

월경전증후군 한의표준임상진료지침 개발을 위한 한의사의 의견과 치료에 대한 실태조사

¹우석대학교 한의과대학 한방부인과학교실
²우석대학교 근거중심보건의료연구협력센터
김누리¹, 김정훈², 정서운¹, 김평화¹, 이은희¹

ABSTRACT

A Survey on Korean Medicine Doctor' Opinion and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Premenstrual Syndrome

Nu-Ree Kim¹, Jeong-Hun Kim², Seo-Yoon Jung¹,
Pyung-Wha Kim¹, Eun-Hee Lee¹

¹Dept. of Korean Obstetrics and Gynecology,
College of Korean Medicine, Woo-Suk University

²Evidence-based Healthcare Research Collaborating Center, Woo-Suk University

Objectives: This study was aimed to figure out korean medicine doctors' opinion and treatment of Korean medicine clinical practice guidelines (CPG) for premenstrual syndrome (PMS).

Methods: We conducted a questionnaire survey targeting korean medicine doctors belonging to the Korean Association of Oriental Medicine by e-mail and text and analyzed the answers.

Results:

1. The average monthly number of patients visiting the respondents' clinics for PMS was 2.7, the main age group was 20-30s (80.8%) and the treatments the patients given before were mostly western treatments such as painkiller and combined oral contraceptives.

2. The treatment period for PMS was mostly less than 3 months (69%), and the frequency of acupuncture treatment was the most twice per week (41.1%).

3. The most effective herbal medicine for affective symptoms was *Soyo-san*, and for physical symptoms was *Gyejibokryung-hwan*. The most commonly used acupuncture point was 三陰交 (SP6).

4. Other opinions of the clinicians about Korean medicine clinical practice guideline of PMS were the need for promotion of PMS, convenience of taking herbal medicines and price competitiveness.

Conclusions: We figured out korean medicine doctors' opinion of PMS CPG, clinical diagnosis and treatment.

Key Words: Premenstrual Syndrome, PMS, Survey, Clinical Practice Guidelines

“본 연구는 한국보건산업진흥원을 통해 보건복지부 「한의약선도기술개발사업」의 재정 지원을 받아 수행된 연구임(HF22C0046)”

I. 서론

월경전증후군(Premenstrual Syndrome, PMS)이란, 반복되는 월경 전 증후로 유방의 불편감, 체액의 저류, 약간의 체중 증가, 두통, 그리고 정서적 불안정 또는 우울증 등과 같은 증상들을 포함하는 질환으로 가임기 여성의 약 40~75%에서 나타나며, 중증은 10% 미만에서 나타난다^{1,2)}.

PMS는 월경이 있기 전 4~10일 사이에 나타났던 증상들이 월경과 함께 사라지는 것이 특징^{1,2)}이며, 사춘기 이후 아무 때나 발현될 수 있다³⁾. 일반적으로 임신 중이나 폐경 후에는 나타나지 않으나, 폐경 이후 호르몬 치료 중에 프로게스틴 투여 시에도 PMS 증상들이 나타난다는 보고도 있다. 경한 형태는 체중증가, 두통, 신경질, 우울 또는 불안정 등의 증상이 특징적이며, 중한 형태는 갑작스러운 성격 변화를 수반한 정신병적인 상태와 유사한데, 감정폭발이 환자로 하여금 그 이유를 설명하기 어렵게 하며, 가족과 의사로 하여금 관리하기도 어렵게 한다¹⁾.

조 등의 연구⁴⁾에서 PMS 여성의 경우 직장 결근 가능성이나 업무 생산성 등의 저하 등이 나타나며 이로 인한 재정적 손실은 1인당 4천3백33달러에 달하는 것으로 분석된 바 있다. 특히 PMS의 강도는 35세에 가장 높은 U자형을 나타내는데, 30대 여성이 일과 가사, 육아를 병행하는 경우가 많으므로 자녀나 가족에게까지 미치는 영향은 더욱 클 것으로 보인다. 최의 연구⁵⁾에서 PMS로 진단된 환자에서 치료의 목표는 증상을 호전시키거나 없애서 PMS로 인해 발생할 수 있는 일상

생활, 대인관계의 장애를 줄이고 치료의 부작용을 최소화하는 데 있다.

이처럼 PMS는 여성의 삶에 미치는 영향이 크나, 현재 국내 PMS 관련 임상 진료지침은 의과, 한의과 모두 기 개발 사례가 없다. 한의사를 대상으로 한 설문연구⁶⁾에서 부인과 질환으로 한의원을 찾는 환자 중에서 PMS를 포함한 월경통 환자의 비율이 44.4%로 조사되었으며, 직장 가임기 여성을 대상으로 한 국내 설문 연구에서, 중증의 PMS 여성일수록 한방치료의 필요성을 더 호소하였다⁷⁾. 이에 PMS의 한의표준임상진료지침 개발의 필요성이 대두되었고, 임상 현장에 활용성 높은 진료지침의 개발을 위해, 진료지침 개발에 앞서 PMS에 대한 한의사들의 의견과 PMS의 진단, 치료 등의 임상 현장 실태를 파악하여 진료지침 개발에 반영하고자 대한한의사협회에 등록된 한의사들을 대상으로 설문조사를 실시하여 얻어진 결과를 이 논문을 통해 보고하는 바이다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 방법

선행 연구와 연구진 논의를 바탕으로 1건의 설문조사 초안을 개발하였고, 2인의 한방부인과 교수 및 전문의 확인을 거쳐 내용을 수정, 확정된 후 온라인 설문조사로 변환하였다. 대한한의사협회에 등록된 한의사 중 25,853명을 대상으로 설문하였고 응답한 1,077명의 답변 내용을 분석하였다. 2022년 7월 8일 1차로 이메일과 문자를 발송하고, 2022년 7월 14일 중복 2차 이메일을 발송하였다. 조사

기간은 2022년 7월 8일부터 2022년 7월 22일까지 총 15일이었으며, 총 1,077명이 회신하였다.

