대한한방부인과학회지 pISSN 1229-4292 / eISSN 2508-3619
J Korean Obstet Gynecol. VOL.33 NO.3 : 136-148 (2020)
https://doi.org/10.15204/jkobgy.2020.33.3.136

갱년기 발한과다를 호소하며 일개 한방병원에 입원한 환자 21명에 대한 치료 분석

[1]경희대학교 대학원 임상한의학과, [2]경희대학교 한의과대학 부인과교실
이혜정[1], 이수정[1], 황덕상[2], 이창훈[2], 장준복[2], 이진무[2]

ABSTRACT

Analysis of the Treatment for the 21 Cases of Menopausal Sweating Patients Hospitalized in a Korean Medicine Hospital

Hye-Jung Lee[1], Su-Jeong Lee[1], Deok-Sang Hwang[2],
Chang-Hoon Lee[2], Jun-Bock Jang[2], Jin-Moo Lee[2]
[1]Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University
[2]Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives: Hot flush and sweating is the most of common symptoms and the main cause of treatment in Menopause. This study aims to report the therapeutic effect of Korean medicine for menopausal sweating by analysis for the patients hospitalized in a Korean Medicine Hospital.

Methods: To analyze treatment of menopausal sweating, we studied 21 patients complaining of menopausal sweating hospitalized in Kyung Hee University Hospital at Gangdong from 1st January 2015 to 31th May 2020 with retrospective chart review.

Results: All 21 subjects are treated by acupuncture, moxibustion and cupping therapy during hospitalization for an average of 11.3±9.14 days. The most common used korean herbal medicine was *Gwibi-tang-gagambang*, *Soyo-san-gagambang*, and *Dangwiyukhwang-tang-gagambang*, every 6 case (20%), followed by *Ojeok-san* with 2 cases (6.7%). The improvement rate averaged 56.4% for daytime sweating and 53.6% for night sweating.

Conclusions: The results suggest that menopausal sweating could improve by treatment of korean medicine, confirming significant treatment effects.

Key Words: Climacteric, Menopause, Sweating

Corresponding author(Jin-Moo Lee) : Dept. of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology, Kyung-Hee University Hospital at Gangdong, Dongnam St 892, Gangdong-gu, Seoul, Korea
Tel : +82-2-440-6230 Fax : +82-2-440-6296 E-mail : hanbang9597@hamail.net

Ⅰ. 서 론

폐경(Menopause)은 난소 기능의 저하로 인한 월경의 영구적인 중단으로, 1년간의 무월경 시 진단하며 평균 51세의 나이에 발생한다. 갱년기(Climacetric)는 불규칙한 월경주기를 보이는 폐경이행기로부터 폐경을 거쳐 폐경이후까지 이어지는 폐경전후기를 뜻한다. 이 시기에 여성은 안면홍조, 발한, 수면장애, 질 건조증, 요로 증상, 우울감과 같은 다양한 신체적, 비신체적 증상들을 경험하는데, 이를 갱년기 증상(Climacteric symptoms) 혹은 갱년기증후군(Climacteric syndrome)이라 한다[1,2]. 한의학적으로는 갱년기 증후군과 같이 하나의 증후군으로 관찰된 것은 찾기 어려우나, ≪素問·上古天眞論≫에서 "女子七歲…五七陽明脈衰, 面始焦, 髮始墮,...七七任脈虛, 太衝脈衰小, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也."라 하여 腎氣, 天癸, 衝任脈이 쇠퇴하고 생식기능이 점차 상실되어 폐경에 이르는 폐경전후기에 대해 언급하였다. 갱년기 증상의 기본 病因·病機는 腎虛로, 다양한 갱년기 증상에 따라 肝鬱, 心腎不交, 心脾兩虛의 변증을 고려할 수 있다[2].

갱년기 증상 중 안면홍조와 발한으로 대표되는 혈관운동증상(Vasomotor symptoms)은 갱년기 여성의 약 75%에서 나타나며 평균 1-2년간 지속되나 10년 이상 증상이 유지되기도 하는 등 비교적 긴 이환기간을 보여, 여성들이 갱년기에 치료를 원하는 주된 원인이 된다[1]. 이처럼 다수의 폐경기 여성이 경험하는 안면홍조와 발한 증상의 지속은 여타 신체적, 심리적 증상에 대한 취약성을 증가시켜 삶의 질과 능률을 저해하므로[3], 증상발생 초기에 적절한 치료방향을 설정하고 적극적으로 치료하는 것이 중요하다.

현재 혈관운동증상에 대한 서양의학적 치료는 호르몬대체요법(Hormone Replacement Therapy, HRT)을 가장 일반적인 중재로 활용하고 있다. 그러나 호르몬 장기투여 시 질 출혈, 오심 구토 등의 부작용과, 유방암, 관상동맥질환, 폐색전증 등의 발병 위험성이 증가될 수 있는 위험성이 있어[1], 치료효과와 안전성을 확보한 치료에 대한 수요가 지속되고 있는 실정이다.

