

자감초탕 가미방을 포함한 한의 복합 치료로 호전된 부정맥을 동반한 폐경기 증후군 1례 : 증례 보고

부산대학교 한방병원 한방부인과
이희윤, 윤영진, 박장경

ABSTRACT

A Improved Case Report of Postmenopausal Syndrome with Palpitation Treated by Korean Medicine Treatment including *Jagamcho-tang-gami*

Hee-Yoon Lee, Young-Jin Yoon, Jang-Kyung Park
Dept. of Korean Medicine OB & GY,
Pusan National University Korean Medicine Hospital

Objectives: The purpose of this study is to report the clinical effectiveness of Korean medicine treatment on postmenopausal syndrome.

Methods: The patient with postmenopausal syndrome with palpitation was treated with Korean medicine treatment during 14 days of hospitalization. The patient received Korean medicine treatment including herbal medicine, acupuncture and moxibustion. The effect of treatment on postmenopausal syndrome was evaluated through the Numeric Rating Scale (NRS) and questionnaire. Palpitation and arrhythmia was evaluated by Electrocardiogram (ECG) and manual pulse diagnosis three times a day.

Result: After the treatment, the clinical postmenopausal symptoms of palpitation and hot flush were improved. Also, ECG's result was improved ventricular premature contraction to normal ECG.

Conclusions: This case report proved that the Korean medicine treatment may be effective for improving postmenopausal syndrome with palpitation and hot flush. However, further clinical study is needed in the future to prove the effectiveness of Korean medicine treatment for postmenopausal syndrome with palpitation and hot flush.

Key Words: Postmenopausal Syndrome, Palpitation, Arrhythmia, Korean Medicine Treatment, *Jagamcho-tang*, Case Report

“본 연구는 2022년도 부산대학교병원 임상연구비 지원으로 이루어졌음”
“This work was supported by clinical research grant
from Pusan National University Hospital in 2022”

I. 서 론

폐경은 난소 기능의 소실로 인한 월경의 영구적인 정지를 의미하며, 갱년기란 폐경이 진행되는 전후 시기를 말한다¹⁾. 한국의 인구 구성에서 폐경 후 여성이 차지하는 비율은 점차 증가하고 있다. 2030년에는 1131만 명으로 늘어나 전체 여성의 43.0%를 차지할 것으로 예상되며, 또한 일생 중 폐경기가 차지하는 비율이 42%가 될 것으로 추정된다²⁾. 이러한 배경으로 폐경기 이후 여성의 건강에 관한 관심이 점점 증가하는 추세이다.

갱년기 여성은 급격한 호르몬의 변화와 함께 여러 증상을 겪게 되는데, 초기에는 혈관운동 증상, 근골격계 증상, 정신 및 신경증상이 주로 나타난다. 혈관운동 증상으로는 안면홍조가 가장 전형적인 증상이며, 심계항진, 동계, 숨참, 수족냉증 등이 포함된다³⁾. 혈관운동 증상은 갱년기 여성의 약 75%가 경험하는 것으로 알려져 있으며⁴⁾, 대부분 1~2년간 지속되나 25%에서는 5년 이상 증상이 유지되기도 한다⁵⁾.

서양의학에서는 호르몬 대체요법(Hormone Replacement Therapy, HRT)이 혈관운동 증상 완화를 위한 가장 효과적인 치료법이다⁵⁾. 그러나 호르몬 장기 투여 시 질 출혈, 오심, 구토 등의 부작용이 발생할 수 있으며, 자궁내막암이나 유방암의 발병 위험성이 증가하게 된다¹⁾. 또한 여성 건강 연구(Women's Health Initiative, WHI)에서는 폐경 후 여성에 대한 장기 호르몬 요법이 이익보다는 손해가 더 클 수 있다고 밝혀져⁵⁾, 안전성이 높은 치료에 대한 수요가 지속되고 있다.

한의학적으로는 《素問·上古天真論》에

서 “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 여성이 49세 전후하여 腎氣, 天癸, 衝任脈이 쇠퇴하고 생식기능이 점차 상실되어 폐경에 이르는 내용을 언급하였다¹⁾. 갱년기 증후군의 기본 병인·병기는 腎虛를 기본으로, 다양한 갱년기 증상에 따라 肝鬱, 心肝火旺, 心腎不交, 心脾兩虛 등의 변증을 고려할 수 있다¹⁾.

