

비정상 자궁 출혈의 한의학적 치료에 대한 국내 연구 동향 분석

대구한의대학교 한의과대학 부인과학교실
이지원, 김동철

ABSTRACT

An Analysis of the Domestic Study Trends on Interventions of Korean Medicine for Abnormal Uterine Bleeding

Ji-Won Lee, Dong-Chul Kim
Dept. of Korean Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine,
Daegu Haany University

Objectives: This study was performed to analyze the domestic study trends on abnormal uterine bleeding treated with Korean medicine.

Methods: We searched the studies of abnormal uterine bleeding treated with Korean medicine via searching four Korean web databases. After that, we analyzed 15 studies which were selected according to the selection and exclusion criteria.

Results: All 15 selected studies were case reports, and the total number of patients included was 33. Herbal medicine was used in all patients, and *Igwiseungyang-tang-gami* and *Jeonsaenghwahyol-tang-gami* were the most commonly used. Other Korean medicine treatment such as acupuncture and moxibustion were performed. Acupuncture point most frequently used in acupuncture treatment were 三陰交 (SP6), 太衝 (LR3), 合谷 (LI4), and in moxibustion treatment were 關元 (CV4), 中脘 (CV12), 氣海 (CV6). In all studies, uterine bleeding was reduced after treatment.

Conclusions: This study shows that Korean medicine could be helpful in treating abnormal uterine bleeding. In order to increase the basis for clinical use in the future, high quality of additional studies should be conducted.

Key Words: Abnormal Uterine Bleeding, Korean Medicine Treatment, Herbal Medicine, Systemic Review

I. 서 론

비정상 자궁 출혈(Abnormal uterine bleeding, AUB)은 정상적인 월경의 양상을 벗어난 경우로 정의 내릴 수 있다¹⁾. 출혈의 원인은 다양하며 국제 산부인과 연맹(The International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO)은 2011년에 PALM-COEIN 국제 표준 분류 체계를 확립하였다²⁾. PALM은 용종(Polyps), 선근증(Adenomyosis), 평활근종(Leiomyoma), 악성 종양과 자궁내막 이상증식(Malignancy and hyperplasia)으로 구조적인 문제, COEIN은 응고 장애(Coagulopathy), 배란 기능 장애(Ovulatory disorders), 자궁내막 요인(Endometrial), 의인성(Iatrogenic), 미분류(Not otherwise classified)로 비구조적인 문제를 의미한다²⁾. 연령대에 따라 빈발하는 출혈 원인이 다른데, 초경 전의 아이들에게서는 외상이나 질 내 이물, 염증 등이 그 원인이 될 수 있고 청소년기에는 신경 내분비학적 미성숙으로 인한 시상하부-뇌하수체 기능 이상으로 무배란성 출혈이 일어나는 경우가 많다³⁾. 가임기 여성의 부정 출혈은 경구 피임약 또는 임신과 관련성이 높거나 자궁 내 질환이 원인이 될 수 있고, 폐경 이후는 호르몬으로 인한 소퇴성 출혈과 자궁내막암 등으로 인해 출혈이 유발될 수 있다⁴⁾.

비기질적 원인으로 인한 자궁 출혈은 약물 치료가 일반적으로, 피임 여부에 따라 치료 방법이 달라진다. 피임을 원치 않는 경우에는 항섬유소 용해제 또는 비스테로이드성 항염증제를 사용하며, 피임을 희망하는 여성에서는 복합 경구피임제를 일차적 치료제로 사용한다⁵⁾. 그 외

경구용 프로게스테론이나 자궁 내 피임장치(Levonorgestrel-releasing intrauterine device, LNG-IUD)를 통한 치료가 이루어지기도 한다⁵⁾. 이러한 약물치료가 효과적이지 않거나 환자의 만족도가 높지 않다면 자궁내막 절제술 또는 자궁절제술과 같은 외과적 수술 치료를 시행하게 된다⁶⁾. 그러나 흔히 사용되는 항섬유소 용해제의 경우 혈전증의 위험이 증가할 뿐 아니라 두통, 근육통, 피로 등의 부작용이 나타날 가능성이 있으며⁷⁾, 자궁절제술은 임신 계획이 있는 가임기 여성에게는 적절한 처치라고 볼 수 없고, 수술도중 과다 출혈이나 요관 손상이 일어날 가능성도 염두에 두어야 한다⁶⁾.

한의학에서는 월경 주기와 무관하게 출혈이 일어나는 경우를 붕루라고 하며 임상에서의 부정 자궁 출혈, 과다 부정 자궁 출혈 등을 모두 포괄하고 있다¹⁾. 붕루의 병인 병기를 《黃帝內經·素問·陰陽別論》에서는 “陰虛陽搏謂之崩.”, 《黃帝內經·靈樞·百病始生篇》에서는 “陽絡傷則血外溢, 陰絡傷則血內溢.”라 설명하고 있으며, 腎의 虛, 熱, 瘀를 원인으로 보고 있다¹⁾. 《丹溪心法附餘》에서 붕루의 치법으로 塞流, 澄源, 復舊을 제시하고 있는데, 이는 지혈이 우선적으로 이루어진 후 재발을 방지하고 정상적인 월경 주기를 회복하고자 하는 현대 의학의 치료 목표와 상통한다. 붕루 치료의 대표적 처방은 익위승양탕, 개울사물탕, 고경환, 거원전, 수비전, 석홍전 등이 있다¹⁾.