현재까지 갱년기 혈관운동증상에 대한 한의학적 연구들은 안면홍조에 대한 보고가 대다수로, 안면홍조에 대한 증례보고[4-6], 매선치료 및 침치료에 대한 체계적 문헌고찰[7,8], 안면홍조 증상과 설문의 상관성 연구[9-11] 등 다양한 연구가 보고되었다. 그러나 갱년기 발한과다에 대한 보고는 1-3례[12-5]의 증례보고에 그쳐, 보고된 연구가 제한적이다. 이에 저자는 갱년기 증상으로 일개 한방병원에 입원한 환자 중 발한과다를 주 증상으로 호소한 환자 21명에 대한 치료 분석을 통해, 갱년기 발한과다 증상에 대한 유의미한 치료 결과를 확인하여 보고하는 바이다. 이는 추후 갱년기 발한과다에 대한 체계적인 한의학적 치료 확립과 임상연구를 위한 기초 자료로 이용될 수 있으리라 기대한다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2015년 1월 1일부터 2020년

5월 31일까지 강동경희대학교 한방병원 여성건강클리닉에 폐경 및 갱년기 상태를 주 진단명으로 입원한 환자 37명의 차트를 후향적으로 분석하여 발한과다를 주 호소로 한 27명의 환자를 연구대상으로 채택하였다. 입원치료를 받은 27명 중 2일 이내의 단기입원으로 치료경과를 확인하기 어려운 5명을 제외하고, 발한증상의 첫 시작일과 폐경일 사이에 17년의 간격이 있어 갱년기 발한증상이라고 보기 어려운 환자 1명을 제외하여, 21명의 환자가 선정되었다. 이 기간 중 동일 환자가 재입원한 경우 1명으로 계산하였다.

2. 연구대상자에 대한 윤리적 고려

본 연구는 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No. :2020-07-002. 강동경희대학교 한방병원 임상시험심사위원회)을 받았다.

3. 연구 방법

후향적 차트리뷰를 통해 연구대상자의 연령, 신장, 체중, 체질량지수(Body Mass Index, BMI), 평균 치료 기간 등의 일반적인 특성과 발한양상, 치료 방법, 호전도를 분석하였다. 발한은 수면시간을 기준으로 발생시점에 따라 주간발한과 야간발한으로 나누었다. 발한 강도는 없음 none, 적음 small, 보통 moderate, 많음 profuse의 4단계로 구분하였다. 호소양상이 주관적인 발한 강도의 경우 발한 빈도가 일 4회 이하인 경우 혹은 차트 상 발한에 대한 환자의 호소가 '맺히고 마는' 정도는 small로 정의하였다. 발한 빈도가 5회/일 이상 10회/일 이하인 경우 혹은 호소양상이 '흘러내리는' 정도는 moderate로 정의하였다. 발한 빈도가 10회/일 이상 및 환자의 호소 상 '종일 닦아내야 하는' 정도나 아침에 이불이나 베개가 다 젖을 정도의 야간발한의 경우 profuse로 표기하였다. 호전도는 입원 및 퇴원 시에 기록된 수치를 기준으로 계산하였으며, %로 표현된 경우 그대로 활용하였고 수치평가척도(Numeral Rating Scale, NRS)를 사용하여 표기된 경우 입원 대비 퇴원 시 기록된 NRS 수치를 %로 환산하여 호전도를 계산하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 연령 및 신장, 체중, BMI

연구 대상자 21명은 모두 여성이며, 평균 연령은 만 52±6.09세로, 최소 연령은 43세, 최고 연령은 59세였다. 평균 신장은 157.75±9.19 cm, 평균 체중은 59.81±9.78 kg으로 나타났다. 평균 BMI는 24.0±3.52 kg/m^2로 최저 BMI가 19.4 kg/m^2, 최고 BMI가 28.4 kg/m^2이었다(Table 1).

2) 입원 치료기간 및 재입원 횟수

연구 대상자 21명의 평균 입원 치료기간은 11.3±9.14일로 최단 기간이 5일에서 최장 기간이 29일이었다. 퇴원 후 2명에서 1회, 1명에서 2회 재입원이 있었다(Table 1).

3) 호르몬대체요법(Hormone replacement therapy, HRT)

연구 대상 21명 중 호르몬대체요법치료를 받은 환자는 2명으로, 1명의 경우 HRT 치료를 5년간 하였으나 10 kg 이상의 체중증가로 인한 환자의 거부감으로 자가 중단한 과거력이 있었다. 다른 1명의 경우 일상생활이 어려운 발한과다로 2년간 HRT 치료를 시행하였으나 증상에 대한 호전이 없어 중단하였다.

Table 1. General Characteristics of Subjects

	Mean (n* = 21)
Age	52±6.09
Height (cm)	157.75±9.19
Weight (kg)	59.81±9.78
BMI† (kg/m²)	24.0±3.52
Duration of treatment (d‡)	11.3±9.14

n* : number, BMI† : body mass index, d‡ : day

2. 발한 양상

1) Onset과 이환기간

21례 중 13례는 폐경과 발한증상의 시작이 같은 해에 발생하였고, 폐경과 최초 증상 사이의 간격이 1년인 경우가 4례, 폐경 후 2년이 지나서 발생한 경우가 2례, 3년이 지나서 발생한 경우가 1례, 5년이 지나고 발생한 경우가 1례였다. 즉, 폐경으로부터 1년 이내에 발생한 경우가 17례(80.95%)였다. 발한과다가 처음 발생한 시점으로부터 치료시점까지 증상이 지속된 기간은 평균 3.23년으로, 최단 1개월에서 최장 9년까지 다양했다. 연구대상자 21명 중 증상이 5년 이상 지속된 경우가 9명(42.86%)이었다.

