

## 해독사물탕으로 호전된 월경과다 3례 증례 보고 : The Pictorial Blood Loss Assessment Chart를 중심으로

<sup>1</sup>경희대학교 대학원 임상한의학과, <sup>2</sup>경희대학교 한의과대학 한방부인교실  
안태석<sup>1</sup>, 황덕상<sup>2</sup>, 이진무<sup>2</sup>, 장준복<sup>2</sup>, 이창훈<sup>2</sup>

### ABSTRACT

A Case Report of Three Patients with Heavy Menstrual Bleeding Managed with *Haedoksamul-tang* : Focusing on The Pictorial Blood Loss Assessment Chart

Tae-Seok Ahn<sup>1</sup>, Deok-Sang Hwang<sup>2</sup>, Jin-Moo Lee<sup>2</sup>,  
Jun-Bock Jang<sup>2</sup>, Chang-Hoon Lee<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 *Haedoksamul-tang* on three patients with heavy menstrual bleeding.

**Methods:** Three patients took *Haedoksamul-tang* for 3 months 5 cycles and got electric needle and infrared therapy. The Pictorial Blood loss Assessment Chart was used to evaluate menstrual index that shows the menstrual bleeding loss. We also assessed dysmenorrhea using the Numerical Rating Scale during the treatment.

**Results:** The Menstrual Index has decreased and the symptoms of dysmenorrhea have relieved after treating with *Haedoksamul-tang*.

**Conclusions:** The case report shows that *Haedoksamul-tang* is effective on patients with heavy menstrual bleeding.

**Key Words:** Abnormal Uterine Bleeding, Heavy Menstrual Bleeding, Pictorial Blood Loss Assessment Chart, *Haedoksamul-tang*

## I. 서 론

비정상 자궁 출혈(Abnormal Uterine Bleeding, AUB)이란 정상 월경주기의 규칙성, 빈도, 기간, 양을 벗어난 것을 나타내는 용어이다. 중간 가임기 여성에서 정상 월경의 기준치는 1년간 주기간 변화가 2~20일, 빈도는 24~38일, 지속기간은 4.5~8일, 월경량은 5~80 mL로 제시되고 있는데, 어느 항목이라도 기준치를 벗어나면 AUB로 여겨진다<sup>1)</sup>.

AUB의 원인 분류는 2011년 세계 산부인과 연맹(FIGO)의 PALM-COEIN 체계를 따르고 있다. 기질적 원인의 유무에 따라 분류하고 있는데, AUB의 기질적 원인으로 자궁 폴립(polyp), 자궁선근증(adenomyosis), 자궁근종 leiomyoma), 악성종양 및 과형성증(malignancy and endometrial hyperplasia)이 있고, 비기질적 원인으로 혈액 응고 병증(coagulopathy), 배란 기능 장애(ovulatory dysfunction), 자궁 내막성(endometrial), 의인성(iatrogenic), 아직 분류되지 않은 원인(not yet classified)이 있다<sup>2)</sup>.

AUB 중 하나인 월경과다(heavy menstrual bleeding, HMB)는 한 번의 월경주기에서 총 월경량이 80 mL를 초과할 때 진단 가능하다<sup>3)</sup>. 하지만 임상에서 월경량을 정확하게 측정하는 경우는 드물며, 환자가 설명하는 월경량은 주관적이다<sup>4)</sup>. 월경량을 보다 객관적으로 평가하기 위해서 Pictorial Blood loss Assessment Chart(PBAC)나 Menstrual pictogram 같은 그림표 방법을 널리 활용하고 있다<sup>5-7)</sup>.

한의학에서 월경과다는 月經不調, 月經過多, 經水過多에 해당하며, 《金匱要略·婦人雜病脈證并治第二十四》에 月經過

多에 대한 내용이 기술된 이후, 朱丹溪의 《丹溪心法》에서 병인 병기를 血熱, 痰多, 氣虛 등으로 분류함으로써 치료에 많은 발전이 있었다<sup>8)</sup>.

解毒四物湯은 朱<sup>9)</sup>의 《丹溪心法附餘》에 “治婦人經脈不住, 惑如豆汁, 五色相雜, 面色痿黃, 臍腹刺痛, 寒熱往來, 崩漏不止.”라고 하여 崩漏 및 帶下를 치료하는데 사용되어왔다. 崩漏와 帶下의 현대 의학적 범주로 보았을 때 비정상 자궁 출혈과 여성 생식기의 염증성 질환에 解毒四物湯을 활용해볼 수 있다.

국내에 보고된 월경과다 증례로 장 등<sup>10)</sup>이 氣虛型 월경과다 환자에게 월경기에는 固本止崩湯을, 비월경기에는 補中益氣湯과 益氣補血湯을 사용했고, 박 등<sup>11)</sup>은 氣血兩虛型 환자에게 歸脾湯加味方을 활용했다. 하지만 비기질적인 원인으로 인한 血熱血瘀型 월경과다 환자에게 解毒四物湯을 활용하거나, 월경량의 변화를 PBAC로 평가한 국내 임상례는 찾기 어려웠다.

이에 본 연구에서는 월경과다를 주증상으로 내원한 환자 3명을 대상으로 解毒四物湯을 활용하여 PBAC Score로 산출한 월경지수(menstrual index, MI)의 감소와 월경곤란증의 호전을 관찰하였기에 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 치료방법

### 1. 대 상

2019년 1월 1일부터 2019년 12월 31일까지 ○○한의원에서 진료받은 환자 중 월경과다를 주증상으로 내원하여 연구 목적으로 의무기록을 활용하는데 동의한

환자 3명을 대상으로 하였다. 3명 모두 임신력이 없는 30대 미혼 여성이었고, 발병 기간 3개월 미만의 급성 월경과다였으며, 월경주기의 규칙성, 빈도, 기간은 정상범위였다. 내원 전 지역 산부인과 병원에서 시행한 초음파 및 자궁경 검사상 기질적인 원인을 찾지 못하였고, 비기질적인 원인 중 혈액 응고 병증, 배란 기능 장애, 자궁 내막 병증, 의인성이 배제되어 아직 분류되지 않은 원인으로 인한 월경과다로 추정진단 후 한의 치료를 받고자 내원하였다.