혈관운동 증상 중 심계항진과 동계는 부정맥 환자에서도 나타날 수 있는 증상이다. 한의학에서는 심박동이 규칙적이지 못한 부정맥을 促脈, 結脈, 代脈으로 표현하였으며 동반증상을 驚悸, 眩暈, 怔忡, 虛勞라 하였다^{6,7)}. 맥박이 불규칙하다는 것은 기혈 순환이 원활하지 않다는 것을 의미하고, 이는 心氣虛, 心陽虛, 心陽暴脫, 心脈痺阻 등으로 변증하여 치료할 수 있다^{6,7)}.

폐경기 혈관운동 증상에 관한 국내 연구는 주로 상열감과 안면홍조 증상에 편중되어 있으며⁸⁻¹⁰⁾, 지금까지 부정맥을 동반한 폐경기 증후군의 한의학적 치료에 대한 임상 연구는 아직 발표된 바가 없다.

본 증례는 폐경기 부정맥을 동반한 혈관운동 증상을 호소하는 환자에게 자감초탕 가미방을 포함한 한의 복합 치료를 시행한 결과, 상열감/안면홍조, 심계, 자한/도한 등의 증상이 호전된 사례가 관찰되어 다음과 같이 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 환자 정보

이 연구는 2021년 2월경 발생한 두근거림, 상열감, 불면, 전신통 증상으로 내

원한 56세 여성 환자를 대상으로 하였다. 환자는 상기 증상을 치료받기 위해 2021년 5월 26일~2021년 6월 8일(총 14일간) 입원하였다. 이 연구는 의무기록을 후향적으로 검토한 연구로, 치료 시행 전 연구목적의 의무기록 활용과 개인정보 보호에 사전 고지하고 환자의 동의를 받았으며, ○○대학교 한방병원 연구윤리심의위원회에서 심의면제 승인을 받았다(IRB No. PNUKHIRB 2023-01-003).

2. 병력과 관련된 과거 처치

환자는 49세에 자연폐경한 분으로, 2017년 경 심계, 불안감 발생하였으나 안정 가료하여 증상 경감되었다. 2021년 2월경 별무원인으로 심계, 불면, 전신통 증상 발생하여 2021년 5월경 2주 동안 건강기능식품 복용하였으나 호전 없이 증상 지속되었다.

3. 현병력

초진 당시 환자는 상열감, 안면홍조, 심계/흉민, 자한/도한, 우울감/불안감을 포함한 폐경기 증후군 증상을 호소하였다. 상열감은 하루 4회 발생하였고 1회당 지속시간은 10분이었다. 상열감은 NRS(Numeric Rating Scale, NRS) 9, 안면홍조는 NRS 7로 불편감을 호소하였다. 심계는 불안감을 느낄 때 심화되는 양상으로 NRS 10이었으며, 하루에 10회 발생하였고 10분 동안 지속되었다. 더불어 발생하는 흉민은 NRS 6 정도였다. 자한/도한은 안면부와 흉부에 발생하였으며 NRS 7로 진술하였다. 그 외에 무기력/피로감, 현훈, 단기, 피부 건조감, 손발 저림 등의 증상이 있었으며, 건부/요부/소퇴부 통증을 호소하였다.

4. 계통문진

1) 식 욕 : 부지미(1공기 2식)

2) 소 화 : 보통, 식후 비만감

3) 대 변 : 1회/1일 보통변

4) 소 변 : 불량, 빈뇨(+, 2시간마다), 잔뇨감(-), 배뇨지연(-), 실뇨(-)

5) 수 면 : 불량(4시간), 천면(+), 각성(2회 d/t 구갈, 야간뇨), 입면난(+), 재입면난(+)

6) 한 출 : 안면부/흉부 자한 및 도한

7) 한 열 : 오한/오열/한열왕래/복냉/상열하한

8) 구갈/구건 : 있음

5. 주요 검사소견 및 평가

1) 증상 평가 도구 : 환자가 호소하는 증상의 중증도와 개선 정도를 평가하기 위하여 숫자평가척도(Numeric Rating Scale, NRS)를 사용하였다. 이는 환자가 0~10까지의 숫자 중 자신의 증상 정도에 해당하는 숫자를 선택하여 통증을 주관적으로 평가하는 것으로¹¹⁾, 본 연구에서는 상열감, 안면홍조, 심계, 자한 및 도한에 대해 매일 평가하였다.