2) 부 위

발한의 부위는 모든 환자의 경우에서 주간과 야간 시에 일치했다. 21명 중 두부에 국한된 경우가 4명(19.04%), 머리 및 흉부, 배부 등 상체에 발한이 발생하는 경우가 5명(23.80%), 전신 발한의 경우가 12명(57.14%)이었다.

3) 강 도

주간발한은 21명 모두(100%)에서 나타났으며, 야간발한이 있었던 경우는 15명(71.43%)이었다. 주간발한의 경우 발한 강도가 small인 경우가 8명(38.10%), Moderate가 11명(52.38%), Profuse가 2명(9.52%)이었다. 야간발한의 경우, 발한이 없는 경우가 6명(28.57%), 발한강도가 small인 경우가 8명(30.43%), Moderate가 5명(38.09%), Profuse가 2명(9.52%)이었다. 주간발한과 야간발한의 발한양이 유사한 경우가 5명(23.80%), 주간발한이 야간발한보다 더 많은 경우가 12명(57.14%), 야간발한이 주간발한보다 많은 경우가 4명(19.04%)이었다(Table 2).

Table 2. Severity of Sweating

Severity	Daytime sweating N* (%)	Night sweating N* (%)
None	0 (0%)	6 (28.57%)
Small	8 (38.10%)	8 (30.43%)
Moderate	11 (52.38%)	5 (38.09%)
Profuse	2 (9.52%)	2 (9.52%)
Total	21 (100%)	21 (100%)

N* : number

3. 치료 방법

연구 대상자 21명에게 공통적으로 침치료, 뜸치료, 부항치료, 한약치료가 시행되었다.

1) 침구·부항치료

(1) 침치료

0.25×30 mm 호침(stainless steel, 동방침, 서울)으로 1일 1회 15분 유침하였으며, 다용된 경혈은 風池(GB20) 肩井(G21), 曲池(LI11), 合谷(LI4), 足三里(S36), 三陰交(SP6), 陰陵泉(SP9), 太衝(LR3)혈 등이었다.

(2) 뜸치료

점화식 온구기(DB253, 제조사 : 동방메디컬)와, 동방 황토무연쑥탄(제조사 : 동방메디컬)을 사용하여 1일 1회 2-30분간, 中脘(CV12)과 關元(CV4)에 간접구 치료가 시행되었다.

또한, 동방직구용 뜸쑥(DB200, 제조사

: 동방메디컬)을 이용한 직접구 치료가 1일 1회, 8개의 혈자리에 5장씩 시행되었다. 다용된 혈자리는 合谷(LI4), 太衝(LR3), 三陰交(SP6), 中脘(CV12), 關元(CV4), 氣海(CV6) 등 이었다.

(3) 부항치료

1일 1회 督脈經에 수동식 부항기(한국, 대건양행)를 사용하여 유관법으로 5분간 건식 부항이 시행되었다.

2) 한약 치료

대상자 21명 모두 한약치료를 받았다. 입원 기간 중간에 처방의 변경이 있었던 경우 중복으로 계산하였으며, 입원 기간 중 다빈도로 사용된 처방은 歸脾湯 加味方, 逍遙散 加味方이 當歸六黃湯 加味方이 각 6례(20.0%)로 가장 많았고, 五積散이 2례(6.7%) 처방되었다. 이외 養化二四湯, 淸心蓮子湯, 右歸丸, 膈下逐瘀湯, 大承氣湯, 雙合湯, 十二味地黃湯, 地黃白虎湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 左歸飮 合 二仙湯 등이 각 1례(3.3%)씩 사용되었다. 21명 중 총 12명(57.14%)에서 탕약에 화성경구용 紫河車엑스(5 ml/day)을 mix하여 복용하였다.

Table 3. Another Chief Complaints and Herbal Medicine Treatment

Herbal medicine	Number (%)	Another chief complaints
Gwibi-tang-gagambang	6 (20.0%)	Sleep disturbance 3 cases, Palpitation 2 cases, Memory deficit 1 case
Soyo-san-gagambang	6 (20.0%)	Sleep disturbance 3 cases, Nasal heatness 1 case, Urinary incontinence 1case, Depressed 1case, Lower extremity coldness 1 case
Dangwiyukhwang-tang -gagambang	6 (20.0%)	Depressed 2 cases, Whole body pain 1 case, Whole body coldness 3 cases, Sleep disturbance 1 case
Ojeok-san	2 (6.7%)	Whole body pain 2 cases, Headache 2 cases
Yanghwaisa-tang	1 (3.3%)	Chronic fatigue 1 case, Edema 1 case
Chungshimyeonja-tang	1 (3.3%)	Sleep disturbance 1 case
Ugui-hwan	1 (3.3%)	Sleep disturbance, Night urination 1 case
Sihogayonggolmoryo-tang	1 (3.3%)	Whole body coldness 1 case
Jwagwi-um + Yiseon-tang	1 (3.3%)	Dyspepsia 1 case
Keukhachookeo-tang	1 (3.3%)	Abdominal distension 1 case
Daesenggi-tang	1 (3.3%)	Abdominal distension 1 case
Ssanghap-tang	1 (3.3%)	Hand arthralgia 및 general fatigue 1 case
Sipimijihwang-tang	1 (3.3%)	Lower extremity coldness + Axillary pain 1 case
Jihwangbackho-tang	1 (3.3%)	Lower extremity coldness + Axillary pain 1 case
Total	30 (100%)	

4. 치료 결과

1) 주간 호전도 및 야간 호전도

총 21명에 대해 평균 11.3±9.14일의 입원치료가 시행된 결과, 입원 대비 퇴원시 주간한출(n=21)은 평균 56.4% 호전되었고, 야간한출(n=15)은 평균 53.6%의 호전도를 보였다. 주간 한출의 경우 한출량이 small인 8명의 경우에서 61.4%, moderate인 11명의 경우에서 32.8%, profuse인 2명의 경우에서 75%의 호전도가 확인되었다.