## 2. 치료방법

### 1) 한약 치료

解毒四物湯을 동일하게 90일간 처방하였으며, 1첩 구성은 許<sup>12)</sup>의 《東醫寶鑑》에 준하였다(Table 1). 30일마다 40첩 90팩을 처방하여 1일 120 mL씩 식사에 관계없이 3회 복용하도록 하였다.

Table 1. Prescription of *Haedoksamul-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
當歸	<i>Angelica gigas Nakai</i>	4
乾地黃	<i>Rehmannia glutinosa Liboschitz ex Steudel</i>	4
白芍藥	<i>Paeonia lactiflora Pallas</i>	4
川芎	<i>Cnidium officinale Makino</i>	4
黃芩	<i>Scutellaria baicalensis Georgi</i>	4
黃蓮	<i>Coptis japonica Makino</i>	4
黃柏	<i>Phellodendron amurense Ruprecht</i>	4
梔子	<i>Gardenia jasminoides Ellis</i>	4
Total	8 types	32

### 2) 전침 치료

일회용 호침(stainless steel, 0.20×30 mm: SMC, Seoul, Korea)으로 양측 합곡(LI14), 內關(PC6), 太谿(KI3), 三陰交(SP6), 中極(CV3), 關元(CV4)에 자침한 뒤 합곡(LI14)-內關(PC6), 太谿(KI3)-三陰交(SP6), 中極(CV3)-關元(CV4)에 전선을 연결하였다. 전기침 자극기(STN-330; Stratek, Anyang, Korea)를 이용하여 2 Hz의 주파수로 환자가 참을 수 있는 최대 강도에 맞춰 20분간 시술하였으며, 1달에 1회씩 총 3회 시행하였다.

### 3) 물리 치료

경피 적외선 조사요법(IRH-3200; 원호메디칼, Bucheon, Korea)으로 환자의 하복부에 50 cm의 거리를 두고 유침 시간과 동일하게 20분간 시행하였다.

## 3. 치료평가

### 1) 월경량

치료 시작 전 월경주기부터 치료 종결 후 월경주기까지 총 5번의 월경주기 동안 환자 스스로 PBAC 월경일지를 기록하여 PBAC score로 산출한 월경지수로 월경량을 평가하였다.

PBAC Scoring system은 월경 기간 사용한 생리대를 조금 적신 개수, 반쯤 적신 개수, 다 적신 개수, 다 적서 넘친 개수로 분류하고, 각각 인자(1, 5, 20, 25)를 곱하여 그 합을 구한 다음, 2 cm 이하의 작은 핏덩어리는 개당 1점, 2 cm 초과인 큰 핏덩어리는 개당 5점을 추가하였다(Fig. 1)<sup>13)</sup>. 정상 월경과 월경과다를 구별하는 기준치로 월경지수 100을 제안하고 있어<sup>5)</sup>, 이에 따라 본 연구의 치료 목표를 월경지수 100 미만으로 설정하였다.

년 월 생리일지

PBAC score	생리대 오버나이트 / 대형 / 중형 / 소형 / 라이너				탐폰 슈퍼플러스 / 슈퍼 / 레귤러				덩어리 개수	
	1	5	20	25	1	5	10	15	1	5
일	 조금 묻음	 반쯤 젖음	 다 젖음	 넘침	 조금 묻음	 반쯤 젖음	 다 젖음	 넘침	2cm 이하	2cm 초과
예시 7월1일	대형1	대형1	오버4	오버1				슈퍼1		2개
예시 7월2일		대형1	대형4		레귤러1				2개	

Fig. 1. Pictorial blood loss assessment chart diary.

2) 월경곤란증

NRS(Numerical Rating Scale)를 이용하여 월경통과 전신 쇠약감의 정도 변화를 평가하였다.

Ⅲ. 증 례

<증례 1>

1. 성명(성별/나이) : 전○○(F/35)
2. 신장/체중 : 168 cm/51 kg
3. 초진일 : 2019년 4월 23일
4. 주소증 : 월경과다 NOS
5. 발병일 : 2019년 2월 26일
6. 과거력 : 2018년 10월 질염
7. 가족력 : 없음.
8. 산과력 : 0-0-0-0
9. 현병력

2019년 2월 26일 직장 내 업무 과다와 심한 스트레스 이후 발생한 월경과다 및 빈혈로 ○○○○병원 산부인과로 내원하였다. 최근 산부인과 관련 시술을 받거나 약물 복용은 없어 의인성은 배제되었

고, 갑상선 호르몬과 혈액 응고 관련 항목들은 정상범위였으며, 액상 자궁경부 세포검사와 인유두종 바이러스(HPV) 검사결과 음성으로 나타났다. 골반 초음파 검사에서 기질적인 문제를 발견하지 못하여 자궁경을 시행하여 자궁 내막 검체를 조직 검사한 결과 별다른 이상소견은 없었고, 더불어 소파술을 시행하였다. 월경주기가 규칙적이어서 아직 분류되지 않은 원인으로 인한 월경과다로 진단받고 소파술 이후 5일간 처방 약을 복용하였다. 이후 월경주기에서 월경량이 감소하였으나 그 다음 월경주기에서는 월경량이 다시 많아지고, 전신 쇠약감이 극심하여 한의 치료를 받고자 내원하였다.