2. 설문지 구성

설문 문항은 총 33개로, 설문지 응답자의 기본정보, 한의표준임상진료지침에 대한 의견, 응답자의 의료기관에 PMS로 내원하는 환자의 특성, 응답자가 임상에서 활용하고 있는 PMS의 치료 내용으로 구성하였다. 치료 내용은 진단 및 평가방법, 치료 기간 및 치료 방법 등으로 구성하였다.

설문 문항 중 응답자가 주로 진료하는 PMS 관련 증상 및 주로 사용하는 한의 치료 방법은 그 순서대로 응답하도록 하였고, PMS의 경중 및 호전도 평가도구, 진단 변증과 진단검사, PMS 환자의 정동증상(우울, 불안, 분노, 과민반응, 혼란 등)과 신체증상(유방통증, 복부팽만감, 두통, 부종)에 다용하는 한약 처방, 침법, 내원 시 PMS 환자가 이미 받았거나 받고 있는 치료는 복수응답이 가능하도록 하였다. PMS를 주소로 내원하는 월평균 환자 수, 주당 치료 횟수, PMS 치료 시 다용하는 기타 처방 및 혈자리에 대한 문항은 주관식으로 구성하였다.

3. 윤리적 검토

본 연구는 인간을 대상으로 하나 연구를 위해 직접적인 조작을 수행하지 않으며, 연구대상자를 특정하지 않고, 민감 정보를 수집하지 않으므로 ○○대학교 한방병원 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)에서 심의 면제 승인을 받았다(승인 번호: WSOH IRB H2206-03).

4. 분석 방법

설문 문항 중 제시한 모든 항목들에 대해 순서대로 응답하도록 한 경우에는, 결과 분석 시 순위를 고려하여 응답 결과에 가중치를 부여하였다^{8,9)}. 예를 들어, k개 항목인 경우 1순위 k점, 2순위(k-1)점, ..., k순위 1점으로 하였다. 데이터 분석은 IBM SPSS ver. 22.0(IBM Corp., Armonk, NY, USA)과 Microsoft Excel 2016을 활용하여 빈도 분석을 실시하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 응답자의 기본정보

2022년 7월 8일부터 2022년 7월 22일까지 총 1,077명의 한의사가 응답하였다. 응답자의 성별은 남자가 693명(64.3%), 여자가 384명(35.7%)이었고, 연령대는 30대가 418명(38.8%)으로 가장 많았으며, 다음으로 40대가 385명(35.7%), 50대가 180명(16.7%)이었다. 응답자의 임상진료 기간은 10-20년 미만이 369명(34.3%)으로 가장 많았고, 다음으로 5-10년 미만이 268명(24.9%), 5년 미만이 211명(19.6%)이었다. 응답자 중 967명(89.8%)이 한방부인과학을 전공하지 않았으며, 대학원이나 전문의 과정 모두에서 전공한 사람은 57명(5.3%), 대학원에서만 전공한 사람과 전문의 과정에서만 전공한 사람은 각각 36명(3.3%), 17명(1.6%)이었다(Table 1).

응답자의 근무기관은 한의원이 812명(75.4%)으로 대부분을 차지하였으며, 다음으로 한방병원(대학부속 이외)이 108명(10.0%), 대학부속 한방병원이 58명(5.4%)으로 조사되었고, 기타 근무기관으로 의료원이 있었다. 응답자의 근무지역은 서

을특별시가 342명(31.8%)으로 가장 많았으며, 다음으로 경기도 237명(22.0%), 부산 71명(6.6%), 대구 62명(5.8%) 순이었다.

Table 1. General Characteristics of the Respondents

Variables		N*	%
Total		1,077	100.0
Gender	Male	693	64.3
	Female	384	35.7
Age	20s	68	6.3
	30s	418	38.8
	40s	385	35.7
	50s	180	16.7
	60s	25	2.3
	≥70s	1	0.1
Clinical career	<5 years	211	19.6
	5-10 years	268	24.9
	10-20 years	369	34.3
	20-30 years	184	17.1
	≥30 years	45	4.2
None		967	89.8
Specialty	Only MD or PhD	36	3.3
	Only specialist	17	1.6
	Both MD or PhD and specialist	57	5.3

*N : number

2. PMS로 내원하는 환자의 특성

응답자의 의료기관에 PMS로 내원하는 월평균 환자 수를 알아보기 위해 동일 환자가 반복해서 치료를 받는 경우에는 1명으로 간주하여 조사한 결과, 월평균 환자 수는 1-5명이 916명(85.1%), 6-10명이 54명(5.0%)으로 많았다. 또한 월경통 및 기타 주소증에 동반된 PMS의 경우도 1-5명이 862명(80.0%), 6-10명이 128명(11.9%)으로 조사되어, 두 경우 모두 10명 이하가 90% 이상을 차지하였으며, 내원 환자가 없는 경우도 각각 91명(8.4%), 44명

(4.1%)이었다(Table 2).

내원하는 환자의 주된 연령대는 20대가 526명(48.8%)으로 가장 많았으며, 다음으로 30대가 345명(32.0%), 10대가 103명(9.6%)이었다(Table 3). PMS 환자가 내원 시 이미 받았거나 받고 있는 치료는 중복응답이 가능하도록 하였으며, 전체 응답자 1,077명 중 진통제가 720명(66.9%)으로 가장 많았고, 다음으로 복합 경구용 피임제가 502명(46.6%), Vitamin B6 등의 비타민계열 일반의약품이 189명(17.5%)이었다(Table 4). 기타 치료로는 달맞이꽃종자유와 효소식이 있었다.