AUB에 대한 한의학적 중재의 효과는 이미 여러 차례 보고가 되었다. 중국에서 호르몬 치료에 반응이 없는 17세 AUB 환자에게 총 27회의 침 치료를 통해 정상적인 월경 주기를 되찾았다는 증례 보

고⁸⁾뿐만 아니라, 호르몬 단독 치료군과 비교했을 때 한약 치료군에서 높은 치료 효과와 안전성이 확인되었다는 메타분석 결과도 확인할 수 있었다^{9,10)}. 국내에서도 기능성 자궁 출혈의 한약 치료 효과에 대한 무작위 대조군 연구에 대한 고찰¹¹⁾이 이루어졌으나 중국 연구 위주의 고찰이었으며, 국내 임상 연구에 대한 고찰은 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 기질적 원인과 비기질적 원인을 모두 포함한 비정상 자궁 출혈에 대한 한약, 침, 뜸, 기타 치료의 국내 임상 치료 동향을 파악하고자 하였다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 데이터베이스 및 검색 방법

데이터베이스는 한국학술정보서비스(Koreanstudies Information Service System, KISS), 전통의학정보포털(Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System, OASIS), 과학기술지식인프라(ScienceON), 한국의학논문데이터베이스검색(Korean Medical Database, KMBASE)을 사용하였다. '비정상 자궁 출혈', '부정 자궁 출혈', '기능성 자궁 출혈', '붕루'로 검색하였으며, ScienceON에서는 '한방', '한의', '한약', '침', '뜸'을 조합해서 검색하였고, KISS에서는 의약학

분야에 한정시켜 검색하였다.

2. 선정 및 제외 기준

학술지에 게재된 비정상 자궁 출혈의 한의학적 치료에 관한 국내 임상 논문을 대상으로 하였으며, ① 중복 게재된 경우 ② 2000년 이전 발표 논문 ③ 주제가 비정상 자궁 출혈과 무관한 연구 ④ 한의학적 치료와 관련이 없는 연구 ⑤ 문헌 고찰 연구는 제외하였다.

3. 최종 문헌 선정

국내 데이터베이스를 통해 132편의 논문이 검색되었으며, 40편의 중복 논문들을 제외하였다. 제목과 초록을 검토하여 연구 주제와 무관하거나 비정상 자궁 출혈의 한의학적 치료와 관련이 없는 35편을 제외하고, 2000년 이전 연구와 문헌 고찰 연구, 학술지에 게재되지 않은 42편을 제외한 후 최종적으로 15편의 연구가 선별되었다(Fig. 1).

4. 자료 분석

최종적으로 선정된 논문들을 분석하여 저자, 게재 연도, 연구 디자인, 학회지명, 연구 대상자의 수와 일반적 특성(연령, 원인 질환, 출혈 기간), 한의학적 치료 방법 및 치료 기간 등을 표로 정리하였다.

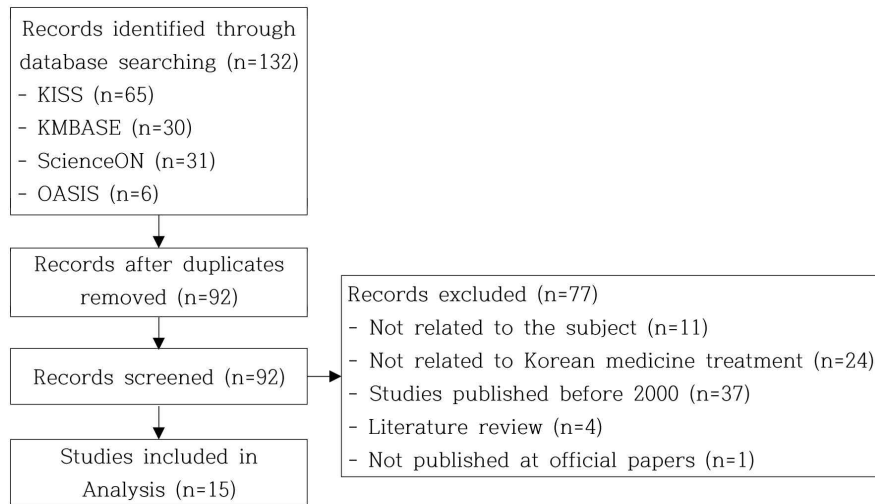


Fig. 1. Flowchart of selection process.

Ⅲ. 결 과

1. 발표 연도, 학회지 및 연구 디자인 분석

선정된 15편의 논문들은 모두 증례 보고 연구였다. 이 논문들을 발표 연도에 따라 분류하였을 때 2003년 3편, 2005년 5편,

2006년 2편, 2009년, 2010년, 2012년, 2014년, 2015년, 2017년에 각 1편씩 게재되었다. 게재된 학회지는 대한한방부인과학회지가 10편으로 제일 많았고, 동의생리병리학회지 3편, 방제학회지와 사상체질의학회지에 각 1편씩 발표되었다(Table 1).

Table 1. Studies Related to Korean Medicine for Abnormal Uterine Bleeding

Study	Year	Study design	Academic journals
1 Sohn YJ ¹²⁾	2003	Case report	The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology
2 Kim KJ ¹³⁾	2003	Case report	The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology
3 Oh JS ¹⁴⁾	2003	Case report	The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology
4 Ban HR ¹⁵⁾	2005	Case report	The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology
5 Park YS ¹⁶⁾	2005	Case report	The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology
6 Bae SJ ¹⁷⁾	2005	Case report	The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology
7 Kang YG ¹⁸⁾	2005	Case report	The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology
8 Lee JA ¹⁹⁾	2005	Case report	Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine
9 Cho GR ²⁰⁾	2006	Case report	The Journal of Herbal Formula Science
10 Yuk SS ²¹⁾	2006	Case report	The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology
11 Yu SJ ²²⁾	2009	Case report	The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology
12 Lee PJ ²³⁾	2010	Case report	Journal of Sasang Constitutional Medicine
13 Baek DG ²⁴⁾	2012	Case report	Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine
14 Kim MS ²⁵⁾	2015	Case report	Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine
15 Cho SY ²⁶⁾	2017	Case report	The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology

2. 연구 대상자 분석

1) 연구 대상자의 수

선정된 논문의 연구 대상자는 최소 1명에서 최대 10명이었고, 연구 대상자가 1명인 경우가 총 10편(66.7%)으로 가장 많았다. 2명을 대상으로 한 경우가 2편(13.3%)이었으며, 3명, 6명, 10명이 각 1편(6.7%)으로 총 33명의 증례가 보고되었다(Table 2).