10. 혈액 검사상 이상소견

2월에 혈청 내 헤모글로빈(Hemoglobin) 9.3 g/dL, 철(Fe) 28 ug/dL, 페리틴(Ferritin) 8.3 ng/mL로 정상범위 이하였으나, 4월에는 정상범위로 회복함.

11. 복용약

일동 세파클러수화물 캡슐(Cefaclor Hydrate 250 mg) 1C bid×5 days, 캐롤

에프 정(Carol-F 368.9 mg) 1T tid×5 days, 페로바유서방 정(Feroba You SR 256 mg) 1T qd×30 days를 2월 26일부터 복용하였고, 한의 치료기간 중에는 페로바유서방 정만 복용함.

12. 월경력

- 1) 최종 월경 시작일 : 2019년 4월 20일
- 2) 주 기 : 26~28일, 규칙적
- 3) 기 간 : 5~6일
- 4) 대 하 : 白濁, 惡臭

13. 望聞問切

- 1) 食慾 : 良好
- 2) 消化 : 食後 腹部膨滿
- 3) 大便 : 1회/1일, 不爽
- 4) 小便 : 良好
- 5) 口渴 : 甚, 不欲飲水
- 6) 浮腫 : 夜間 下肢浮腫
- 7) 汗出 : 盜汗
- 8) 寒熱 : 惡熱, 夜間發熱
- 9) 睡眠 : 入眠障礙, 多夢
- 10) 精神 : 心煩易怒
- 11) 其他 : 皮膚乾燥
- 12) 脈 : 細而無力
- 13) 舌 : 紅, 無苔

14. 치료 내용

본래 陽盛陰虛한 체질로 月經過多, 夜間發熱, 心煩易怒, 下腹部 刺痛, 渴而不欲飲水을 호소하였는데, 이를 血熱로 인한 胞宮血於證로 변증하였다. 앞서 치료방법에서 설명한 대로 解毒四物湯을 30일씩 3회 처방하였고, 전침치료와 물리치료는 1달에 1회씩 총 3회 시행하였다.

15. 치료 경과

- 1) 월경과다 : 치료 직전 월경지수가 357이었으나 다음 월경주기부터 점차 감소하여 4번째 월경주기의 월경지수는 96이었다. 치료종결 후에 경과 관찰했던 5번째 월경주기의 월경지수는 92로 정상 월경 기준치인 100 미만으로 감소하였다(Table 2).
- 2) 월경곤란증 : 치료 직전 월경주기의 월경통은 NRS 6, 전신 쇠약감은 NRS 7을 호소하였으나, 다음 월경주기에 월경통은 NRS 4, 전신 쇠약감은 NRS 5로 감소하였다. 치료종결 후에 경과 관찰했던 5번째 월경주기에서 월경통은 NRS 3, 전신 쇠약감은 NRS 2로 감소하여 직장에서 병가를 내지 않고 정상근무할 수 있을 정도로 호전되었다(Table 2).

Table 2. Progress of Treatment in Case 1

	LMP*	Prescription	Menstrual index	Menstrual pain (NRS <sup>†</sup> )	General weakness (NRS)
# 1 cycle	19. 04. 20.	19. 04. 25.	357	6	7
# 2 cycle	19. 05. 17.	19. 05. 27.	242	4	5
# 3 cycle	19. 06. 12.	19. 06. 28.	118	4	3
# 4 cycle	19. 07. 09.		96	3	2
# 5 cycle	19. 08. 05.		92	3	2

\*LMP : last menstrual period, <sup>†</sup>NRS : numerical rating scale

<증례 2>

1. 성 명(성별/나이) : 조○○(F/38)
2. 신장/체중 : 162 cm/71 kg
3. 초진일 : 2019년 5월 4일
4. 주소증 : 월경과다 NOS
5. 발병일 : 2019년 2월 28일
6. 과거력 : 2017년 10월 치핵 절제술,  
2019년 1월 방광염

7. 가족력 : 없음.

8. 산과력 : 0-0-0-0

9. 현병력

2019년 2월 28일 스트레스와 잦은 음주 이후 발생한 급성 월경과다 및 피로감으로 ○○○여성병원에 내원하였다. 최근 산부인과 시술이나 약물 복용은 없었고, 월경주기도 규칙적이었으며, 혈액 검사상 갑상선 호르몬과 혈액 응고 관련 항목들도 정상범위였다. 골반 초음파 검사에서 기질적 원인을 찾지 못하여 자궁 내시경 하 조직검사를 하였는데 자궁 내막의 이상소견을 발견하지 못하였다. 또한, 자궁경부 세포검사와 사람유두종 바이러스 검사에서도 음성으로 나타났다. 아직 분류되지 않은 원인으로 인한 월경과다로 진단받고 처방약을 복용하면서 다음 월경주기에서 월경량이 감소하였으나 환자 본인이 생각하기에 여전히 많다고 느껴졌고 전신 쇠약감도 심하여 한의 치료를 받고자 내원하였다.

10. 혈액검사상 이상소견 : 없음.

11. 복용약

국제 독시사이클린하이클레이트수화물 캡슐(Doxycycline Hyclate 100 mg) 1T qd×14 days, 디롤 정(Dirol 400 mg) 1T bid×7 days, 모사잘 정(Mosazol 5.29 mg) 1T bid×7 days, 메디락디에스장용 캡슐(Medilac-DS Enteric Coated 250 mg)

1C tid×100 days를 3월 4일부터 복용하였고 한의 치료 기간에는 메디락디에스장용 캡슐만 복용함.