Table 2. Average Number of Patients with PMS per Month

Variables	PMS		PMS accompanying dysmenorrhea and other symptoms	
	N	%	N*	%
None	91	8.4	44	4.1
1-5	916	85.1	862	80.0
6-10	54	5.0	128	11.9
11-15	8	0.7	9	0.8
16-20	5	0.5	22	2.0
≥21	3	0.3	12	1.1
Total	1,077	100.0	1,077	100.0

*N : number

Table 3. Main Age Group of Patients with PMS

Variables	N*	%	
Age	10s	103	9.6
	20s	526	48.8
	30s	345	32.0
	40s	88	8.2
	50s	15	1.4
Total	1,077	100.0	

*N : number

Table 4. Treatment Already Received or Undergoing When Patients with PMS Come to the Hospital

Variables	N*	%
Vitamin B6 and other vitamin over-the-counter drugs	189	17.5
Herbal over-the-counter drugs such as prefemin and agnucadol tablets	98	9.1
Neuropsychiatric drugs, such as selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)	172	16.0
Combined oral contraceptives	502	46.6
Intrauterine contraceptive device	170	15.8
Painkiller	720	66.9
None	49	4.5
Do not check	100	9.3
Etc	3	0.3
Total	2,003	186.0

*N : number

3. PMS 환자의 증상

의료기관에 내원한 PMS 환자가 주소증으로 호소한 증상 중 가장 많았던 증상을 순서대로 선택하도록 하여 가중치를 부여했을 때 감정변화(우울, 불안, 분노 등)가 7,006점으로 가장 많았고, 그 다음으로 체액변화(부종, 복부팽만, 체중 증가)가 6,198점, 두통 5,509점, 유방통증 4,588점, 행동변화(위축, 충동 행동, 성욕 변화 등) 4,310점, 식욕증가(또는 감소) 4,273점, 피로 3,727점, 여드름 3,161점이 었다(Table 5). 기타 증상으로는 요통 71명, 복통 42명, 근육통 9명, 골반통 7명 등으로 통증이 가장 많았으며, 소화불량 17명, 불면 7명, 변비 7명, 설사 5명 등이 있었다.

Table 5. Main Symptoms of PMS Patients

Variables	Rank	Rank								Weighted Sum
		1	2	3	4	5	6	7	8	
Emotional changes (depression, anxiety, anger, etc.)	N*	443	216	173	95	63	38	22	27	7,006
	%	41.1	20.1	16.1	8.8	5.8	3.5	2.0	2.5	
Changes in behavior (atrophy, impulsive behavior, changes in libido, etc.)	N	39	126	102	184	169	153	145	159	4,310
	%	3.6	11.7	9.5	17.1	15.7	14.2	13.5	14.8	
Changes in body fluids (edema, abdominal distension, weight gain)	N	255	203	180	157	122	90	44	26	6,198
	%	23.7	18.8	16.7	14.6	11.3	8.4	4.1	2.4	
Breast pain	N	72	111	114	165	193	199	134	89	4,588
	%	6.7	10.3	10.6	15.3	17.9	18.5	12.4	8.3	
Headache	N	150	166	182	148	188	122	76	45	5,509
	%	13.9	15.4	16.9	13.7	17.5	11.3	7.1	4.2	
Increased (or decreased) appetite	N	46	92	131	138	144	248	187	91	4,273
	%	4.3	8.5	12.2	12.8	13.4	23.0	17.4	8.4	
Acne	N	20	59	76	91	88	128	326	289	3,161
	%	1.9	5.5	7.1	8.4	8.2	11.9	30.3	26.8	
Fatigue	N	52	104	119	99	110	99	143	351	3,727
	%	4.8	9.7	11.0	9.2	10.2	9.2	13.3	32.6	

*N : number

4. PMS 환자에게 적용하는 치료 내용

1) 주요 진단 및 평가 방법

(1) 변증진단

PMS 환자를 진료할 때 가장 많이 진단하는 변증을 묻는 질문은 중복응답이 가능하도록 하였으며, 전체 응답자 1,077명 중 氣滯血瘀가 805명(74.7%)으로 가장 많았고, 다음으로 肝鬱化火가 722명(67.0%), 心血不足이 304명(28.2%), 痰火相擾가 120명(11.1%), 肺腎陰虛가 56명(5.2%)이었다. 그 외 사상체질변증을 사용한다는 의견과, 변증을 사용하지 않는다는 의견도 있었다.

(2) 진단검사

응답자가 진료 시 활용하는 진단검사는 중복응답이 가능하도록 하였으며, 전체 응답자 1,077명 중 '사용하지 않음'이 767명(71.2%)으로 대부분을 차지하고 있었으며, 다음으로 양도락점사기가 113명(10.5%), 적외선체열점사기가 106명(9.8%), 심박변이도점사기가 89명(8.3%), 가속도 맥파점사기가 70명(6.5%) 7구역진단기가 6명(0.6%)이었다. 기타 진단검사기로는 맥진기, 수양명경락기능검사, 체성분검사 등이 있었다.

(3) 호전도 평가 방법

응답자가 PMS 환자의 경증 및 호전도를 평가하기 위해 사용하는 도구는 중복응답이 가능하도록 하였고, 전체 응답자 1,077명 중 숫자통증등급(Number rating scale, NRS)와 시각적상사척도(Visual analog scale, VAS)가 각각 447명(41.5%), 441명(40.9%)으로 많았으며, 299명(27.8%)은 사용하지 않는다고 응답하였고, 월경전증후군 통증척도(Menstrual distress questionnaire, MDQ)는 97명(9.0%), 월경전증후군 스크리닝 도구(Premenstrual symptoms screening tool, PSST)는 24명(2.2%), 리커트 척도

(Likert scale)는 19명(1.8%), Menstrual symptom severity list(MSSL)은 17명(1.6%), 월경전증후군 사정 도구(Premenstrual assessment form, PAF)는 6명(0.6%)이 사용하는 것으로 조사되었다.