폐경기 설문지 2종을 이용하여 입원 당일과 입원 9일째에 치료 경과를 평가하였다. Kupperman's index는 현재까지 가장 널리 사용되고 있는 폐경기 여성의 건강 평가 척도이다. 총 17개 문항으로 구성되며, 각 문항에서 증상이 없음(0점)부터 약(1점), 중(2점), 강(3점)으로 점수를 계산하여 총합을 산출하며 최대 점수는 51점이다^{12,13)}. Menopause Rating scale (MRS)는 정신 증상, 신체 증상, 비뇨생식기 증상의 3개 영역, 11개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항별로 없음(0점)~매우 심함(4점)까지의 점수가 부여되어 최대 점수는 44

점이다¹⁴⁾.

- 2) 심전도 검사(Electrocardiogram, ECG) : 심전도 검사는 심박동과 관련하여 심장에서 발생하는 전위를 신체 표면에서 측정하여 도형으로 기록하는 검사이다. 입원일에 시행한 심전도 검사 결과 조기 심실 수축 발견되어, 익일 재검, 이후 2차례 더 검사하였다.
- 3) 활력 징후 : 활력 징후는 하루 3번 (06:00, 12:00, 20:00시) 측정하여 환자 상태를 면밀히 관찰하였다. ECG 상 조기 심실 수축 소견 및 맥진 상 부정맥 발견되어, 입원 4일째부터 하루 3번 맥진을 통해 1분 동안의 맥박수와 부정맥 횟수를 관찰하여 기록하였다.

6. 과거력

- 1) 고혈압 : 2011년 진단받고 이후 고혈압치료제(SARLOTAN®) 지속 복용 중.
- 2) 좌측 유방 종괴 : 2017년 진단받고 맘모톰 시술받음.

7. 월경력 및 산과력

- 1) 월경력
 - (1) 초경연령 : 15세
 - (2) 폐경연령 : 49세
- 2) 산과력 : 2-0-0-2

8. 치료 방법

- 1) 한약 치료 : 환자의 상열감, 안면홍조, 심계, 자한/도한, 수면 불량 증상을 개선시키기 위하여 입원일에 청간소요산 가미방을 투여하였다. 입원일

저녁부터 다음날 아침까지 청간소요산 가미방을 복용하였고, ECG 상 부정맥 확인 후 자감초탕 가미방으로 전방하였다. 환자는 고혈압으로 약물을 복용하고 있었으나, 간헐적으로 수축기 혈압이 150~160대로 측정되어 이를 조절하기 위해 입원 9일째 되는 날부터 자감초탕에 조구등을 後下하여 복용하도록 하였다.

한약은 모두 하루 2첩을 전탕하여 120 cc로 3포로 나누어, 매회 1포씩 식후 1시간에 복용하였다. 청간소요산 및 자감초탕 가미방의 구성 약재 및 용량은 Table 1과 Table 2와 같다.

Table 1. Composition of Modified *Cheonggansoyo-san*

Date : 2021.05.26. ~ 2021.05.27.		
Herb	Scientific name	Amount (g)
香附子	<i>Cyperus rotundus</i>	10
白芍藥	<i>Paeonia lactiflora</i>	4
白朮	<i>Atractylodes macrocephala</i>	4
青皮	<i>Citrus unshiu</i>	4
柴胡	<i>Bupleurum falcatum</i>	4
麥門冬	<i>Liriope platyphylla</i>	4
當歸(土)	<i>Angelica gigas</i>	4
茯苓	<i>Hoelen</i>	8
梔子	<i>Gardenia jasminoides</i>	4
薄荷	<i>Mentha arvensis</i>	2
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	2
生薑	<i>Zingiber officinale</i>	3
酸棗仁	<i>Zizyphus jujuba</i>	6
龍眼肉	<i>Dimocarpus longan</i>	6
釣鈎藤	<i>Uncaria sinensis</i>	8
黃連	<i>Coptis japonica</i>	2
Total amount		79