12. 월경력

- 1) 최종 월경 시작일 : 2019년 4월 29일
- 2) 주 기 : 29~30일, 규칙적
- 3) 기 간 : 6~7일
- 4) 대 하 : 量多, 黃濁

13. 望聞問切

- 1) 食慾 : 暴食, 飲酒過多
- 2) 消化 : 下腹部 膨滿
- 3) 大便 : 2~3회/1일, 便溏, 灼熱感
- 4) 小便 : 不利, 赤澁
- 5) 口渴 : 甚, 多飲
- 6) 浮腫 : 顔面浮腫
- 7) 汗出 : 多汗
- 8) 寒熱 : 寒熱往來, 午後潮熱
- 9) 睡眠 : 不眠, 淺眠
- 10) 精神 : 不安, 心悸煩躁
- 11) 其他 : 脂漏性皮膚炎
- 12) 脈 : 弦數
- 13) 舌 : 質紅, 苔黃膩

14. 치료 내용

잘못된 식습관과 정신적 스트레스가 누적된 환자로 月經過多, 小便赤澁, 午後潮熱, 心悸煩躁을 호소하였는데, 이를 濕熱下注, 血熱迫行로 인한 胞宮血於證로 변증하였다. 앞서 치료방법에서 설명한 대로 解毒四物湯을 30일씩 3회 처방하였고, 전침 치료와 물리 치료는 1달에 1회씩 총 3회 시행하였다. 또한, 맵고 자극적인 음식, 가공식품, 음주를 제한하면서 하루 1,500 kcal 이내로 섭취하는 식이요법을 병행하였는데, 모바일 메신저로 식사마다 식단을 점점 지도하였다.

15. 치료 경과

- 1) 월경과다 : 치료 직전 월경주기의

월경지수가 422이었는데 다음 월경 주기부터 월경량이 점차 감소하여 4번째 월경주기의 월경지수는 98이었고, 5번째 월경주기의 월경지수는 96으로 기준치인 100 미만으로 감소하였다(Table 3).

2) 월경곤란증 : 치료 직전 월경주기의 월경통은 NRS 7, 전신 쇠약감은 NRS 8을 호소하였으나, 3번째 월경

주기에서 월경통은 NRS 5, 전신 쇠약감은 NRS 3으로 감소하였다. 이후 5번째 월경주기에서 월경통은 NRS 4로 월경과다 증상이 있기 전과 비슷해졌고, 전신 쇠약감은 NRS 1로 감소하였다. 또한, 치료 기간 체중이 13 kg 감소하였으며 지루성 피부염과 帶下도 호전되었다(Table 3).

Table 3. Progress of Treatment in Case 2

	LMP*	Prescription	Menstrual index	Menstrual pain (NRS†)	General weakness (NRS)
#1 cycle	19. 04. 29.	19. 05. 07.	422	7	8
#2 cycle	19. 05. 28.	19. 06. 07.	158	6	6
#3 cycle	19. 06. 26.	19. 07. 09.	121	5	3
#4 cycle	19. 07. 25.		98	5	2
#5 cycle	19. 08. 23.		96	4	1

\*LMP : last menstrual period, †NRS : numerical rating scale

〈증례 3〉

1. 성명(성별/나이) : 임○○(F/32)
2. 신장/체중 : 172 cm/48 kg
3. 초진일 : 2019년 7월 15일
4. 주소증 : 월경과다 NOS
5. 발병일 : 2019년 5월 14일
6. 과거력 : 없음.
7. 가족력 : 母 빈혈, 하지정맥류
8. 산과력 : 0-0-0-0
9. 현병력

2019년 5월 14일 업무 과다와 이사준비 후 발생한 월경과다 및 월경통으로 ○○○○여성병원에 내원하였다. 최근 산부인과 관련 시술이나 약물 복용은 없었고, 혈액검사, 골반 초음파, 자궁경 하조직검사, 자궁경부 세포검사, 인유두종 바이러스 검사에서 이상소견을 발견하지

못하였다. 월경주기가 규칙적이어서 아직 분류되지 않은 원인으로 인한 월경과다로 추정진단 후 처방약을 복용하였다. 다음 월경주기에서 월경량은 감소하였고 월경통도 호전되었지만 경구 피임약 장기 복용에 대한 거부감으로 한의 치료를 원하여 내원하였다.

10. 혈액검사상 이상소견 : 없음.
11. 복용약 : 후라시닐 정(Flasinyl 250 mg) 1T bid×5 days, 디롤 정(Dirol 400 mg) 1T bid×5 days, 동아 가스터 정(Gaster 20 mg) 1T bid×5 days, 야즈 정(Yaz 3.02 mg) 1T qd×28 days를 5월 16일부터 복용하였고 한의 치료 기간에는 모든 약물 복용을 중지함.

12. 월경력

- 1) 최종 월경 시작일 : 2019년 7월 13일

- 2) 주 기 : 30~32일, 규칙적
- 3) 기 간 : 6~7일
- 4) 대 하 : 量多, 粘濁

13. 望聞問切

- 1) 食慾 : 良好
- 2) 消化 : 小食
- 3) 大便 : 1회/2~3일, 良好
- 4) 小便 : 良好
- 5) 口渴 : 甚
- 6) 浮腫 : 下肢浮腫
- 7) 汗出 : 少
- 8) 寒熱 : 惡寒, 時時發熱
- 9) 睡眠 : 不眠
- 10) 精神 : 心煩不安
- 11) 其他 : 面色蒼白, 頭暈
- 12) 脈 : 沈緩
- 13) 舌 : 紅紫, 舌下靜脈怒張

14. 치료 내용

본래 血虛한 체질로 月經過多, 面黃, 頭暈, 夜間發熱, 心煩不安, 舌下靜脈怒張을 호소하였는데, 이를 血分의 虛熱로 인한

胞宮血於證으로 변증하였다. 앞서 치료 방법에서 설명한 대로 解毒四物湯을 30일씩 3회 처방하였고, 전침치료와 물리치료는 1달에 1회씩 총 3회 시행하였다.