2) 치료 기간

월경주기에 따른 진료에 대한 질문에는 '황체기, 난포기 상관없이 진료를 한다'가 894명(83.0%)으로 대부분을 차지하였으며, '황체기(생리예정일 전 2주간)에 진료를 한다'는 170명(15.8%)으로 나타났다. 기타 의견으로는 '월경 전 1주일에서 3~4일 전에 진료한다'가 4명(0.4%) 있었다.

PMS 환자의 총 치료 기간은 월경 1주기를 1개월로 간주하고 조사하였으며, 3개월이 558명(51.8%)으로 가장 많았고, 다음으로 '치료 기간 설명 안 함'이 267명(24.8%), 2개월이 114명(10.6%) 등의 순이었으며, 3개월 이내가 69%로 대부분을 차지하였다.

응답자의 의료기관에 내원하는 PMS 주당 침구치료 횟수는 2회가 443명(41.1%)으로 가장 많았으며, 다음으로 3회 249명(23.1%), 1회 229명(21.3%) 순으로 조사되어, 1-3회가 85.5%로 대부분을 차지하였다. 또한 침구치료를 시행하지 않는 경우도 137명(12.7%)으로 나타났다(Table 6).

Table 6. Duration and Frequency for Treating PMS

Variables	N*	%	
Average duration for treatment (N = 1077)	Treatment period not explained	267	24.8
	1 month	71	6.6
	2 months	114	10.6
	3 months	558	51.8
	4 months	15	1.4
	5 months	4	0.4
	6 months	32	3.0
Average visiting days per month (N = 1077)	≥7 months	16	1.5
	0	137	12.7
	1	229	21.3
	2	443	41.1
	3	249	23.1
	4	2	0.2
	5	12	1.1
	6	3	0.3
7	2	0.2	

*N : number

3) 치료 방법

PMS 환자에게 자주 사용하는 한의 치료 방법을 순서대로 선택하고 가중치를 부여했을 때 침, 뜸, 부항이 6,578점으로 가장 많았으며, 그 다음으로 침약이 6,359점, 한약제제(비급여)가 4,799점, 보험 엑기스제가 4,682점이였다(Table 7). 기타 치료 방법으로는 상담 및 생활, 식이관리 티칭이 가장 많았으며, 그 외에 온열치료, 향기치료, 호흡법 티칭 등이 있었다.

Table 7. Oriental Treatment Method Mainly Used for Patients with PMS

Variables	Rank									Weighted Sum
		1	2	3	4	5	6	7		
Acupuncture, Moxibustion, Cupping	N*	469	400	119	62	10	5	12	6,578	
	%	43.5	37.1	11.0	5.8	0.9	0.5	1.1		
Pack of prepared herb medicine	N	484	301	121	97	34	30	10	6,359	
	%	44.9	27.9	11.2	9.0	3.2	2.8	0.9		
Insurance extract	N	21	159	336	317	162	65	17	4,682	
	%	1.9	14.8	31.2	29.4	15.0	6.0	1.6		
Not insurance extract	N	88	138	273	340	166	60	12	4,799	
	%	8.2	12.8	25.3	31.6	15.4	5.6	1.1		
Pharmacopuncture	N	10	62	164	174	525	115	27	3,790	
	%	0.9	5.8	15.2	16.2	48.7	10.7	2.5		
Chuna	N	4	16	57	78	148	656	118	2,595	
	%	0.4	1.5	5.3	7.2	13.7	60.9	11.0		
Needle-embedding therapy	N	1	1	7	9	32	146	881	1,353	
	%	0.1	0.1	0.6	0.8	3.0	13.6	81.8		

*N : number

(1) 한약치료
한약치료가 가장 효과적인 PMS 증상

으로는 가중치를 부여했을 때 감정변화(우울, 불안, 분노 등)가 7,022점으로 가장

많았고, 그 다음으로 체액변화(부종, 복부 팽만, 체중증가)가 6,516점, 두통이 5,653점, 행동변화(위축, 충동행동, 성욕변화 등)가 4,544점 등이었다(Table 8). 기타 증상으로는 골반통, 요통, 관절통 등 근골격계 질환, 소화불량, 가스참, 오심, 구토 등 소화기계 질환, 몸살기, 오한의 감기증상, 불면, 복통 등이 있었다.

응답자가 정동증상(우울, 불안, 분노, 과민반응, 혼란 등)과 신체증상(유방통증, 복부팽만감, 두통, 부종)에 다용하는 한약 처방은 중복응답이 가능하도록 하였으며, 정동증상(우울, 불안, 분노, 과민반응, 혼란 등)의 경우 전체 응답자 1,077명 중 逍遙散이 800명(74.3%)으로 가장 많았고, 다음으로 歸脾湯이 644명(59.8%), 溫膽湯이 444명(41.2%), 桂枝茯苓丸이 426명(39.6%)이었다(Fig. 1). 또한 신체증상(유방통증,

복부팽만감, 두통, 부종)의 경우는 桂枝茯苓丸이 538명(50.0%)으로 가장 많았으며, 다음으로 逍遙散이 519명(48.2%), 當歸芍藥散이 399명(37.0%), 歸脾湯이 323명(30.0%)이었다(Fig. 2). 기타 처방으로는 사상체질방, 溫經湯이 있었으며, 특히 신체증상에 다용하는 처방으로 玄府理經湯, 調經種玉湯 등이 있었다.

그 외, 기타 PMS 증상에 효과적으로 다용하는 처방을 자유롭게 기술한 경우 근골격계 질환에는 五積散, 活絡湯, 大柴胡湯, 當歸建中湯 등이 있었으며, 소화기계 질환에는 壽脾煎, 半夏瀉心湯, 補中益氣湯, 香砂養胃湯, 香砂六君子湯, 香蘇散, 平胃散 등이, 불면에는 酸棗仁湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 六味地黃湯 등이, 복통에는 桃仁承氣湯, 調經種玉湯, 溫經湯, 玄府理經湯, 枳實芍藥散, 香砂平胃散 등이 있었다.