야간한출의 경우 한출량이 small인 8명에서 62.5%, moderate의 5명의 경우 73.4%, profuse의 2명에서 25%의 호전도를 보였다(Table 4).

Table 4. Degree of Improvement by Daytime Sweating and Night Sweating

	Daytime sweating (n=21)	Night sweating (n=15)
None	-	-
Small	61.4% (n=8)	62.5% (n=8)
Moderate	32.8% (n=11)	73.4% (n=5)
Profuse	75% (n=2)	25% (n=2)
Mean	56.4% (n=21)	53.6% (n=15)

2) 처방별 호전도

歸脾湯 加味方이 처방되었던 6례 중, 주간한출의 경우 70.2%(n=6)의 호전도를 보였고, 야간한출의 경우 평균 83.3%의 호전도(n=3)를 보였다. 逍遙散 加味方이 처방된 6례 중, 주간한출의 경우 59.5%(n=6)의 호전도를 보였고, 야간한출의 경우 평균 60.0%(n=3)의 호전도를 보였다. 當歸六黃湯 加味方이 처방된 6례에서 주간한출의 경우 23.8%(n=6)의 호전도를 보였고, 야간한출의 경우 50%(n=5)의 호전도를 보였다. 五積散이 처방된 2례의 경우 주간한출은 70%(n=2), 야간한출은 100%(n=2)의 호전도를 보였다. 養化二四湯이 처방된 1례는 주간한출만 있는 경우로, 퇴원시 100%(n=1)소실되었다. 淸心蓮子湯 역시 주간한출만 존재하였으며, 퇴원시 80%(n=1)의 호전도를 보였다. 右歸丸은 1례에서 사용되어, 주간한출 20%(n=1) 야간한출 100%(n=1)의 호전도를 보였다. 柴胡加龍骨牡蠣湯은 1례에서 사용되어 주간한출 및 야간한출 모두에서 66.75%의 호전도를 보였다. 左歸飮 合 二仙湯은 1례에서 사용되어 주간한출 야간한출 모두에서 완전히 소실되어 100%의 호전도를 보였다. 이 외 膈下逐瘀湯, 大承氣湯, 雙合湯, 十二味地黃湯, 地黃白虎湯 각 1례가 사용되었던 경우, 주간한출 및 야간한출의 호전도가 없었다(Table 5).

Table 5. Degree of Improvement by Different Herbal Medicine

Herbal medicine	Daytime sweating	Night sweating
Gwibi-tang-gagambang	70.2% (n=6)	83.3% (n=3)
Soyo-san-gagambang	59.5% (n=6)	60.0% (n=3)
Dangwiyukhwang-tang-gagambang	23.8% (n=6)	50.0% (n=5)
Ojeok-san	70% (n=2)	100% (n=2)
Yanghwaisa-tang	100% (n=1)	-
Chungshimyeonja-tang	80% (n=1)	-
Ugui-hwan	20% (n=1)	100% (n=1)
Sihogayonggolmoryo-tang	66.75% (n=1)	66.75% (n=1)
Jwagwi-um+Yiseon-tang	100% (n=1)	100% (n=1)
Keukhachookeo-tang	0% (n=1)	0% (n=1)
Daesenggi-tang	0% (n=1)	0% (n=1)
Ssanghap-tang	0% (n=1)	0% (n=1)
Sipimijihwang-tang	0% (n=1)	0% (n=1)
Jihwangbackho-tang	0% (n=1)	0% (n=1)
Total	n=30	n=21

Ⅳ. 고 찰

폐경은 난소 기능의 저하로 인해 발생하는 월경의 영구적 중단으로, 무월경이 12개월 이상 지속되는 경우에 후향적으로 진단한다[1]. 갱년기(Climacetric)는 폐경전과 폐경기 동안 그리고 폐경기 이후의 일정기간을 포함하는 폐경전후기를 뜻하며, 이 시기에 동반되는 다양한 신체적, 비신체적 증상들을 갱년기 증상이라 한다[2]. 그 중 안면 홍조 및 발한은 대표적인 혈관 운동성 증상으로, 여성에게서 여타 신체적, 심리적 증상에 대한 취약성을 증가시키며 삶의 질과 능률을 저하시킨다. 혈관운동성 증상은 갱년기 여성의 약 75%에서 나타나며 1-2년간 증상이 지속된다는 점과 여성들이 폐경이행기에 치료를 원하는 주된 원인이라는 점에서 갱년기 치료에 중요한 의의를 갖는다[1,2].

Kerstin[16]등이 2014년 독일에서 14세-95세 사이의 2527명(여성 1350명, 남성 1177명)을 무작위 추출하여 폐경등급척도(Menopause rating scale, MRS)평가를 실시한 결과 안면홍조 및 발한만이 폐경기에 유의미하게 높은 점수를 보였다. 본 연구에서도 이 결과와 유사한 부분이 있었는데, 연구기간 동안 갱년기 진단명으로 본 한방병원에서 입원치료를 시행한 환자 37명 중 27명(72.97%)이 발한을 주 증상으로 호소하여 발한증상이 갱년기 치료에 초점을 두어야 하는 증상임을 알 수 있었다.