15. 치료 경과

- 1) 월경과다 : 치료 직전 월경주기의 월경지수가 288이었는데, 다음 월경주기부터 월경량이 점차 감소하여 3번째 월경주기의 월경지수는 102이었고, 5번째 월경주기의 월경지수는 96으로 기준치 100 미만으로 감소하였다 (Table 4).
- 2) 월경곤란증 : 치료 직전 월경주기의 월경통은 NRS 7, 전신 쇠약감은 NRS 7을 호소하였으나, 다음 월경주기의 월경통은 NRS 4, 전신 쇠약감은 NRS 6으로 감소하였다. 치료 종결 후 5번째 월경주기에서 월경통은 NRS 4로 유지되었고, 전신 쇠약감은 NRS 2로 감소하였으며, 부가적으로 帶下의 양도 감소하였다(Table 4).

Table 4. Progress of Treatment in Case 3

	LMP*	Prescription	Menstrual index	Menstrual pain (NRS <sup>†</sup> )	General weakness (NRS)
#1 cycle	19. 07. 13.	19. 07. 16.	288	7	7
#2 cycle	19. 08. 12.	19. 08. 13.	189	4	6
#3 cycle	19. 09. 11.	19. 09. 10.	102	4	3
#4 cycle	19. 10. 13.		88	4	2
#5 cycle	19. 11. 13.		96	4	2

\*LMP : last menstrual period, †NRS : numerical rating scale

## IV. 결 과

### 1. 월경량의 변화

3명의 환자 모두 4번째 월경주기에서

월경지수가 정상 월경 기준치인 100 미만으로 감소하였다. 각 환자의 월경지수 변화 양상은 다음과 같다(Fig. 2).



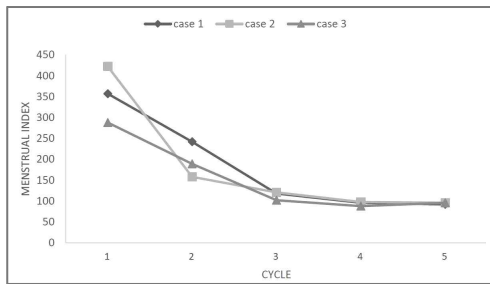


Fig. 2. The change of menstrual index.

## 2. 월경곤란증의 변화

### 1) 월경통

각 환자의 월경통 변화 양상은 다음과 같다(Fig. 3).

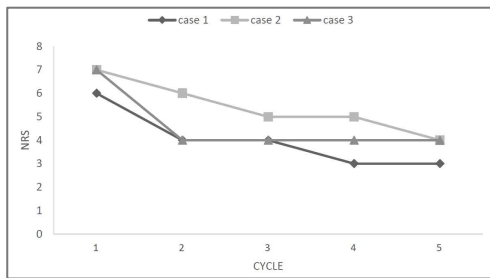


Fig. 3. The change of menstrual pain.

### 2) 전신 쇠약감

각 환자의 전신 쇠약감 변화 양상은 다음과 같다(Fig. 4).

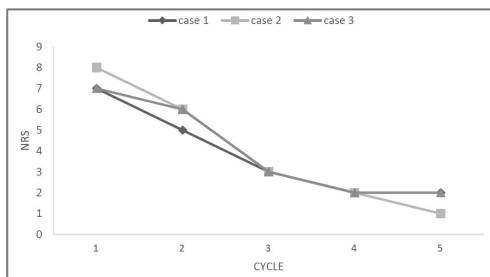


Fig. 4. The change of general weakness.

## V. 고 찰

월경과다는 가임기 여성의 최대 50%가 경험하는 흔한 부인과적 문제로 여성의 신체적, 감정적, 사회적 그리고 물질적 삶의 질을 방해하는 과도한 월경혈 손실로 정의된다<sup>3,14</sup>. 월경과다를 의미하는 Menorrhagia와 기능성 자궁 출혈을 의미하는 Dysfunctional uterine bleeding이라는 용어는 증상명과 진단명으로 혼용되어 정의가 분명하지 않아 2011년 FIGO에서 폐기되고 Heavy menstrual bleeding과 Non-structural uterine bleeding으로 대체 되었다<sup>1</sup>. 또한, 월경 기간이 8일 넘게 연장된 월경과다(Heavy and prolonged menstrual bleeding, HPMB)와 월경 기간이 8일 이내로 정상인 월경과다(Heavy menstrual bleeding, HMB)는 서로 구별해야 한다. HMB와 HPMB는 서로 다른 병인을 가질 수 있고, 치료에 다르게 반응할 수 있으며, 월경혈의 약 90%가 초반 3일 안에 소실되므로 월경 기간과 총 월경량 사이에 연관성이 없다는 보고가 있다<sup>1,15</sup>.

임상에서 월경과다를 호소하는 환자가 내원했을 때에는 병력청취를 하면서 약 물력과 산부인과 시술 여부를 확인해야 하고, 전 혈구 검사, 혈액 응고 검사, 임신 확인 검사, 갑상선 기능 검사, 호르몬 (follicle stimulating hormone, luteinizing hormone, androgen, progesterone, prolactin) 검사를 해야 한다. 영상의학적으로 자궁, 난소의 기질적인 병변 유무를 확인하기 위해 골반 초음파 검사를 시행하는데 필요한 경우 자궁경과 MRI 검사 등을 추가할 수 있다. 또한, 암, 자궁내막증식

증, 감염의 위험인자를 평가하여 자궁경부 세포검사, 자궁 내막 조직검사를 시행할 수 있다<sup>3,16,17</sup>).