Table 8. Symptoms of PMS Patients for Which Herbal Medicine is the Most Effective

Variables	Rank	1	2	3	4	5	6	7	8	Weighted Sum
		N*	%	N	%	N	%	N	%	
Emotional changes (depression, anxiety, anger, etc.)	N*	457	246	126	96	49	40	29	34	7,022
	%	42.4	22.8	11.7	8.9	4.5	3.7	2.7	3.2	
Changes in behavior (atrophy, impulsive behavior, changes in libido, etc.)	N	37	148	163	159	153	143	124	150	4,544
	%	3.4	13.7	15.1	14.8	14.2	13.3	11.5	13.9	
Changes in body fluids (edema, abdominal distension, weight gain)	N	315	232	174	127	97	65	43	24	6,516
	%	29.2	21.5	16.2	11.8	9.0	6.0	4.0	2.2	
Breast pain	N	38	108	139	191	201	168	146	86	4,535
	%	3.5	10.0	12.9	17.7	18.7	15.6	13.6	8.0	
Headache	N	141	182	201	157	197	102	69	28	5,653
	%	13.1	16.9	18.7	14.6	18.3	9.5	6.4	2.6	
Increased (or decreased) appetite	N	16	40	88	119	174	296	231	113	3,690
	%	1.5	3.7	8.2	11.0	16.2	27.5	21.4	10.5	
Acne	N	13	31	63	95	110	150	326	289	3,005
	%	1.2	2.9	5.8	8.8	10.2	13.9	30.3	26.8	
Fatigue	N	60	90	123	133	96	113	109	353	3,807
	%	5.6	8.4	11.4	12.3	8.9	10.5	10.1	32.8	

*N : number

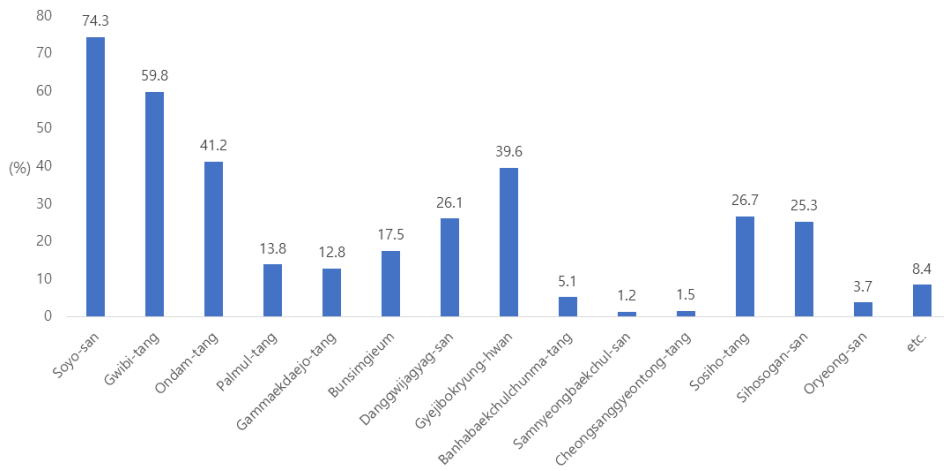


Fig. 1. Herbal medicine for affective symptoms (depression, anxiety, anger, irritability, confusion, etc.).

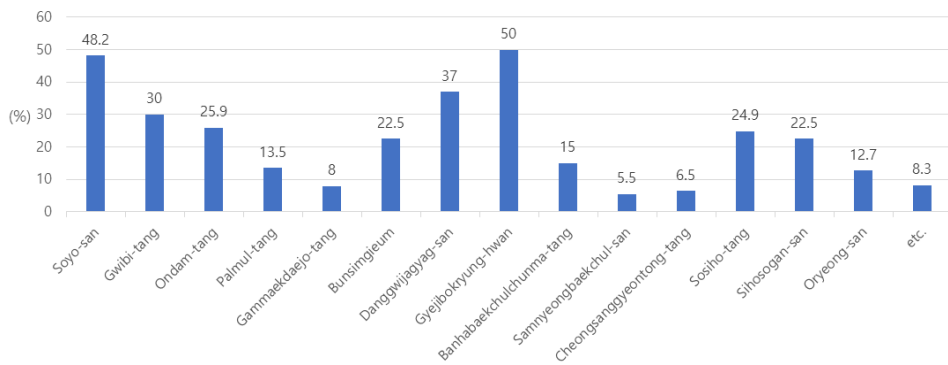


Fig. 2. Herbal medicine for physical symptoms (breast pain, abdominal bloating, headache, edema).

(2) 침 치료

PMS 환자의 증상 중 침 치료가 가장 효과적인 증상을 묻는 질문에 가중치를 부여했을 경우 두통이 6,936점으로 가장 많았으며, 다음으로 체액변화(부종, 복부 팽만, 체중증가)가 6,316점, 감정변화(우울, 불안, 분노 등)가 6,276점, 유방통증이 5,135점 등의 순이었다(Table 9). 응답자가 침 치료를 시행할 때 가장 많이 활용하는 침법은 중복응답이 가능하도록 하였으며, 전체 응답자 1,077명 중 체침이 845명(78.5%)으로 가장 많았고, 다음으로

사암침 438명(40.7%), 아시혈 339명(31.5%) 순으로 조사되었다. 또한 가장 많이 사용하는 자침 혈자리 조합은 주관식 문항으로 전체 응답자 1,077명 중 三陰交(SP6)가 587명(54.5%)으로 가장 많이 언급되었고, 다음으로 四關穴(合谷(LI4), 太衝(LR3))이 281명(26.1%), 足三里(ST36) 228명(21.2%), 關元(CV4) 205명(19.0%) 순이었다. 사암침법 중에서는 小腸正格이 64명(5.9%), 肝正格이 40명(3.7%), 腎正格이 18명(1.7%)이 사용한다고 응답하였으며, 그 외, 동씨침법의 婦科, 環巢는 30명(2.8%)이었다(Fig. 3).