≪素問·上古天眞論≫에서 "女子七歲…五七陽明脈衰, 面始焦, 髮始墮,...七七任脈虛, 太衝脈衰小, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也."라 하여 腎氣, 天癸, 衝任脈이 쇠퇴하고 생식기능이 점차 상실되는 것이 병기로 제시하여, 갱년기증후군의 기본 病因·病機는 腎虛가 기본이 되며 다양한 갱년기 증상에 따라 肝鬱, 心腎不交, 心脾兩虛등의 변증을 고려할 수 있다. 한의학 고전에서 갱년기에 발한과다가 발생하는 것에 대한 직접적인 언급은 찾기 어려우나, ≪東醫寶鑑≫에서 병리적 발한을 自汗, 盜汗, 亡陽, 부위에 따른 발한 등으로 분류하였고, 원인으로 濕熱, 衛氣虛, 榮血虛, 痰證 등을 제시하였다. 과도하게 놀라거나 과식, 과로를 하는 것 또한 병리적 발한의 원인으로 보았다.

본 연구의 대상자 21명은 모두 여성으로, 평균 연령은 만 52±6.09세였다. 환자의 평균 신장은 157.75±9.19 cm, 평균 체중은 59.81±9.78 kg이며, 평균 BMI는 24.0±3.52 kg/m^{2}으로 나타났는데, 이는 국민건강보험의 한국인 비만지수참조표준[17]에서 제시된 여성 51-52세의 평균 BMI 지수는 23.59 kg/m^{2}과 유사하여, 가령에 따른 BMI지수의 증가로 사료된다. 대상자 21명의 평균 치료일수는 11.3±9.14일 이었으며, 그 중 HRT를 받은 과거력이 있는 환자는 2명으로 각각 2년, 5년의 치료 후 체중증가, 발한증상에 대한 호전 없음으로 인하여 중단하였다.

연구대상자들의 발한과다의 발생은 폐경으로부터 1년 이내인 경우가 17례(80.95%)로 혈관운동성질환이 갱년기 장애의 급성 증상으로 분류되는 것과 유사한 결과를 보였다. 발한과다가 처음 발생한 시점으로부터 치료시점까지 증상이 지속된 기간은 평균 3.23년으로, 최단 1개월에서 최장 9년까지 다양했다. 연구대상자 21명 중 증상이 5년 이상 지속된 경우가 9명(42.86%)으로 장기간의 이환기간을 보인

비율이 높았다. 발한 부위는 모든 환자의 경우에서 주간과 야간 시에 일치했으며, 전신 발한의 경우가 12명(57.14%)으로 가장 많았다. 발한의 강도는 주간발한과 야간발한으로 나누어 확인이 가능하였는데 주간발한의 강도가 Moderate 이상인 경우가 61.9%, 야간발한의 강도가 Moderate 이상인 경우가 47.52%로 높은 비율을 보였다. 이는 입원치료를 선택한 환자들의 특성이 비교적 높은 강도의 증상과 긴 이환기간과도 연관이 있을 것으로 생각된다.

연구대상자 21명에게 침, 뜸, 부항, 한약치료가 공통적으로 시행되었다. 침 치료 시 다용된 경혈은 風池(GB20) 肩井(G21), 曲池(LI11), 合谷(LI4), 足三里(S36), 三陰交(SP6), 陰陵泉(SP9), 太衝(LR3)혈 등이었다. 中脘(CV12)과 關元(CV4)에 간접구 치료가 시행되었다. 직접구 치료에 다용된 혈자리는 合谷(LI4), 太衝(LR3), 三陰交(SP6), 中脘(CV12), 關元(CV4), 氣海(CV6) 등 이었다. 1일 1회 督脈經에 유관법으로 5분간 부항치료가 시행되었다. 본 연구의 치료에 다용된 한약 처방은 歸脾湯 加味方, 逍遙散 加味方, 當歸六黃湯 加味方이 각 6례로 다용되었고, 五積散이 2례, 이외 각 1례씩 사용되었다.

본 연구에서 가장 다용된 처방 중 하나인 歸脾湯은 ≪濟生方≫에 첫 수록된 처방으로 思慮傷脾 心脾兩虛하여 일어나는 제반증상 및 정신증상에 광범위하게 이용되어 왔고, 當歸, 龍眼肉, 酸棗仁炒, 遠志, 人蔘, 黃芪, 白朮, 白茯神 各 4 g, 木香 2 g, 甘草 1.2 g, 生薑 3 片, 大棗 3 枚로 구성된다[18]. 신 등[19]은 加味歸脾湯을 상열감, 수면장애, 동계를 주소로 하는 환자에게 투여하여 유의한 효과를 보고하였다. 본 연구에서 귀비탕을 처방한 환자 6명은 발한 외 주호소 증상이 수면장애 3례, 심계정충 2례, 기억력감퇴 1례로, 心脾兩虛形으로 변증하여 귀비탕을 처방하였다. 치료 결과 주간발한은 70.2%, 야간발한은 83.3%의 높은 호전도를 보였다.