본 증례처럼 예측 가능한 전형적인 배란 주기에서 나타나는 월경과다는 먼저 기질적 질환의 가능성을 고려해야 한다. 기질적 원인을 발견하지 못한 주기성 월경과다는 자궁 내막의 병증일 수 있다. 국소적인 자궁 내막의 지혈을 조절하는 기전의 일차성 장애로 배란성 월경과다가 발생할 수 있는데, 이는 엔도텔린-1, 프로스타글란딘 F2a 같은 혈관 수축제의 국소적인 생성 결핍, 프로스타글란딘 E2, 프로스타사이클린(I2) 같은 혈관 확장 촉진 물질의 국소적인 증가, 플라즈미노겐 활성화제(plasminogen activator)의 과도한 생산으로 인한 자궁 내막 응고의 용해 가속화와 관련되어 있다<sup>1,18-20</sup>).

AUB의 비기질적 원인 중 하나인 아직 분류되지 않은 원인(not yet classified)은 만성 자궁내막염(chronic endometritis), 동정맥 기형(arteriovenous malformation), 자궁근 비대증(myometrial hypertrophy)과 같이 명확하게 정의되지 않았거나 부적절하게 검사되었거나 이 두 가지에 모두 해당하여 결정적으로 입증하지 못한 경우이다. 또한, 오직 생화학적 또는 분자 생물학적으로만 정의되는 다른 병증일 수도 있다<sup>1</sup>).

비기질적인 원인으로 인한 자궁 출혈의 치료는 약물요법을 우선적으로 고려한다. 일반적으로 섬유소 용해 억제제인 트라넥삼산(Tranexamic acid), 비스테로이드성 소염진통제, 단일 혹은 복합 경구 피임제, 레보노르게스트렐(levonorgestrel)을 분비하는 자궁 내 피임장치 등을 사용하는데, 이러한 치료에 반응하지 않는다면

자궁 내막 절제술이나 자궁 전절제술 같은 수술요법을 고려해볼 수 있다<sup>3,21</sup>).

월경량의 측정은 정상 월경과 월경과다를 구별하는데 중요하다<sup>7</sup>). 월경량을 측정하는 최적의 표준법은 1964년 확립된 알칼리성 헤마틴 추출법이다<sup>22</sup>). 이 방법은 가장 신뢰도가 높지만, 연구 장비와 인력을 갖추는데 비용이 많이 들고, 환자가 월경 기간에 사용했던 위생 용품을 모아 제출해야 해서 진료 현장에서 활용하기가 쉽지 않다. 그래서 주로 연구 환경이나 임상시험에 한정되어 사용된다. 이에 비해 간편하고 비용이 많이 들지 않는 대안검사법인 PBAC는 1990년에 도입된 이래로 임상 연구에서 가장 널리 사용되어왔다. PBAC scoring system으로 산출한 월경지수 100을 월경과다의 진단 기준으로 정하였을 때 민감도 86%, 특이도 89%라고 보고하였는데, 월경량을 시각적으로 표현한 그림표 방법은 월경량 측정의 정확도와 편리성 사이에서 좋은 균형을 유지하고 있다. 월경과다가 삶의 질에 미치는 영향을 전반적으로 평가하는 설문지와 함께 PBAC를 사용하면 좀 더 객관적으로 월경과다를 진단하고 치료에 대한 반응을 평가할 수 있다<sup>23</sup>).

한의학에서 月經過多는 자궁 출혈의 양이 많다는 점에서 崩症과 유사한데, 月經過多는 월경주기가 규칙적이고, 崩漏는 월경주기가 불규칙한 월경간출혈(Intermenstrual bleeding)이라는 점에서 차이가 있다. 月經過多의 원인은 氣虛, 虛熱, 實熱, 血熱, 血瘀, 痰飲 등으로 분류하고 있는데<sup>8</sup>), 그 중 血熱症은 血内の熱이 있어 迫血妄行하여 출혈이 발생하는 병리 상태를 말하는 것으로 본래 陽

盛한 체질이거나 肥甘辛辣한 음식을 과식하거나 혹은 情志不舒, 忿怒過度하여 溫熱邪毒이 血分에 영향을 미쳐 발생한다. 특히 胞宮熱症은 熱邪가 衝任脈에 침범하면 月經過多와 帶下가 나타나고 熱邪가 陰血煎熬하면 瘀血이 형성되어 하복부의 통증이 나타난다<sup>24)</sup>. 본 증례의 환자들은 공통적으로 月經過多, 午後潮熱, 口渴, 心煩不眠, 下腹痛을 호소하여 血熱과 胞宮血瘀로 변증하였는데, 寒熱辨證으로 분석해보았을 때 寒證보다 熱證이 더 두드러지게 나타났다.

解毒四物湯은 黃連解毒湯과 四物湯의 合方으로 溫清飲이라고도 한다<sup>12)</sup>. 許<sup>12)</sup>의 《東醫寶鑑·崩漏治法》에서 “濕熱下迫而爲崩漏, 其色紫黑腐臭, 宜解毒四物湯”, “解毒四物湯, 治崩漏, 面黃, 腹痛”이라 하여 解毒四物湯이 清熱涼血, 活血祛瘀, 補血養血의 효능으로 비정상적 자궁 출혈, 복통, 빈혈에 사용했음을 알 수 있다. 이와 관련된 실험적 연구로 김 등<sup>25)</sup>이 解毒四物湯 추출물이 NF-κB의 활성을 억제하여 염증성 유전자(iNOS와 COX-2)와 사이토카인(TNF-α, IL-1β)의 발현을 억제하여 항염 효과가 있음을 보고하였고, 범 등<sup>26)</sup>은 꼬리를 절단한 흰 쥐에게 溫清飲 건조 엑기스산을 경구투여하였을 때 생리식염수를 경구투여한 대조군보다 유의하게 피브리노겐(Fibrinogen) 양과 혈소판 수가 증가하였고 출혈 시간이 감소하여 혈액 응고 효과가 있었음을 보고하였다. 이는 여성 생식기의 염증성 질환이나 비정상적 자궁 출혈에 解毒四物湯의 활용 가능성을 시사한다.