Table 9. Symptoms of PMS Patients for Which Acupuncture is the Most Effective

Variables	Rank									Weighted Sum
		1	2	3	4	5	6	7	8	
Emotional changes (depression, anxiety, anger, etc.)	N*	270	197	207	168	96	48	36	55	6,276
	%	25.1	18.3	19.2	15.6	8.9	4.5	3.3	5.1	
Changes in behavior (atrophy, impulsive behavior, changes in libido, etc.)	N	50	133	171	205	206	119	109	84	4,865
	%	4.6	12.3	15.9	19.0	19.1	11.0	10.1	7.8	
Changes in body fluids (edema, abdominal distension, weight gain)	N	245	230	206	144	115	78	37	22	6,316
	%	22.7	21.4	19.1	13.4	10.7	7.2	3.4	2.0	
Breast pain	N	55	168	164	205	227	130	84	44	5,135
	%	5.1	15.6	15.2	19.0	21.1	12.1	7.8	4.1	
Headache	N	429	234	134	82	111	48	25	14	6,936
	%	39.8	21.7	12.4	7.6	10.3	4.5	2.3	1.3	
Increased (or decreased) appetite	N	20	66	68	126	143	400	175	79	3,861
	%	1.9	6.1	6.3	11.7	13.3	37.1	16.2	7.3	
Acne	N		23	43	64	90	155	459	243	2,725
	%		2.1	4.0	5.9	8.4	14.4	42.6	22.6	
Fatigue	N	8	26	84	83	89	99	152	536	2,658
	%	0.7	2.4	7.8	7.7	8.3	9.2	14.1	49.8	

*N : number

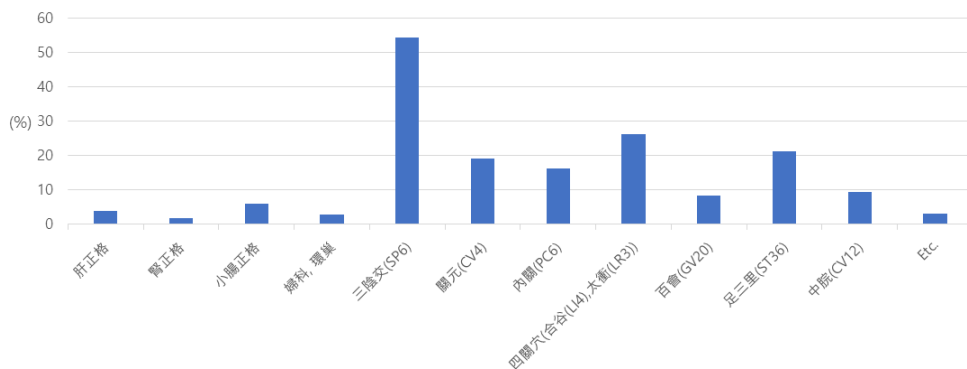


Fig. 3. Acupuncture points used in PMS.

(3) 병용치료

한의 의료기관에서 PMS 환자를 진료할 때 환자가 이미 받았거나 받고 있는 기타 치료를 병용할지 묻는 질문에는 '병용한다'가 565명(52.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 '상관하지 않는다'가 309명(28.7%), '병용하지 않는다'가 203명(18.8%)이었다.

5. PMS 한의표준임상진료지침 개발에 대한 의견

설문조사에서 PMS의 한의표준임상진료지침 개발에 대한 임상인들의 의견을 주관식으로 자유롭게 서술하도록 하였다. 여러 가지 의견이 다양하게 나왔으며, 그 중 공통적으로 많이 나왔던 의견은 첫 번째로, PMS를 주로 호소하는 20-30대 환자군을

대상으로 한 PMS에 대한 홍보의 필요성이었다. 환자들 중 'PMS'에 대한 병식이 없는 경우도 있으며, 질병의 심각성에 대해 알지 못하는 경우가 많다는 의견이 있었다. 두 번째로는 환자군의 특성에 맞게 과립제나 알약처럼 쉽게 복용할 수 있는 한약의 필요성에 대한 의견이 있었으며, 그 외에도 한약 가격의 경쟁력 및 보험약의 확대에 대한 의견이 있었다.

IV. 고찰

PMS는 1931년 Frank에 의해 월경 전 긴장(Premenstrual tension)이라는 용어로 처음 기술되었고¹⁰⁾ 1953년 Dalton이 처음으로 월경 전기에 발생하는 다양한 신체적, 정신적 증상 및 행동의 변화를 월경전증후군(PMS)으로 명명하였다¹¹⁾.

PMS는 현재 우리나라 질병코드로는 'N943 월경전긴장증후군'으로 명명되어 있다. 양방과 한방의 질병 세분류(4단 상병) 통계를 확인하였을 때, 2017년부터 2021년까지 양방의 연도별 환자수 추이는 11,442명(2017년)에서 14,249명(2021년)으로 증가한 반면, 한방의 경우 2,552(2017년)에서 1,769명(2021년)으로 감소¹²⁾하는 것을 확인할 수 있었다. 이를 통해 PMS의 한방 치료에 대한 적극적인 홍보가 필요함을 알 수 있으며, 이번 설문 조사에서의 임상 의들의 의견에서도 질병의 심각성을 인지시키고 치료의 필요성에 대한 적극적인 홍보가 필요함을 알 수 있었다.

한의학에서는 PMS를 經行病의 범주로 보고 있으며, PMS의 대표적인 증상들을 중심으로 한 經行情志異常, 經行頭痛, 經行眩暈, 經行浮腫 등을 중심으로 설명¹⁾한

다. PMS의 발병은 월경전의 臟腑의 기능실조와 관련성이 많다고 보며, 肝, 脾, 腎의 氣血 손상을 PMS의 발생과 관련된 중요한 기전으로 보고 있다. 특히 肝氣鬱滯, 肝陽偏旺, 脾腎陽虛, 水濕停留 또는 心陽損傷, 心脈失養 등으로 변증하고 치료하지만, 표준화된 한의학적 치료법이 없는 실정이었다. 이에 PMS의 한의표준임상진료지침 개발의 필요성이 대두되었고, 한의표준임상진료지침 개발에 앞서 임상 의들의 PMS의 임상 현장 실태 파악 및 임상진료지침 개발에 대한 의견을 알기 위해 2022년 7월 8일부터 2022년 7월 22일까지 한의사를 대상으로 설문조사를 진행하였고, 총 1,077명에게 회신받았다.