肝鬱形 갱년기 증상의 대표적 처방인 逍遙散 ≪太平惠民和劑局方≫은 甘草 20 g, 當歸 茯苓 白芍藥, 白朮 柴胡 40 g으로 구성되며 血虛로 인한 勞倦, 五心煩熱, 身痛, 頭重眩暈, 口苦咽乾, 身熱, 盜汗에 사용한다[20]. 逍遙散의 전임상적 연구로는 Park 등[21]의 난소가 절제된 쥐에 반복적 스트레스를 가한 우울증적 행동에 대한 보고가 있으며, Park 등[22]은 무작위대조군연구를 통해 범 불안장애에 대한 가미소요산의 효능을 보고하였다. 그 외에도 Zhang 등[23]이 우울증에 대한 소요산의 효능을 체계적 문헌고찰 한 바 있다. 본 연구에서 소요산을 처방한 환자 6례에서 발한과다 외 동반된 주 호소 증상은 수면장애 3례, 콧속의 열감 1례, 요실금, 우울 1례, 하지냉감 1례였다. 血虛 및 정신적 긴장으로 인한 수면장애, 콧속의 열감 및 하지냉감 등의 상열하한 증상, 우울증을 肝鬱形으로 변증하였다. 치료 결과는 주간발한 호전도가 59.5%, 야간발한 호전도가 60.3%로 주간과 야간 모두에서 높은 호전도를 보였으며, 우울감과 콧속 열감의 완화를 동반하는 부가적 치료효과를 확인하였다.

當歸六黃湯은 ≪東醫寶鑑≫에서 陰虛와 血虛로 火가 있는 경우의 盜汗에 사용하는 聖藥으로, 黃芪 8 g, 生地黃, 熟地黃, 當歸 각 4 g, 黃芩, 黃連, 黃柏 2.8 g으로 구성된다. 처방에 대한 해설로는 黃耆가 表氣를 실하게 하고, 生地黃, 熟地

黃, 當歸은 陰血을 보하며, 黃芩, 黃連, 黃柏은 內火를 없애 발한증상에 효과가 있다고 서술하였다. 김 등[24]은 當歸六黃湯이 淸火補陰하여 인체의 正氣부족으로 인한 多汗證, 특히 盜汗에 다용되어 온 바에 따라, 正氣와 유사한 면역반응에 미치는 영향을 살펴본 결과 지연형과민반응, 림프구증식능, Interleukin-2 생식능에 대해 유의한 효과를 보고하였다. 본 연구에서 6례에 처방된 경우 발한 외 주호소 증상으로 우울감 2례 공통, 전신통 1례, 전신냉감 3례, 불면 1례가 있었고,전신냉감 3례에 대하여 본 방에 附子를 가미하여 처방되었다. 치료결과 주간발한이 23.4%, 야간발한이 50% 호전되어 야간발한의 호전도가 더 높았으며, 이는 도한을 주 치료 목적으로 언급하였던 한의학 고전과 유사한 결과를 확인할 수 있었다.

본 연구에서 2례에 사용된 五積散은 ≪太平惠民和劑局方≫를 출전으로 하며, "調中順氣. 除風冷, 化痰飮. 治脾胃 宿冷. 胸膈停痰, 嘔逆惡心, 外感風寒, 內傷生冷, 心腹痞悶"이라 하여 外感內傷 질환의 통치약으로, 蒼朮 3 g, 麻黃 2 g, 陳皮 2.4 g, 厚朴 1.6 g, 桔梗 0.6 g, 枳殼 2 g, 當歸 1.2 g, 乾薑 1.6 g, 芍藥 1.2 g, 茯苓 1.2 g, 白芷 1.2 g, 川芎 1.2 g, 半夏 0.8 g, 肉桂 1.2 g, 甘草 1.2 g으로 구성된다. 五積散의 질환별 활용빈도에 대한 연구에서 부인과 질환에 44례(22.3%)가 사용되어, 동통계 질환 다음으로 다용되었다[25]. 본 연구에서 오적산이 처방된 환자 2명이 과다발한 외 공통적으로 호소한 주소증은 전신통과 두통으로, 外感內傷과 갱년기 증상에 대해 치료한 결과 통증의 완화뿐 아니라, 과다발한증상 역시 주간발한에서 70%, 야간발한이 100% 호전되어 높은 호전도를 확인하였다.

이 외 1례씩 사용된 膈下逐瘀湯, 大承氣湯은 발한과다 외 腹脹滿을 주호소로 하여 선방되어 유의한 효과를 보였으나, 발한과다 증상에서는 호전도를 보이지 않았다. 雙合湯의 경우 발한과다 외 주호소 증상이 수부지절통과 기력저하로 ≪東醫寶鑑≫에서 습담과 어혈로 팔다리가 뻣뻣하고 통증이 있으며 감각이 둔해진데 사용한다 하며, 수부지절통과 기력저하에 유의한 호전을 보여 적절한 선방이 이루어졌다고 사료되나 입원 치료 기간 내 발한과다에 대한 호전도를 확인하지는 못하였다. 十二味地黃湯, 地黃白虎湯의 경우 발한과다 외 주호소 증상으로 하체 냉감 및 액와통을 호소하였고 이 환자의 경우 3일간의 입원기간 내 발한과다에 대한 유의한 호전도를 확인하지 못하였다.