2) 연구 대상자의 나이

연구 대상자의 나이는 최소 19세에서 최대 50세로 평균 34.9세였다(Table 2).

3) 출혈 원인

FIGO의 분류 체계에 따르면 총 33명의 증례 중 26명은 COEIN, 7명은 PALM에 속하며, COEIN에 포함된 26명은 모두 배란 기능 장애가 원인이었다. 이 중 배¹⁷⁾의 연구에서는 약 2 cm가량의 자궁근종이 진단되었으나 그 크기가 작아 근본적인 출혈의 원인으로 보기 힘들다고 판단하여 비구조적 원인으로 분류하였다. 구조적 이상은 자궁내막증식증이 3명으로 가장 많았으며, 자궁선근증이 2명, 자궁내막용종과 평활근종이 각각 1명씩이었다(Table 2).

4) 출혈 기간

출혈이 시작한 날부터 초진 내원까지의 기간은 1일에서부터 약 15년까지 다양했다(Table 2).

3. 한약 치료 분석

모든 증례에서 한약 치료가 시행되었으며 제형과 관계없이 총 30가지의 처방이 사용되었다. 환자에 따라서 당약과 함께

환산제 등을 추가적으로 복용하는 경우도 있었다. 익위승양탕 가미방이 18례로 가장 많이 사용되었고, 전생활혈탕 가미방이 7례로 그다음으로 많이 사용되었다. 기타 제형 중에는 삼칠근말이 6회로 가장 많이 사용되었다(Table 2).

4. 침, 뜸 및 기타 치료 분석

침 치료는 3명을 제외하고 총 30명의 환자에게 시행되었다. 가장 많이 활용된 혈위는 三陰交(SP6)로 총 27회 사용되었고, 太衝(LR3)이 21회, 合谷(LI4)이 19회로 그다음으로 많았다. 婦科, 還巢와 같은 동씨침법을 포함하여 총 39개의 혈위가 사용되었다.

뜸 치료는 총 25명의 환자에게 시행되었으며, 關元(CV4)이 총 23회로 가장 많이 사용되었고 中脘(CV12)이 15회, 氣海(CV6)가 13회로 그다음으로 많았다. 뜸을 사용한 연구 중 4편(33.3%)은 온구를 사용했으며, 2편(16.7%)의 연구에서는 온침요법이 사용되었다. 1편(8.3%)의 연구에서는 온구와 직구를 같이 사용했고, 5편(41.7%)에서는 뜸 종류에 대한 정확한 언급을 하지 않았다.

그 외 반¹⁵⁾의 연구에서는 약물 관장 요법과 증기식 좌훈 요법을 사용하였으며, 박¹⁶⁾과 백²⁴⁾은 각각 온성어혈 약침과 자하거 약침을 사용하였다. 이¹⁹⁾의 연구에서 10명 중 1명의 환자에게 침, 뜸, 한약 이외 건식 부항과 물리 치료를 함께 처치하였다(Table 2).

Table 2. Korean Medicine Treatment for Abnormal Uterine Bleeding

Study	Cases	Age	Diseases	Duration of bleeding	Herbal medicine	Acupuncture	Moxibustion	Other Tx*	Duration of Tx (days)
Sohn YJ (2003) ¹²⁾	1	42	AUB-M [†]	9 d [‡]	<i>Eunhwasaegan-tang-gami, Samchilgeun-san</i>	-	-	-	5
Kim KJ (2003) ¹³⁾	1	24	AUB-O [§]	1 m	<i>Jeonsaenghwalhyeol-tang</i>	三陰交 (SP6), 中都 (LR6), 陰谷 (KI10), 隱白 (SP1), 行間 (LR2), 血海 (SP10)	氣海 (CV6), 關元 (CV4), 中極 (CV3), 三陰交 (SP6)	-	6
Oh JS (2003) ¹⁴⁾	3	30	AUB-O	17 d	<i>Igwiseungyang-tang-gami</i>	血海 (SP10), 陰谷 (KI10), 三陰交 (SP6), 行間 (LR2), 太衝 (LR3), 中極 (CV3)	-	-	24
					<i>Gyoaejihyeol-tang-hab-igwiseungyang-tang</i>	-	-	17	
					<i>Jeonsaenghwalhyeol-tang, Samchilgeun-san, Igwiseungyang-tang-gami, Bojunggigi-tang-gami, Jogyeong-san-gami</i>	溫灸 : 中脘 (CV12), 關元 (CV4) (CV4)	直灸 : 大敦 (LR1), 隱白 (SP1) (SP1)	48	
Ban HR (2005) ¹⁵⁾	1	27	AUB-P ^{**}	5 m	<i>Gyejiboglyeong-hwan, Bojunggigi-tang-gami, Jeonsaenghwalhyeol-tang, Samchilgeun-san, Igwiseungyang-tang-gami</i>	三陰交 (SP6), 血海 (SP10), 子宮 (EX-CA1), 中極 (CV3), 關元 (CV4), 大敦 (LR1)	關元 (CV4), 子宮 (EX-CA1), 內關 (PC6), 三陰交 (SP6)	P-Acu ^{§§} (OSO)	66
Park YS (2005) ¹⁶⁾	1	48	AUB-M	3 y	<i>Gwibitang-gami, Samchilgeun-san, Gwichulpajing-tang</i>	合谷 (LI4), 太衝 (LR3), 大敦 (LR1), 隱白 (SP1), 足三里 (ST36), 三陰交 (SP6), 血海 (SP10), 氣衝 (CV6), 天樞 (ST25)	關元 (CV4)	-	22
Bae SJ (2005) ¹⁷⁾	1	30	AUB-O	2 m	<i>Igwiseungyang-tang-gami, Cheonwangbosim-dan, Ojeok-san-gami, Saengsangonbi-tang, Gwibi-tang-hab-gyoaesamul-tang</i>	足三里 (ST36), 三陰交 (SP6), 氣海 (CV6)	中脘 (CV12), 氣海 (CV6), 關元 (CV4), 中極 (CV3)	-	18
Kang YG (2005) ¹⁸⁾	1	36	AUB-O	10 d	<i>Igwiseungyang-tang-gagam</i>	足三里 (ST36), 三陰交 (SP6), 氣海 (CV6)	中脘 (CV12), 關元 (CV4)	-	18