응답자의 의료기관에 PMS로 내원하는 환자는 월평균 2.7명이며, 월경통 및 기타 주소증에 동반된 PMS 환자는 월평균 4명이었다. PMS 환자의 주된 연령대는 20-30대가 80.8%로 대부분을 차지했으나 'N943 월경전긴장증후군'의 질병코드로 청구된 연령 구간별 환자 내원일수를 확인했을 때 30대가 2,834일(33.6%), 40대가 2,597일(30.8%), 20대가 1,796일(21.3%)로 40대의 비율 역시 적지 않음을 알 수 있다¹²⁾. 이를 통해 20대의 경우 PMS보다는 월경통 및 기타 주소증에 동반되어 의료기관에 방문하는 비율이 더 많을 것으로 생각된다.

PMS의 경행정지이상, 경행두통, 경행현훈에서 우선적으로 언급되는 변증은 심혈부족 및 혈허이나, 이번 설문조사에서는 氣滯血瘀가 74.7%로 가장 많은 변증이었고, 다음이 肝鬱化火로 67%였다. 하지만 실제 다용하는 처방은 逍遙散이 74.3%, 歸脾湯이 59.8%였다. 이는 교과서 상의 변증과 일치하는 모습을 보였다. 실제 다용하는 처방과 변증이 일치하지 않는 모

습을 보이거나, 氣滯를 肝鬱의 범주로 파악해볼 수 있으며, 구체적인 변증 확인을 위해서는 추가적인 설문 조사가 필요할 것으로 보인다.

임상에서는 PMS 진료 시 '진단검사를 사용하지 않음'이 71.2%로 대부분을 차지하였으며, 호전도 평가 방법에서도 설문지보다 NRS나 VAS를 각각 41.5%, 40.9% 사용하였다. 또한 치료주기 역시 '황체기와 난포기에 상관없이 진료 한다'가 83%로 대부분을 차지하였다. 이는 실제 진단의 핵심이 증상 발현의 시점 및 발현의 반복에 있기 때문에¹³⁾, 세계적으로 통용되는 PMS의 진단기준이 존재하지 않는 상황¹⁴⁾에서 임상 현장에서는 환자의 증상호소에 따른 진단 및 평가를 하고 있음을 알 수 있다.

PMS의 치료 기간은 3개월 이내가 69%로 대부분을 차지하였으며, 침구 치료 횟수는 주당 2회가 41.1%로 가장 많았으며, 1-3회가 85.5%로 대부분을 차지하였다. 그러나 침구치료를 시행하지 않는 경우도 12.7%를 차지하였으며, 응답자의 치료방법의 순위는 침, 뜸, 부항이 가장 많았으나, 첩약, 한약제제(비급여), 보험 엑기스제를 모든 합쳤을 때 한약이 가장 많이 사용되는 것을 알 수 있었다.

PMS 환자에게 주로 사용하는 침법으로는 체침(78.5%)이 가장 많았으며, 사암침(40.7%), 아시혈(31.5%), MPS(15.2%), 동씨침(13.6%) 순이었다. 아시혈과 MPS를 사용한다고 응답한 비율이 46.7%로 많은 비율을 차지하는 것으로 보아 실제 PMS 증상 중 근골격계 질환이 많다는 것으로 생각할 수 있다. 침 치료의 혈자리는 三陰交(SP6), 四關穴(合谷(LI4), 太衝(LR3)), 足三里(ST36), 關元(CV4), 內

關(PC6)을 다용하였고, 사암침법으로는 小腸正格, 肝正格, 腎正格이 가장 많았으며, 동씨침법으로는 婦科, 環巢가 가장 많았다.

PMS 환자가 주소증으로 호소하는 증상 및 한약치료가 가장 효과적인 PMS 증상은 감정변화(우울, 불안, 분노 등)이 가장 많았고, 그 다음으로 체액변화(부종, 복부팽만, 체중증가), 두통 등이었다. 그 외 한약치료가 효과적인 질환으로는 근골격계 질환, 소화기계 질환, 감기증상, 불면, 복통 등이 있었다. 그 중 정동증상(우울, 불안, 분노, 과민반응, 혼란 등)의 경우 逍遙散을 사용한다는 응답이 74.3%로 가장 많았으며, 그 외에 歸脾湯(59.7%), 溫膽湯(41.2%)이 많았다. 신체증상(유방통증, 복부팽만감, 두통, 부종)의 경우는 桂枝茯苓丸이 50.0%로 가장 많았으며, 다음으로 逍遙散이 48.2%, 當歸芍藥散 37.0%로 많았다. 기타 처방으로는 사상체질방 및 溫經湯, 玄府理經湯, 調經種玉湯 등을 사용한다는 응답이 있었다. 기타 PMS 증상에 효과적으로 다용하는 처방의 경우 근골격계 질환에는 五積散, 活絡湯, 大柴胡湯, 當歸建中湯이 있었으며, 소화기계 질환에는 壽脾煎, 半夏瀉心湯, 補中益氣湯이, 불면에는 酸棗仁湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 복통에는 桃仁承氣湯, 調經種玉湯, 溫經湯 등이 있었다.

