후 0.73, 4주 후 0.795로 증가하였다. 증례 3의 환자는 치료 전과 4주 후 KI는 26에서 12로, MRS는 20에서 6으로 감소하였다. EQ-5D는 치료 전 0.412, 2주 후 0.696, 4주 후 0.795로 증가하였다.

증상 호전 양상뿐만 아니라 KI, MRS 평가도구 점수상 세 환자 모두 50% 이상의 호전 양상을 보였으며 삶의 질에서도 호전 양상을 보였다. MRS score 상 증례 1의 경우 증중에서 중등증으로, 증

례 2, 증례 3의 경우 증중에서 경중으로 갱년기 증후군의 단계에서도 호전 양상을 보였다.

엑스산제의 특성상 탕약보다는 낮은 추출률을 가지기 때문에, 환자의 집중적인 증상 개선을 위해 매 복용 시마다 1포가 아닌 2포를 복용하였다. 엑스산제의 부형물로 인해 치료에 대한 낮은 순응도가 우려되었으나, 실제 순응도는 매우 우수했다. 28일간의 투약 기간 동안 100% 약을 복용하였고, 이상반응으로 인한 약 변경이나 중단 사례는 없었다. 세 증례 모두 입원 중인 환자를 대상으로 하여 즉각적으로 투약 여부 및 이상반응 여부를 확인할 수 있었다. 또한 세 명 중 두 명의 환자는 꾸준한 외래 통원치료를 통해 퇴원 후 한 달 이후까지 약물로 인한 이상반응 여부를 확인해 볼 수 있었다.

본 연구는 증례보고이므로 근거 수준이 높지 않으며 대상자 수가 적다는 한계를 가진다. 증상 개선과 평가 지표에서의 호전 효과는 있었으나 증상이 완전히 소실되지는 않았으며 FSH, LH와 같은 여성호르몬 수치를 확인하지 못한 것 또한 한계점이라고 볼 수 있다.

그러나 보험한약제제를 사용했다는 점에서 본 증례를 주목할 만하다. 갱년기 증후군은 방치한다면 심혈관계 질환, 골다공증 등의 만성적인 질환으로 남을 수 있는 질환이며³⁾ 개인차가 있는 질환이므로 관리에 따라 예후가 달라질 수 있다. 호르몬 치료에 대한 부담감, 비급여 한방 치료에 대한 경제적 부담감으로 치료를 미루는 환자를 대상으로 경제적으로도 접근하기 쉬우며 부작용도 적은 보험제제를 치료의 시작에 이용하는 것도 유의한 결과를 가져올 수 있을 것으로

보인다.

향후 갱년기 증상에 보험제제를 이용한 더 많은 증례보고가 필요할 것으로 보인다. 통계청에 따르면 2018년 건강보험 한약제제를 청구하는 건수는 한방병원이 259천 건, 한의원이 22,422천 건으로²⁴⁾ 대부분 한의원에서 처방되고 있음을 확인 할 수 있었다. 한방병원에서도 보험한약제제의 사용을 늘려 체계적이고 지속적인, 더 나아가 무작위 대조 연구가 이루어져야 할 것이다.

VI. 결 론

2019년 02월 01일부터 2019년 11월 30일까지 본원 한방부인과 입원환자 중 갱년기 증후군의 증상을 호소하며 陰虛로 변증 된 환자 3명에 대해 자음강화탕 보험제제를 매 식후 30분마다 2포씩 4주 동안 투여하였다. 그 결과 갱년기 평가 도구인 KI, MRS와 삶의 질 지표인 EQ-5D를 통해 호전 양상을 확인할 수 있었다.

Received : Jan 17, 2020

Revised : Jan 20, 2020

Accepted : Feb 28, 2020

References

1. Statistics Korea. Life Tables[cited December 04, 2019]. Available from: URL:<http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>.
2. Choi H, Lee HK, Park HM. The Korean Menopausal Women's Attitudes and Awareness on Menopause: Results of Korean Gallup Epidemiologic Survey on Menopause and HRT. *Journal of menopausal medicine*. 2003;9(1):36-43.
3. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. *Gynecology*. 5th. Seoul: Korea Medical Book Publisher. 2015 :655-7, 662-71.
- 4.王永. 黃帝內經素問. 1st. 徐菀:大城出版社. 1989:22.
5. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental Obstetrics & Gynecology*. Vol. 2. 1st. Seoul: Euiseongdang. 2012:265-79, 285, 288-9.
6. 龔廷賢. 萬病回春. 1st. 徐菀:杏林書院. 1975:204-5.
7. Jung HS, Kang KH, Lee YT. Review on the *Jaumkangwha-tang* in Hyungsang Medicine. *Korean J Oriental Physiology & Pathology*. 2004;18(4):982-9.
8. Alder E. The Blatt-Kupperman menopausal index: a critique. *Journal of the Climacteric & Postmenopause*. 1998; 29(1):19-24.
9. Greene JG. Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas*. 1998;29(1):25-31.
10. Bae KY, et al. Comparison of the MENQOL with the Kupperman's index level of postmenopausal women who visited oriental medical center. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*. 2006;19(3):215-30.
11. Klass H, et al. The Menopause Rating Scale (MRS): A methodological review. *Health and Quality of life Outcomes*. 2004;2(1):45.

12. Sung SS, et al. Health-Related Quality of Life using EQ-5D in Koreans. The J of the Korean Rheumatism Association. 2004;11(3):254-62.
13. Korea Centers for Disease Control and Prevention. EQ-RD Korean Valuation Study Using Time Trade Off Method [cited August 30, 2012]. Available from:URL:<http://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/main.do>.
14. Spilker B. Guide to Clinical Trials. 1st. Philadelphia:Lippincott-Raven. 1996:565-87.
15. Kim JB, Ahn KS. A Literatural Investigation into Pathology of Disharmony between Heart and Kidney. J of Oriental Medical Pathology. 1992; 7(1):101-10.
16. Micheal RS, et al. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). Fertility and Sterility. 2001; 76(5):874-8.
17. Nelson HD. Menopause. The Lancet. 2008;371(9614):760-70.
18. Kim JW, et al. A Study on Relations between MRS, MENQOL, HRV, Yin-Deficiency Questionnaire in Menopausal Woman with Hot Flush. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2011;24(4):71-84.
19. Park JM, Yang JM, Kim DI. A Clinical Trial to Verity the Quality of Life Improvement Efficacy of *Dangguijakyak-san* and *Gyejibongnyeong-hwan* Granulation in Postmenopausal Women. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2007;20(3):213-28.
20. Cho SH. The Clinical Study of 21 Menopausal Disorder Patients Treated by *Kamikubi-hwan*. J Korean Obstet Gynecol. 2014;27(4):88-96.
21. Park JH, et al. The Clinical Study of 3 menopausal disorder patients with Palpitation and Depression Treated by *Yeongkyekamjo-tang*. J of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(2):67-84.
22. Song YL, et al. 5 Cases of Climacteric Syndrome Patients with Hwa-Byung. J of Obstet Gynecol. 2016;29(4):80-90.
23. Jo NY, Roh JD. Three Cases of Menopausal Hot Flush and Sweating Treated by Ascending Kidney Water and Descending Heart Fire (AKDH) Pharmacopuncture Treatment. J of Obstet Gynecol. 2015;28(2):193-203.
24. Health Insurance Review & Assessment Service. 2018 Reimbutsed Drug Insurance Claim Data[cited June 24, 2019]. Available from:URL:<http://www.hira.or.kr/main.do>.