35	4 d	<i>Jeonsaenghwallyeol-tang-gami</i>	中脘 (CV12), 關元 (CV4), 三陰交 (SP6)	N-Tx ^{VI} P-Tx ^{***}	13
23	1 m	<i>Jeonsaenghwallyeol-tang-gami</i> , <i>Gwibiondam-tang-gami</i> , <i>Samchilgeun-san</i> , <i>Gyeiboglyeongsadaehwang-tang Extract</i>	血海 (SP10), 陰谷 (KI10), 三陰交 (SP6), 行間 (LR2), 太衝 (LR3), 中極 (CV3), 子宮 (EX-CA1), 合谷 (LI4), 太溪 (KI3)	-	104
22	6 d	<i>Igwiseungyang-tang-gami</i>	中脘 (CV12), 關元 (CV4), 氣海 (CV6), 三陰交 (SP6)	-	113
Lee JA (2005) ¹⁹⁾	10	35 AUB-O 7 m <i>Gunggwijohyeol-eum-gami</i> , <i>Igwiseungyang-tang-gami</i> , <i>Samchilgeun-san</i>	中脘 (CV12), 關元 (CV4), 氣海 (CV6), 三陰交 (SP6)	-	79
44	1 m	<i>Jeonsaenghwallyeol-tang-gami</i> , <i>Samchilgeun-san</i>	血海 (SP10), 陰谷 (KI10), 三陰交 (SP6), 行間 (LR2), 太衝 (LR3), 中極 (CV3), 子宮 (EX-CA1), 合谷 (LI4)	-	12
23	19 d	<i>Jeonsaenghwallyeol-tang-gami</i>	中脘 (CV12), 關元 (CV4), 氣海 (CV6)	-	23
29	7 y	<i>Igwiseungyang-tang-gami</i>	氣海 (CV6)	-	12
27	1 d	<i>Jeonsaenghwallyeol-tang-gami</i>	-	-	16
41	4 y	<i>Igwiseungyang-tang-gami</i>	-	-	12
40	1 m	<i>Igwiseungyang-tang</i>	-	-	7
Cho GR (2006) ²⁰⁾	1	50 AUB-O 21 d <i>Seungyangjihyeol-tang-gami</i> , <i>Gamigwibi-tang</i>	合谷 (LI4), 列缺 (LU7), 太衝 (LR3), 三陰交 (SP6), 血海 (SP10), 中脘 (SP10), 氣海 (CV6)	-	12
Yuk SS (2006) ²¹⁾	1	30 AUB-O 1 m <i>Igwiseungyang-tang-gami</i> , <i>Jogyongjongog-tang</i> , <i>Igwiseungyang-tang Extract</i> , <i>Gyeiboglyeong-hwan</i> , <i>Jahageo-hwan</i> , <i>Chiljehyangbu-hwan</i>	血海 (SP10), 太衝 (LR3), 三陰交 (SP6), 隱白 (SP1), 中極 (CV3)	關元 (CV4)	83
Yu Sj (2009) ²²⁾	1	31 AUB-A ^{***} 4 m <i>Banchong-san</i> , <i>Gwibi-tang-hab-gyoaesumul-tang</i> , <i>Gwibi-tang</i> , <i>Igwiseungyang-tang</i>	午前 : 三陰交 (SP6), 陰陵泉 (SP9), 足三里 (ST36), 合谷 (LI4), 太衝 (LR3), 曲骨 (CV2), 氣海 (CV6), 關元 (CV4), 水道 (ST28), 陰都 (KI19) 午後 : 八膠穴, 腰部八穴, 環跳 (GB30), 委中 (BL40), 三陰交 (SP6), 合谷 (LI4)	-	50
Lee PJ (2010) ²³⁾	1	23 AUB-M 4 d <i>Hyangsayangwi-tang-gami</i> , <i>Onbaeg-won</i>	少府 (HT8), 大都 (SP2), 三陰交 (SP6), 地機 (SP8), 天樞 (ST25), 血海 (SP10)	中脘 (CV12), 關元 (CV4)	11