침 치료는 양측 合谷(LI14), 內關(PC6), 太谿(KI3), 三陰交(SP6), 中極(CV3), 關元(CV4)의 혈위를 공통으로 사용하였다.

合谷(LI14)은 四關穴 중 하나로 理氣活血의 효능이 있고, 內關(PC6)은 疏三焦, 鎮靜鎮痛하며, 太谿(KI3)는 腎經의 元穴로, 補腎元의 효능이 있어 月經不調를 치료한다. 三陰交(SP6)는 足三陰經의 交會穴로 부인과 질환에 상용하며, 補氣血하여 月經痛을 치료하고 中極(CV3)과 關元(CV4)은 任脈에 속하여 溫陽固脫한다<sup>27)</sup>. 위 혈자리를 조합하여 月經不調, 痛經을 다스리고자 하였고, 衝任脈을 溫養하기 위해 경피 적외선 요법을 병행하였다.

전침 치료는 合谷(LI14)-內關(PC6), 太谿(KI3)-三陰交(SP6), 中極(CV3)-關元(CV4)에 전선을 연결하여 월 1회씩 총 3회 시행하였는데, 전침 요법은 원발성 월경곤란증에 있어 즉각적인 통증 완화를 기대할 수 있고, 3번의 월경주기 동안 전침 치료를 지속한 경우 양방의 약물치료보다 유효했다는 보고가 있었다<sup>28)</sup>.

본 연구에서는 비기질적인 원인으로 인한 월경과다를 주증상으로 내원한 환자에게 한의 치료를 시행하여 유의한 효과를 관찰한 3례를 보고하였다. 증례 1, 2, 3 환자는 32~38세의 임신력이 없는 가임기 미혼여성으로 월경주기의 규칙성, 빈도, 기간은 정상범위였다. 발병일은 각각 내원 56일, 66일, 62일 전으로 발병 3개월 미만의 급성 월경과다였다. 이들은 지역 산부인과 병원에서 시행한 초음파 및 자궁경 검사상 기질적인 원인을 찾지 못하였고, 혈액 응고 병증, 배란 기능 장애, 자궁 내막성, 의인성이 배제되어 아직 분류되지 않은 원인으로 인한 월경과다로 추정 진단 후 한의 치료를 받고자 내원하였다. 내원 당시 약물력은 증례 1 환자는 2세대 항생제, 비스테로이드성 소

염진통제, 철분제제를 복용하였으나 한의 치료 기간에는 철분제제만 복용하였으며, 증례 2 환자는 테트라사이클린계 항생제, 비스테로이드성 소염진통제, 정장제를 복용하였으나 치료 시작 후에는 정장제만 복용하였으며, 증례 3 환자는 항진균제, 비스테로이드성 소염진통제, 히스타민-2 차단제, 복합 경구 피임제를 복용 중이었으나 치료 시작 후 모든 약물 복용을 중지했다. 3명의 환자 모두 양약 복용에도 큰 호전이 없는 상태였으며, 증례 3 환자의 경우 양약 장기 복용에 대한 거부감이 있었다.

한약 복용 기간은 90여 일이었고, 각각 107일, 116일, 123일 동안 경과를 관찰하였는데, 치료 기간 동안 이상 반응은 나타나지 않았다. 치료평가는 월경량의 변화를 PBAC Score로 산출한 월경지수로 비교하였으며, 월경지수 100 미만을 치료 목표로 설정하였다. 또한, 월경곤란증에 해당하는 월경통과 전신 쇠약감은 NRS를 사용하여 외래 진료 시 구두로 물어보았다. 증례 1 환자는 치료 전과 5번째 월경주기를 비교했을 때, 월경지수는 357에서 92로, 월경통은 NRS 6에서 NRS 3으로, 전신 쇠약감은 NRS 7에서 2로 감소하였다. 증례 2 환자는 월경지수가 422에서 96으로, 월경통은 NRS 7에서 NRS 4로, 전신 쇠약감은 NRS 8에서 1로 감소하였다. 증례 3 환자는 월경지수가 288에서 96으로, 월경통은 NRS 7에서 NRS 4로, 전신 쇠약감은 NRS 7에서 2로 감소하였다. 평가 도구 상의 호전뿐만 아니라, 증례 2, 3 환자는 帶下의 양이 감소하였고, 특히 증례 2 환자의 경우 체중이 13 kg 감소하고 지루성 피부염 증상도 완화되어 삶의 질이 개선되었다.

본 연구는 증례가 많지 않다는 것 외에도 몇 가지 한계점이 있었다. PBAC는 환자의 기억에 의존하여 잘못 표시할 가능성이 존재하며, 생리대의 크기 차이, 제조사별 흡수력 차이를 반영하지 못하였다. 또한, 월경과다와 관련된 삶의 질을 평가하는 Menorrhagia outcome questionnaire, The generic short form 36(SF-36)와 같은 설문지를 이용하지 않고 몇 가지 주요항목에 대한 주관적인 응답만 확인하였다. 그러나, 그동안 PBAC를 활용해 월경량을 평가했던 국내 한의 임상 증례가 없었다는 점과 비기질적인 원인으로 인한 血熱血瘀型 월경과다에 解毒四物湯이 유의미한 효과를 확인하였다는 점에서 의미가 있다고 볼 수 있다.