한약처방에 가미되어 사용된 紫河車는 태반추출물로 人胞, 胞衣, 胎衣, 混沌衣, 混元母, 佛袈裟, 仙人衣라고도 불린다. 한의학적으로는 甘, 鹹, 溫한 性味로, 肝, 肺, 腎에 歸經하여 益氣養血, 補精 하는 효능이 있어 다양한 질환에 이용되어 왔다. ≪本草綱目≫에서는 "血氣少瘦, 婦人勞損, 面黑皮黑, 腹內諸病, 治男女一切虛損勞極, 癲癎失志恍惚"이라 하여 安心養血, 益氣補精의 효능으로 사용되었고, ≪東醫寶鑑≫에서도 陰을 滋養하고 虛勞를 보하는 효능으로 이용되었다[26]. 紫河車는 부인과질환에 다용되어, 만성 소모성 질환이나 허약상태, 난임, 성기능장애, 갱년기장애 등에 활용하고 있다. 2016년 한방부인과 학회 회원을 대상으로 조사한 바에 따르면 약침치료로 가장 효과적인 갱

년기장애 증상이 안면홍조(29.23%)라 응답하였고, 갱년기장애 증상에 가장 많이 활용하는 약침으로 자하거 약침의 비율이 가장 높았다[27]. 갱년기 증상의 病因·病機가 腎虛를 기본으로 한 慢性虛勞의 상태인 것을 고려하여, 본 연구에서도 자하거를 한약처방에 가미하여 虛勞를 補하고 滋陰하여 갱년기 증상을 완화시키고 발한과다 증상의 치료에도 유의한 효과를 보인 것으로 사료된다.

총 21명에 대해 평균 11.3±9.14일의 입원치료가 시행된 결과, 입원 대비 퇴원 시 주간한출(n=21)은 평균 56.4% 호전되었고, 야간한출(n=15)은 평균 53.6%의 호전도를 보였다. 갱년기 발한과다에 대한 한의학적 치료 결과 입원환자들이 보인 호전도는 한의학 치료의 유효성에 대해 입증하는 유의미한 결과로 이해할 수 있다. 연구대상자의 수가 제한된 것과 후향적인 연구라는 점에서 한계가 있으나 향후 체계적인 치료방법 수립과 임상연구를 위한 기초자료로 사용될 수 있을 것을 기대한다.

Ⅴ. 결 론

본 연구는 2015년 1월 1일부터 2020년 5월 31일까지 강동경희대학교 한방병원 여성건강클리닉에 갱년기 발한과다를 주호소 및 부호소로 내원하여 입원치료를 받은 여성 환자 21명을 대상으로 하였다.

1. 입원 대상자의 평균 연령은 만 52±6.09세, 평균 신장은 157.75±9.19 cm, 평균 체중은 59.81±9.78 kg로, 평균 BMI는 24.0±3.52 kg/m^{2}이었다. 이 중 HRT 치료력이 있는 경우는 2명이었다.
2. 발한과다가 폐경으로부터 1년 이내에 발생한 경우가 17례(80.95%)로 갱년기 급성장애에 해당하는 경우가 많았고, 발한과다 증상이 지속된 기간은 평균 3.23년이었으며 5년 이상 지속된 경우가 9명(42.86%)으로 장기간의 이환기간을 보인 비율이 높았다. 발한 부위는 두부에 국한된 경우가 4명(19.04%), 머리 및 흉부, 배부 등 상체에 발한이 발생하는 경우가 5명(23.80%), 전신발한의 경우가 12명(57.14%)이었다. 주간발한이 있었던 경우 21명(100%), 야간발한이 있었던 경우 15명(71.43%)이었고, 주간발한의 강도가 Moderate 이상인 경우가 61.9%, 야간발한의 강도가 Moderate 이상인 경우가 47.52%의 비율을 보였다.
3. 연구대상자 21명의 평균 11.3±9.14일의 입원치료 중 침구, 부항치료는 공통적으로 시행 되었다. 한약치료는 귀비탕 가미방, 소요산 가미방, 당귀육황탕 가미방이 처방된 경우가 각 6례(20%)로 가장 많았고, 이어 오적산이 2례 처방되었다. 퇴원 시 발한과다증상의 호전도는 주간한출의 경우 평균 56.4%, 야간한출의 경우 평균 53.6%의 호전도를 보여 유의한 치료효과를 확인하였다.
4. 한약 처방별 호전도로는, 歸脾湯 加味方(n=6)에서 주간한출이 평균 70.2%(n=6), 야간한출이 평균 83.3%의 호전도(n=3)를 보였고, 逍遙散 加味方(n=6)에서 주간한출은 59.5%(n=6), 야간한출은 평균 60.0%(n=3)의 호전도를 보였다. 當歸六黃湯이 처방된 2례는, 주간한출의 경우 30%(n=2)의 호전도를

보였고, 야간한출의 경우 60%(n=2)의 호전도를 보였다. 五積散이 처방된 2례의 경우 주간한출은 70%(n=2), 야간한출은 100%(n=2)의 호전도를 보였다. 養化二四湯이 처방된 1례는 주간한출이 소실되어 100%(n=1) 호전을 보였다. 淸心蓮子湯은 주간한출이 80%(n=1)의 호전되었다. 右歸丸은 1례에서 사용되어, 주간한출은 20%(n=1) 야간한출은 100%(n=1) 호전되었다. 柴胡加龍骨牡蠣湯은 1례에서 사용되어 주간한출 및 야간한출 모두에서 66.75%의 호전도를 보였다. 左歸飮 合 二仙湯은 1례에서 사용되어 주간한출 야간한출 모두에서 완전히 소실되어 100%의 호전도를 보였다.