Baek DG (2012) ²⁴⁾	2	35	4 m	<i>Gunggwiyogae-tang</i>	午前 : Saam's Acupuncture Method 脾正格 午後 : 合谷 (LI4), 太衝 (LR3), 中脘 (CV12), 中極 (CV3), 氣海 (CV6) (HP ^{##}) 三陰交 (SP6), 地機 (SP8), 天樞 (ST25), 血海 (SP10)	22	
		AUB-O					
Kim MS (2015) ²⁵⁾	2	42	1.5 m	<i>Dansambogan-tang-gagam</i>	血海 (SP10), 陰谷 (KI10), 三陰交 (SP6), 行間 (LR2), 太衝 (LR3), 中極 (CV3), 關元 (CV4), 中極 (CV3)	175	
		AUB-O	2.5 m				
Cho SY (2017) ²⁶⁾		19	14 d	<i>Igwiseungyang-tang-gagam</i>	Dong's Acupuncture Method : 婦科 (BuGua), 還巢 (WhanSou)	43	
		44	10 d	<i>Igwiseungyang-tang-gagam, Jogyeonjongog-tang</i>		36	
	6	48	14 d	<i>Igwiseungyang-tang-gagam, Jagunggeunjong-bang</i>		關元 (CV4) (Except 1 patient)	126
		40	9 d	<i>Igwiseungyang-tang-gagam, Sobogchugeo-tang</i>		關元 (CV4) (Except 1 patient)	75
		27	2 d	<i>Igwiseungyang-tang-gagam</i>			14
		44	40 d	<i>Igwiseungyang-tang-gagam</i>			68

*Tx : treatment, †AUB-M : abnormal uterine bleeding (malignancy and hyperplasia), ‡d : day, §OD : abnormal uterine bleeding (ovulatory disorders), ||m : month, ¶y : year, **AUB-P : abnormal uterine bleeding (Polyp), ††RE : retention enema with herbal medicine, †††F-Tx : fumigation therapy, §§P-Acu : pharmacopuncture, |||OS : Onsongohyul, ¶¶N-Tx : negative cupping treatment, ***P-Tx : physical therapy, †††AUB-A : abnormal uterine bleeding (adenomyosis), †††HP : hominis placenta, §§§Abnormal uterine bleeding (leiomyoma)

5. 치료 기간 분석

모든 증례에서 치료 기간이 명시되어 있었고 짧게는 5일에서부터 길게는 175일로, 평균 치료 기간은 43.7일이었다(Table 3).

Table 3. Treatment Period

Period	Cases
Less than 1 week	2
1 week ~ 1 month	16
1 ~ 2 months	5
2 ~ 3 months	6
More than 3 months	4

6. 평가 방법 분석

치료 경과 관찰을 위해 사용된 평가 지표를 분석한 결과, 8편(53.3%)의 연구에서 환자의 진술에 의거하여 ++++ ~ -로 출혈 정도를 기록하였으며, 6편(40.0%)의 연구에서는 1일간 사용한 패드 개수로 평가하였다. 이 중 2편(13.3%)의 연구에서는 두 가지 지표를 동시에 사용하였다. 최대 출혈량을 10, 출혈이 없는 경우를 0으로 하여 0부터 10까지의 점수로 출혈량을 평가한 연구가 2편(13.3%)이었으며, 1편(6.7%)의 연구에서는 사용한 패드의 무게를 저울로 측정하여 비교하였다.

IV. 고찰

비정상 자궁 출혈은 과다 월경 출혈과 경간기 출혈, 월경 기간 연장의 증상을 모두 포괄하고 있으며, FIGO의 PALM-COEIN 체계로 출혈의 원인을 분류할 수 있다⁵⁾. AUB는 가임기 여성의 14~25%가 경험할 정도로 흔한 질환이고²⁷⁾ 폐경 후나 청소년기의 여성들에게도 다양한 원인으로 나타나 신체적, 사회적, 심리적인

영향을 미친다⁵⁾. AUB가 지속될 경우 철결핍성 빈혈, 피로, 불안감, 우울증이 유발될 수 있고 더 나아가 사회생활의 위축과 전반적인 삶의 질을 저하시키는 결과를 가져오기 때문에²⁸⁾ 여성들의 건강과 삶의 질 개선을 위해서 원인에 맞는 적절한 치료가 필요하다.

AUB의 치료는 환자의 임신 희망 여부, 출혈 원인과 건강 상태, 증상 등에 따라 개인별로 치료 계획이 달라진다. 일차적으로 고려되는 약물 요법의 경우 섬유소 용해 억제제, 비스테로이드성 항염증 약물과 같은 비호르몬 요법이나 복합 경구용 피임제, 경구용 프로그스테론, 자궁 내 피임장치, 다나졸(danazol), GnRH analogue 등의 호르몬 요법이 있다⁵⁾. 비기질적 원인 중 가임기 여성에게 가장 흔한 원인인 배란 기능 장애의 경우 약물 치료와 동시에 생활 습관의 개선도 필요하다⁵⁾. 수술은 기질적 질환이 있는 경우 용종 제거술, 근종 제거술, 자궁내막 절제술 또는 자궁 절제술 등이 시행되며²⁷⁾, 그 외에도 약물 치료를 실패한 경우나 통증이 동반된 경우, 환자가 수술 치료를 선호하는 경우에도 수술적 치료를 고려해 볼 수 있다²⁸⁾.

고전을 살펴보면 《景岳全書·婦人規·崩淋經漏不止》에서 “崩漏不止，經亂之甚者也。蓋亂則或前或後，漏則不時忘行。由漏而淋，由淋而崩。總因血病，而但以其微甚耳。”라 하여 월경부조가 극심한 것을 붕루라고 한 것을 확인할 수 있다. 임상에서는 陰虛血熱, 肝鬱血熱, 肝腎虧損, 腎氣虛, 脾氣虛, 血瘀 등을 붕루의 주요 병인 병기로 인식하고, 각 변증에 따라 보음전, 청열고경탕, 귀신환, 통맥대생환, 고본지붕탕합거원전, 사물탕합실소산 등을 대표

처방으로 사용하고 있다¹⁾.