## VI. 결 론

2019년 1월 1일부터 2019년 12월 31일까지 비기질적인 원인으로 인한 월경과다로 삶의 질이 저하되어 ○○한의원에 내원한 환자 3명을 대상으로 血熱血瘀로 변증하여 한약 치료, 침 치료 및 경피적외선 치료를 시행하였다. 그 결과 PBAC Score로 산출한 월경지수가 100 미만으로 감소하여 정상 월경 범위로 회복되었고, 월경통과 전신 쇠약감 등의 월경곤란증이 호전되어 삶의 질이 개선되었다. 위 증례를 통해 血熱血瘀型 월경과다 환자에게 解毒四物湯을 포함한 한의 치료가 유효하였음을 확인하였다. 향후 아직 분류되지 않은 원인으로 인한 월경과다에 대한 한의 치료 효과의 데이터 축적이 이루어져야 할 것이다.

□ Received : Jul 17, 2020

□ Revised : Jul 20, 2020

□ Accepted : Aug 28, 2020

## References

1. Fraser IS, et al. The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding. *Semin Reprod Med.* 2011;29(5):383-90.
2. Munro MG, et al. FIGO classification system (PALMCOEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011;113(1):3-13.
3. National Institute for health and care excellence. Heavy menstrual bleeding: assessment and management. NICE guideline [NG88]. [cited 2018 March 14]. Available form URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng88>.
4. Janssen CA, Scholten PC, Heintz AP. A simple visual assessment technique to discriminate between menorrhagia and normal menstrual blood loss. *Obstet Gynecol.* 1995;85(6):977-82.
5. Higham JM, O'Brien PMS, Shaw RW. Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart. *Br J Obstet Gynecol.* 1990;97(8):734-9.
6. Wyatt KM, et al. Determination of total menstrual blood loss. *Fertil Steril.* 2001;76(1):125-31.
7. Magnay JL, et al. A systematic review of methods to measure menstrual blood loss. *BMC Women's Health.* 2018;18(1):142-53.
8. The society of Korean medicine obstetrics and gynecology. *Korean Obstetrics and Gynecology II.* 1st ed. Seoul:Euiseongdang. 2012:41, 65, 133, 165.
9. Ju JH. *Dangyesimbubbuyeo.* 2nd rev. ed. Seoul:Daesungmunwha Press. 1982:714.
10. Jang SR, Kim DC. 2 cases of Qi Deficiency type menorrhagia with *Gobonjibung-tang.* *J Korean Obstet Gynecol.* 2014;27(3):168-74.
11. Park JK, Kim DI. An analysis of clinical application of *Guibi-tang* for obstetrics and gynecological disease. *J Korean Obstet Gynecol.* 2011;24(2):79-96.
12. Heo J. *New Translation Dongeuibogam.* 1st ed. Seoul:Bubinmunwha Press. 2012:454-6.
13. Jee HJ, et al. A study on menstrual index of Korean women. *Obstet Gynecol Sci.* 2002;45(10):1718-22.
14. Shapley M, Jordan K, Croft PR. An epidemiological survey of symptoms of menstrual loss in the community. *Br J Gen Pract.* 2004;54(502):359-63.
15. Fraser IS, McCarron G, Markham R. A preliminary study of factors influencing perception of menstrual blood loss volume. *Am J Obstet Gynecol.* 1984;149(7):188-93.
16. Lee SR, et al. Guideline for management of heavy menstrual bleeding. *Obstet Gynecol Sci.* 2010;53(3):203-10.
17. Kim MS, Shin HJ, Jeong HS. Case reports on two patients with dysfunctional

- uterine bleeding. *J Physiol & Pathol Korean Med.* 2015;29(6):510-6.
18. Gleeson NC. Cyclic changes in endometrial tissue plasminogen activator and plasminogen activator inhibitor type 1 in women with normal menstruation and essential menorrhagia. *Am J Obstet Gynecol.* 1994;171(1):178-83.
  19. Smith SK, et al. A role for prostacyclin (PGI<sub>2</sub>) in excessive menstrual bleeding. *Lancet.* 1981;1(8219):522-4.
  20. Smith SK, et al. Prostaglandin synthesis in the endometrium of women with ovular dysfunctional uterine bleeding. *Br J Obstet Gynecol.* 1981;88(4):434-42.
  21. Lee KS. Pathophysiology and treatment guidelines of dysfunctional uterine bleeding. *Obstet Gynecol Sci.* 2005;48(6):1390-401.
  22. Hallberg L, Nilsson L. Determination of menstrual blood loss. *Scand J Clin Lab Invest.* 1964;16:244-8.
  23. Magnay JL, et al. Pictorial methods to assess heavy menstrual bleeding in research and clinical practice: a systematic literature review. *BMC Women's Health.* 2020;20(1):24.
  24. Korean traditional medicine pathology committee of Korean Oriental Medical colleges. *Korean traditional medicine pathology.* 2nd rev. ed. Seoul: Hanuimunhwasa. 2009:337-8, 484.
  25. Kim YH, Cho HB. Anti-inflammatory effects of *Haedoksamul-tang* in RAW 264.7 cells. *J Korean Obstet Gynecol.* 2008;21(2):166-83.
  26. Bum HB, Chae BY. Effects of *Onchung-eum* and *Gamionchung-eum* on the antiallergic Response and blood coagulation. *K.H.M.* 1990;6(4):490-9.
  27. Meridians and Acupoints compilation committee of Korean Oriental Medical colleges. *Details of Meridians and Acupoints: A guide book for college students.* 4th rev. ed. Wonju:Yibang Press. 2008:73, 346, 735, 828, 1132-7.
  28. Yu SY, et al. Electroacupuncture is beneficial for primary dysmenorrhea: The evidence from meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017;2017:1791258. Available from:URL: <http://dx.doi.org/10.1155/2017/1791258>.
-