□ Received : Jul 17, 2020
□ Revised : Jul 20, 2020
□ Accepted : Aug 28, 2020

Reference

1. Jonathan S. Berek. Novak's Gynecology. 16th Ed. Philadelphia:Wolters Kluwer. 2020:431-7.
2. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. 3rd edition. Seoul: Euiseongdang Publishing. 2016:225-33.
3. Deecher DC, Dorries K. Understanding the pathophysiology of vasomotor symptoms(hot flushes and night sweats) that occur in perimenopause, menopause, and postmenopause life stages. Arch Womens Ment Health. 2007;10(6):247-57.
4. Kim BM, et al. Administration Progression and Adverse Event Report of Er-Xian Decoction for Menopausal Hot Flushes: Case Report and Review of Literature. J Int Korean Med. 2019;40(1):154-63.
5. Lee AR, Son SH, Park SJ. 3 Cases of Postmenopausal Hot Flush Treated with Hwangryunhaedoktang - Gamibang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2017;30(4):176-83.
6. Kim YJ, et al. A Case Report of Hot Flushing Treated with Gami Ahnjeonbaekho-tang. The Journal of the Society of Stroke on Korean Medicine. 2015;16(1):41-8.
7. Song MH, et al. Systematic Review of Acupoint Catgut Embedding Therapy for Climacteric Hot Flush. J Korean Obstet Gynecol. 2017;30(2):71-80.
8. Kim RS, et al. Review on randomized controlled trials of acupucture for postmenopausal symptoms in the search site. Pub-Med.-focusing on hot flush. J Korean Obstet Gynecol. 2007;20(4):148-59.
9. Yun MH, et al. A Study on Relations between Hot flush and the Kupperman's Index, MENQOL, MRS during Treatment for Hot Flush in Menopausal Women. J Korean Obstet Gynecol. 2011;24(1):87-8.
10. Kim JW, et al. A Study on Relations between MRS, MENQOL, HRV, Yin-Deficiency Questionnaire in Menopausal Woman with Hot Flush. J Korean Obstet Gynecol. 2011;24(4):71-84.
11. Bae JE, et al. A Study on Relationship

between Hot Flush and Pulse Energy Measured by 3D Blood Pressure Pulse Analyzer in Women Who Complain of Perimenopausal and Postmenopausal Syndrome. J Korean Obstet Gynecol. 2016;29(4):1-12.
12. Kim JW, et al. A Case Study with *Gyejigabuja-tang* on the Menopausal Female Patient who Complained of Excessive Sweating After Bilateral Salpingo-oophorectomy. J Korean Obstet Gynecol. 2013;26(4):213-22.
13. Jo NY, et al. Three Cases of Menopausal Hot Flush and Sweating Treated by Ascending Kidney Water and Descending Heart Fire (AKDH) Pharmacopuncture Treatment. J Korean Obstet Gynecol. 2015;28(2):193-203.
14. Park GI, et al. A Case Study on Short Term Hospitalization Program of Korean Medicine Treatment for Postmenopausal Hot Flush and Sweating. J Korean Obstet Gynecol. 2013;26(3):114-24.
15. Choi SY, et al. A Case Report of Cold Hypersensitivity and Perspiration Treated with *Hyangsayijoong-tang-gamibang*. J of Oriental Medical Thermology. 2011;9(1):44-50.
16. Kerstin Weidner, et al. Menopausal syndrome limited to hot flushes and sweating a representative survey study. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2017;38(3):170-9.
17. NHISS, National Health Insurance Sharing Service Korean health index reference standard, 2020. Available from:URL:https://nhiss.nhis.or.kr/bd/ab/bdabf004cv.do
18. Um YH. Jesaengbang. Beijing:People's Medical Publishing house Co. 1980:117.
19. Shin HJ, Yoo DY. A case report of the climacteric syndrome patient treated with *Gamiguibi-tang*. Department of Oriental Medicine, Graduate School, Daejeon University. 2011.
20. Lee WY, Jeong GH. Consideration in the Interpretation of the Soyo-san Prescription. Herbal formula science. 2017;25(2):209-22.
21. Park HJ, et al. Soyo-san reduces depressive-like behavior and proinflammatory cytokines in ovariectomized female rats. BMC Complement Altern Med. 2014;14(34):1-8.
22. Park DM, et al. The comparative clinical study of efficacy of Gamisoyo-San (Jiaweixiaoyaosan) on generalized anxiety disorder according to differently manufactured preparations: multicenter, randomized, double blind, placebo controlled trial. J Ethnopharmacol. 2014;158:11-7.
23. Zhang Y, et al. Chinese herbal formula xiao yao san for treatment of depression: a systemic review of randomized controlled trials. Evid Based Complement Alternat Med. 2012.(931636)(1-13)
24. Kim GS, Kim DG. Effects of dangkwiyughwangtang and okbyongpoongsangamibang on the immune response induced by methotrexate in mice. J Korean Oriental Pediatrics. 2007;21(1):189-209.
25. No YB. The literature study about

application of Ojeoksan. J Korean Oriental Medical Prescription. 1990; 1(1):72-86
26. Par SW, et al. Identification of Standard Compound of Ja-ha-guh Pharmacopuncture and Validation of Analytic Methods. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2016;26(1):33-40.
27. 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.