AUB 환자의 한의 치료 효과에 관한 연구^{8,9,10)}가 지속적으로 발표되고 있으며 국내에서도 기능성 자궁 출혈의 한약 치료 효과에 대한 문헌 고찰 연구¹¹⁾가 이루어졌다. 그러나 중국 연구 위주의 고찰이었기에 본 연구는 국내 한의학 치료 동향을 파악하여 향후 연구의 기초 자료 및 임상 활용에 도움이 되고자 하였다. 국내 4개의 데이터베이스를 통해 현재까지 발표된 비정상 자궁 출혈의 한의학 치료에 대한 연구들을 검색하고 검토한 결과 총 15편의 증례 보고 연구가 선정되었다.

선정된 연구에서 사용한 한약 처방들을 살펴보면 익위승양탕 가미방이 18례로 가장 많이 사용되었고, 전생활혈탕 가미방이 7례로 그다음으로 많이 사용되었다. 익위승양탕은 《東垣十書》 중 《蘭室秘藏》에 수록된 처방으로 출혈이 심할 때 胃氣를 고르게 하여 기를 생기게 하는 목적으로 사용하며, 보중익기탕에 신곡, 황금을 가한 구성으로 이루어져 있다^{29,30)}. 익위승양탕에 관한 국내 실험 연구에서 백혈구, 적혈구, 혈소판 수의 증가 효과뿐 아니라 thrombopoietin, stem cell factor, interleukin-3의 유전자 발현 증가, 대식세포에서의 nitric oxide 생성과 nitric oxide synthetase-2의 생성량의 증가³⁰⁾가 확인되었으며, 정상 생쥐와 저프로트롬빈 혈증 생쥐의 혈장 프로트롬빈 시간의 감소 또한 확인되었다³¹⁾. 전생활혈탕 또한 《東垣十書》 중 《蘭室秘藏》에 수록된 처방으로 봉루가 지나치게 심하여 心神이 영양을 받지 못하고 氣가 상할 때 氣血을 升擧하고 陽氣를 도와주는 처방이다²⁹⁾. 처방의 구성을 살

펴보면 사물탕으로 補血하며 升擧陽氣시키는 시호, 승마와 갈근, 방풍, 강활, 독활, 고본, 만형자, 세신의 解表濟와 活血祛瘀시키는 홍화, 涼血止血시키는 생지황으로 구성되어 있다³⁰⁾. 출혈량이 많은 환자에게 추가적으로 지유, 형개, 애엽, 아교주 등의 止血劑를 가미하여 사용하기도 하는데 지혈, 수렴의 효능을 증강시키기 위해 모두 炒하거나 炒炭하여 사용하였다³²⁾. 증상에 따라 탕약과 함께 기타 제형의 처방을 추가 복용하는 경우도 8례(24.2%) 있었으며, 이 중 가장 많이 사용된 종류는 삼칠근말이었다. 삼칠근은 본초학 상 化瘀止血藥에 분류되어 지혈뿐 아니라 活血化瘀하는 효능으로 체내의 각종 출혈증에 다용되는 약재이다. 출혈에 어혈을 겸한 경우나 대량 출혈 또는 출혈이 멎지 않을 때 효과가 좋으므로 봉루 환자에게 적합한 약재라고 할 수 있다³²⁾.

침 치료에 가장 많이 활용된 혈위는 三陰交(SP6)로 총 27회 사용되었다. 三陰交(SP6)는 足三陰經의 交會穴로서 陰血을 주관하고 있으므로, 脾經의 각종 병증을 치료할 뿐 아니라 氣血耗損으로 인한 증상과 각종 비뇨기, 생식기계의 질환과 부인과 질환에 다용되는 혈자리이다^{33,34)}. 따라서 지속된 출혈로 인하여 소모된 음혈을 보하기 위해 다용한 것으로 보인다. 뒤를 이어 太衝(LR3)이 21회, 습곡(LI4)이 19회로 많이 사용되었다. 두 혈은 四關穴로 三陰交(SP6)와 마찬가지로 氣血을 조절하기 위하여 사용되었다^{33,35)}.

뜸 치료에 가장 많이 활용된 혈위는 關元(CV4)으로 총 23회 사용되었고, 中腕(CV12)이 15회, 氣海(CV6)가 13회로 그다음으로 많이 사용되었다. 세 개의 혈

위 모두 任脈에 위치해있다. 月事는 대부분 衝脈과 任脈이 주관하고 있으며, 任脈은 陰脈之海라 하여 陰經脈과 絡脈이 任脈으로 회합하게 된다³⁵⁾. 따라서 任脈에 위치하고 있는 혈위들을 택하여 뜸 치료를 시행하였으며, 특히 關元(CV4)은 三陰交(SP6)와 마찬가지로 足三陰經의 交會穴로 월경불통, 대하, 하혈과 같은 각종 부인과 질환과 소변 관련 증상, 복통 등을 치료하는 데 사용된다³⁵⁾.