PMS 증상 치료로 다용되는 처방 중에는 보험 엑기스제보다 비급여에 속하는 한약들이 더 많았으며, 이는 한약치료가 첩약, 한약제제(비급여), 보험 엑기스 순인 것과 같은 이유로 생각할 수 있다. 보험 엑기스제는 임의 처방할 경우 투약가격을 3000원으로 조정하고 있으며¹⁵⁾, 하루 3회 복용한다는 가정 하에, 최대 9000원

정도의 비용이 발생함을 알 수 있다. 따라서 한약제제(비급여) 및 처방 형태의 경우 환자의 비용 부담은 더욱 클 것으로 보인다. 이번 PMS 임상진료지침 개발에 관한 임상의들의 의견에는 PMS 증상 치료를 위해 편리하게 복용할 수 있는 한약의 필요성 및 20-30대가 부담 없이 복용할 수 있도록 비용 절감의 필요성에 대해 언급이 많았다.

이번 연구의 의의는 PMS 한의표준임상진료지침의 주 대상자인 한의사들의 의견과 진단 및 치료방법 등에 대한 정보를 통해 임상의들이 요구하는 임상연구와 정책의 측면을 파악하는 데 있다. 설문 대상자는 대한한의사협회에 가입되어 있는 한의사 25,853명을 대상으로 진행되었으며, 그 중 1,077명이라는 적지 않은 수의 한의사가 답변을 보내왔다. 기존에 이루어진 연구에 비해 다수의 한의사가 응답하였으나, 응답자는 이메일 및 문자를 발송한 한의사의 4.16%로 설문 결과가 전체 한의사들의 의견을 대변하는지에 관해서는 검증이 필요할 것이다. 추후 한방부인과 전문의나 한방부인과 영역의 진료를 하고 있는 한의사를 대상으로 연구를 진행하고, PMS의 대표 세부 증상별 치료 방법에 대한 조사가 함께 이루어져야 할 것으로 생각된다.

V. 결 론

월경전증후군 한의표준임상진료지침 개발에 앞서 지침에 대한 한의사들의 의견과 PMS에 대한 임상 현장 실태를 파악하기 위해 2022년 7월 8일부터 2022년 7월 22일 까지 한의사 1,077명에게 설문 조사를 시행

하여 답변을 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 응답자의 의료기관에 월경전증후군으로 내원하는 월평균 환자 수는 2.7명, 월경통 및 기타 주소증에 동반된 월경전증후군 환자는 4명이었다. 그 중 20-30대가 80.8%로 대부분을 차지하였다.
2. 월경전증후군의 치료 기간은 3개월 이내가 69%로 대부분을 차지하였으며, 침구 치료 횟수는 주당 2회가 41.1%로 가장 많았다.
3. 월경전증후군의 증상 중 내원하는 환자가 주소증으로 호소한 증상은 감정변화(우울, 불안, 분노 등)이었고, 한약치료가 가장 효과적인 증상 역시 감정변화(우울, 불안, 분노 등)였다. 그 중 정동증상(우울, 불안, 분노, 과민반응, 혼란 등)에 逍遙散이 74.3%, 신체증상(유방통증, 복부팽만감, 두통, 부종)의 경우 桂枝茯苓丸을 50.0%로 가장 많이 사용한다고 응답하였다.
4. 침 치료가 가장 효과적인 증상은 두통이었으며, 가장 다용되는 혈자리는 三陰交(SP6)로 54.5%가 언급하였다. 사암침법 중에서는 小腸正格은 5.9%가 언급하였으며, 동씨침법의 婦科, 環巢는 2.8%가 언급하였다.
5. 월경전증후군 진료지침과 관련하여 가장 많이 나온 의견은 월경전증후군에 대한 홍보와 한약 복용의 편의성 및 가격 경쟁력의 필요성이었다.

Received : Oct 11, 2022

Revised : Oct 17, 2022

Accepted : Nov 25, 2022

References

1. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental Obstetrics & Gynecology*. 3rd ed. Seoul:Euiseongdang. 2016:114-30.
2. The Gynecology. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. 6th ed. Paju:Koonja. 2021:237-8.
3. Moline ML, Zendell SM. Evaluating and Managing Premenstrual Syndrome. *Medscape Women's Health*. 2000;5(2):1.
4. Choi DS, et al. The Impact of Premenstrual Symptoms on Activities of daily Life in Korean Women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2010;31(1):10-5.
5. Choi DS. Clinical Treatment Guidelines for Premenstrual Syndrome. *Journal of the Korean Medical Association*. 2005;48(5):465-71.
6. Choi MS, Kim DI. A Study on the Survey for the Application Status and the Improvement of Korean Medical Health Insurance for Ob & GY Disease. *J Korean Obstet Gynecol*. 2008;21(1):150-67.
7. Jang SH, Lee ES, Kim DI. Review on the Treatment Methods of Korean Oriental Medicine for PMS. *J Korean Obstet Gynecol*. 2012;25(2):185-99.
8. Heo SY, Chang DJ, Shin JK. Ordering Items from Ranking Procedures in Survey Research. *The Korean Association for Survey Research*. 2008;9(2):29-49.
9. Kim SY. Research on the College Students' Recognition about Learning Outcomes with effective instructional Methods. *Journal of Lifelong Learning Society*. 2014;10(1):59-86.
10. Frank RT. The hormonal Cause of Premenstrual Tension. *Archives of Neurological Psychiatry*. 1931;26(5):1053-7.
11. Greene R, Dalton R. The Premenstrual Syndrome. *Br Med J*. 1953;1(4818):1007-14.
12. Healthcare Bigdata Hub. Disease Classification Statistics. [Cited September 27 2022]. Available from:URL <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfo.do>
13. Korean Medicine Encyclopedia. Premenstrual Syndrome. [Cited March 3 2018]. Available from: URL https://www.kmpedia.kr/contents/contents/contents__popup__full/content_id/128
14. Reece E, Barbieri R. *Obstetrics and Gynecology: The Essentials of Clinical Care*. New York:Thieme. 2010:415.
15. Ministry of Health and Welfare. [Cited April 18]. Available from:URL http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR__MENU__ID=03&MENU__ID=030406&CONT__SEQ=321807&page=1