2편^{16,24)}의 연구에서 약침을 사용하였는데 봉루의 원인 중 하나를 어혈로 보아 關元(CV4), 子宮(EX-CA1)에 온성어혈 약침을 사용하거나, 腎俞(BL23), 關元(CV4)에 補腎益精, 益氣養血을 목적으로 자하거³²⁾ 약침을 사용하였다. 1편¹⁹⁾의 연구에서는 환자가 부정 출혈, 하복통과 동시에 요통, 골반통을 호소하여 요부로 건식 부항 및 물리치료 처치를 병행하였다. 한 환자¹⁵⁾는 10일간의 침구요법과 한약 복용을 통해 지혈을 확인하였고, 이후 국소 치료 작용을 증강시키기 위하여 좌훈치료와 보유관장요법을 시행하였다. 좌훈방과 보유관장방은 주로 理氣, 活血, 去瘀시키는 약재들로 구성되어 있어¹⁵⁾ 골반 내 혈액 소통과 병소에 직접적으로 작용하는데 도움이 된다³⁶⁾. 보유관장요법은 약물을 직접적으로 직장에 투여함으로써 위액의 영향을 받지 않을 뿐 아니라, 간을 통과하지 않고 순환 혈에 들어감으로써 골반 내 혈액 순환에 신속하게 작용한다는 장점을 가지고 있다³⁶⁾.

선정된 연구들에서 사용된 평가 지표를 살펴봤을 때 패드의 무게를 직접 측정 한 1편(6.7%)¹³⁾을 제외하고 대부분의 연구에서 환자의 주관적인 진술로 출혈량을 파악하였다. 8편(53.3%)의 연구에서 출

혈 정도를 ++++~ -로, 2편(13.3%)의 연구에서는 0에서 10점까지의 점수로 상태를 평가하였다. 6편(40.0%)의 연구에서는 하루 동안 사용한 패드 개수를 확인하였다. 패드 개수는 임상에서 월경량을 유추할 수 있는 가장 현실적인 방법이지만³⁷⁾ 패드를 교체하는 시기는 개인의 습관 등 다양한 원인들에 영향을 받을 수 있으므로³⁸⁾ 정확한 평가 도구라고 보기 힘들다. 출혈량을 정량화하는 방법은 임상에서 적용하기 어려운 부분이 있긴 하나 MEQ (Menstrual Evaluation Questionnaire), MFL(menstrual fluid loss), PBAC(pictorial blood loss assessment chart) 등과 같이 월경량을 보다 객관적으로 측정할 수 있는 도구가 존재함³⁹⁾에도 불구하고 환자의 주관적인 진술에 의거한 지표를 사용한 것은 결과의 타당성에 아쉬움이 남는다.

비정상 자궁 출혈의 국내 연구 동향을 분석한 결과, 한의학의 치료 효과는 확인할 수 있었으나 선정된 모든 연구가 증례보고였고 최근 5년 이내 발표한 임상 연구가 부족한 실정이다. 또한 각 연구에서 사용된 치료 방법이 복합적이고 치료 평가 변수도 다양하여 결과 분석에 한계가 있었으며, 치료 결과 대부분의 환자에서 지혈은 확인되었으나 치료 이후 생리 주기가 회복된 것을 추적 관찰한 증례는 많지 않았다. 이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 비정상 자궁 출혈의 한의 치료 중재의 효능을 확인하여 실제 임상 적용의 근거로 사용될 수 있을 뿐 아니라 향후 임상 연구들의 기초 자료로 활용될 수 있다는 데 의의가 있다. 비정상 자궁 출혈의 한의 치료에 대한 과학적 임상 근거 확립을 위하여 질적 수준이 높은 임상 연구가 지속되어야 할 것으로

사료된다.

인하였다.

V. 결 론

비정상 자궁 출혈에 대한 한의학적 치료의 국내 임상 연구 15편을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 최종적으로 선정된 15편은 모두 증례 보고 연구였으며 게재된 학회지는 대한한방부인과학회지가 10편(66.7%)으로 제일 많았다.
2. 출혈 원인으로 비기질적 원인 중 배란 기능 장애가 26례(78.8%)로 가장 많았고, 기질적 원인 중에서는 자궁내막 증식증 환자가 3례(9.0%)로 가장 많았다.
3. 모든 증례에서 한약 치료가 시행되었으며 익위승양탕 가미방과 전생활혈탕 가미방이 빈용되었다.
4. 침 치료는 총 30명(90.9%)의 환자에게 시행되었으며 가장 많이 사용된 혈위는 三陰交(SP6), 太衝(LR3), 合谷(LI4) 순이었다. 뜸 치료는 25명(75.8%)의 환자에게 시행되었으며 關元(CV4), 中脘(CV12), 氣海(CV6)를 다용하였다.
5. 치료 기간은 최소 5일에서부터 최대 175일까지 다양했으며 평균 43.7일이었다.
6. 평가 지표는 환자의 주관적인 판단하에 ++++~- 또는 score를 사용한 경우가 가장 많았고, 1일 사용 패드의 개수를 파악하거나 패드의 무게를 측정하는 등 다양한 지표를 사용하여 경과를 보고하였으며, 모든 증례에서 치료 후 출혈량이 감소하는 결과를 확

Received : Jul 14, 2022

Revised : Jul 16, 2022

Accepted : Aug 26, 2022

References

1. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Korean Medicine Obstetrics & Gynecology (2nd vol). 3rd rev. ed. Seoul:Euiseongdang. 2016: 31-40, 74-81.
2. Chandregowda C, et al. Diagnosis of abnormal uterine bleeding using PALM COEIN classification and its management: An institutional experience. Nep J Obstet Gynecol. 2021;16(32):38-42.
3. Choi DS. Dysfunctional uterine bleeding. J of KLIMA. 1999;18:77-9.
4. Kim SH. Abnormal uterine bleeding. J Korean Med Assoc. 2006;49(10):927-36.
5. Cheong Y, Cameron L, Critchley H. Abnormal uterine bleeding. British Medical Bulletin. 2017;123(1):103-14.
6. Lin YR, et al. The utilization of traditional Chinese medicine in patients with dysfunctional uterine bleeding in Taiwan: a nationwide population-based study. BMC Complement Altern Med. 2017;17(1):427. Available from: URL:http://doi.org/ 10.1186/s12906-017-1939-1.
7. Ray S, Ray A. Non-surgical interventions for treating heavy menstrual bleeding

- (menorrhagia) in women with bleeding disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11:CD010338.
8. Penn YY. Acupuncture treatment for dysfunctional uterine bleeding in an adolescent. *BMJ Case Rep*. 2018;1-4. Available from:URL:<https://doi.org/10.1136/bcr-2018-224725>.
 9. Tu X, Huang GM, Tan SK. Chinese herbal medicine for dysfunctional uterine bleeding: a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2009;6(1):99-105.
 10. Shang YJ, et al. Chinese herbal medicines for the treatment of non-structural abnormal uterine bleeding in perimenopause: a systematic review and a meta-analysis. *Complement Ther Med*. 2018;41:252-60.
 11. Park EJ, Jo HG, Choi JH. Traditional herbal medicine for dysfunctional uterine bleeding versus western medicine: a systemic review of randomized controlled trials. *J Korean Obstet Gynecol*. 2018;3(4):110-27.
 12. Sohn YJ. A clinical study of abnormal uterine bleeding from atypical endometrial hyperplasia. *J Korean Obstet Gynecol*. 2003;16(3):250-60.
 13. Kim KJ, et al. A case report of functional uterine bleeding with heavy bleeding. *J Korean Obstet Gynecol*. 2003;16(3):200-7.
 14. Oh JS, et al. A case series of 3 outpatients complaining of abnormal uterine bleeding. *J Korean Obstet Gynecol*. 2003;16(3):185-93.
 15. Ban HR, et al. A case report of metrorrhagia and metrostaxis with endometrial polyp. *J Korean Obstet Gynecol*. 2005;18(3):250-7.
 16. Park YS, Kim DC, Baek SH. A clinical case of abnormal uterine bleeding owing to endometrial hyperplasia. *J Korean Obstet Gynecol*. 2005;18(3):215-24.
 17. Bae SJ, et al. A case report of dysfunctional uterine bleeding with abdominal pain. *J Korean Obstet Gynecol*. 2005;18(4):242-52.
 18. Kang YG, Kim SB, Cho HB. A case report of dysfunctional uterine bleeding. *J Korean Obstet Gynecol*. 2005;18(2):195-202.
 19. Lee JA, et al. Case series of 10 outpatients complaining of abnormal uterine bleeding. *JPPKM*. 2005;19(5):1427-32.
 20. Cho GR, Kim KS, Yang SJ. A case report of function uterine bleeding with heavy bleeding. *Herbal Formula Science (HFS)*. 2006;14(2):109-15.
 21. Yuk SS, Lim EM. A case report of abnormal uterine bleeding. *J Korean Obstet Gynecol*. 2006;19(4):245-55.
 22. Yu SJ, et al. A case report of one patient with adenomyosis. *J Korean Obstet Gynecol*. 2009;22(4):206-15.
 23. Lee PJ, et al. A clinical case of soeumin abnormal uterine bleeding from endometriosis with *Onbaek-won*. *J Sasang Constitut Med*. 2010;22(2):108-14.
 24. Baek DG. Clinical report of two patients with abnormal uterine bleeding treated by *Kungkwikyoae-tang*. *JPPKM*.

- 2012;26(6):953-9.
25. 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.
 26. Cho SY, Kim DC. Six cases of abnormal uterine bleeding with Korean medical treatment including *Yikwiseungyang-tang-gagambang*. *J Korean Obstet Gynecol.* 2017;30(4):222-32.
 27. Whitaker L, Critchley H. Abnormal uterine bleeding. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.* 2016;34:54-65.
 28. Lee KS. Pathophysiology and treatment guidelines of dysfunctional uterine bleeding. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2005;48(6):1390-402.
 29. Heo J. *Donguibogam*. 1st rev. ed. Seoul:Yeogang publisher. 1994:387-9, 1562.
 30. Kang DH, Yoo DY. Study on the effect of *Yikwiseungyang-tang* on the hematopoiesis and proliferation of immune function in mice. *J Korean Obstet Gynecol.* 2000;13(1):303-41.
 31. Wang TS. Influence of *gamikwiseungyang-tang* on the hemostatic activity to the mouse. *J Sasang Constitut Med.* 1990;2(1):199-212.
 32. The national college of Korean medicine herbology textbook compilation committee. *Herbology*. 3rd rev. ed. Seoul:Younglimsa. 2014:231-2, 440-1, 463-4, 617-8.
 33. Lee BG. *Chingudaeseong* (2nd volume). 2nd rev. ed. Seoul:Hyeondaechimguwon. 2006:558-9, 418, 492-3.
 34. Chiang SY, et al. The clinical trial of SP6(Sanyinjiao) moxibustion on the primary dysmenorrhea. *J Acupunct Res.* 2008;25(6):55-66.
 35. Lee BG. *Chingudaeseong* (3rd volume). 2nd rev. ed. Seoul:Hyeondaechimguwon. 2006:83, 91-2, 101.
 36. Song YK, Lim HH. A study of literature review on kwan-jang therapy. *J Oriental Rehab Med.* 1998;8(1):1-18.
 37. Park HT, Kim YT. Abnormal uterine bleeding in adolescence. *J Korean Med Assoc.* 2009;52(8):779-86.
 38. Lee IS, Kim MJ, Kim KK. A study on the measured method of menstrual quantity. *J Korean Obstet Gynecol.* 2005;18(1):242-52.
 39. Magnay JL, et al. A systematic review of methods to measure menstrual blood loss. *BMC Women's Health.* 2018;18:142. Available from:URL:<https://doi.org/10.1186/s12905-018-0627-8>.