Table 2. Composition of Modified *Jagamcho-tang*

Date : 2021.05.27.~2021.06.03.			Date : 2021.06.03.~2021.06.08		
Herb	Scientific name	Amount (g)	Herb	Scientific name	Amount (g)
生地黃	<i>Rehmannia glutinosa</i>	16	生地黃	<i>Rehmannia glutinosa</i>	16
麥門冬	<i>Liriope platyphylla</i>	8	麥門冬	<i>Liriope platyphylla</i>	8
甘草 (蜜炙)	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	4	甘草 (蜜炙)	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	4
麻子仁	<i>Cannabis Semen</i>	4	麻子仁	<i>Cannabis Semen</i>	4
肉桂	<i>Cinnamomum cassia</i>	3	肉桂	<i>Cinnamomum cassia</i>	3
生薑	<i>Zingiber officinale</i>	3	生薑	<i>Zingiber officinale</i>	3
大棗	<i>Zizyphus jujuba</i>	3	大棗	<i>Zizyphus jujuba</i>	3
阿膠	<i>Equus asinus</i>	2	阿膠	<i>Equus asinus</i>	2
人蔘	<i>Panax ginseng</i>	1	人蔘	<i>Panax ginseng</i>	1
			釣鉤藤	<i>Uncaria sinensis</i>	8
Total amount		44	Total amount		52

2) 침 치료 : 침 치료는 입원 기간 매일 2회(오전, 오후) 시행하였다. 침은 0.20×30 mm의 일회용 stainless steel 멸균 호침(동방메디칼, 한국)을 사용하였고, 25분간 유침하였다. 유침 중에는 경피 적외선 조사 요법(INFRALUX-300, 대경전자, 한국)을 병행하였다.

오전 침 치료는 양와위로 百會(GV20), 關元(CV4), 氣海(CV6), 中脘(CV12), 少海(HT3), 少府(HT8), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 三陰交(SP6)의 혈위에 10 mm의 깊이로 자침하였다. 氣海(CV6)와 關元(CV4)에는 전선을 연결하고, 전기침 자극기(ES-160, ITO, 일본)를 이용하여 2 Hz의 주파수로 자극하였다.

오후 침 치료는 좌위 혹은 복와위로 통증 호소 부위인 견부와 요부에 아시혈 위주로 치료하였다.

3) 뜸 치료 : 뜸 치료는 입원 기간 매일 2회(오전, 오후) 시행하였다. 中脘(CV12)과 關元(CV4) 부위에 전자뜸(Tech.N, 한국)으로 1회당 25분간 시행하였다.

4) 부항 및 경근간섭저주파요법 : 통증 호소 부위인 견부와 요부에 1일 1회 시행하였다.

Ⅲ. 치료 결과

1. 증상 평가

1) 증상 변화

상열감은 입원 시 하루 4회 발생하였고 회당 지속시간 10분으로, NRS 9라 호소하였다. 점차 발생 횟수와 지속시간이 줄어들면서 입원 13일째 되는 날 소실되었고, 퇴원일까지 소실 상태 유지되었다. 안면홍조는 입원 시 NRS 7이었고, 퇴원 시 90% 경감되었다. 심계는 입원 시 하루 10회 발생하였고, 회당 지속시간 10분으로 NRS 10이라 호소하였다. 점차 발생 횟수와 지속시간이 줄어드는 양상을 보였다. 치료 중간에 경도 심화되었으나, 다시 호전 양상을 보여 퇴원 시에는 하루 2회 발생하였고, 지속시간은 2분으로 NRS 2라 호소하였다. 안면부와 흉부에 발생하는 자한과

도한은 입원 시 NRS 7에서 퇴원 시 자한은 90% 경감, 도한은 소실되었다. 주증상인 상열감, 안면홍조, 심계, 자한/도한 변화를 입원일부터 퇴원일까지의 일자별 NRS 점수를 그래프로 나타내었다(Fig. 1).

부증상인 우울감/불안감은 입원 시 NRS 9로 호소하였으나 퇴원 시 90% 경감되었고, 무기력/피로감, 피부 건조감, 손발

저림, 견부/요부/소퇴 통증 모두 퇴원 시 소실되었다.

2) 설문지

Kupperman's index는 입원일에 36점이었으나, 입원 9일째에 22점으로 호전을 보였다. MRS는 입원일에 29점이었으나, 입원 9일째에 11점으로 증상 호전을 나타냈다(Table 3, 4).

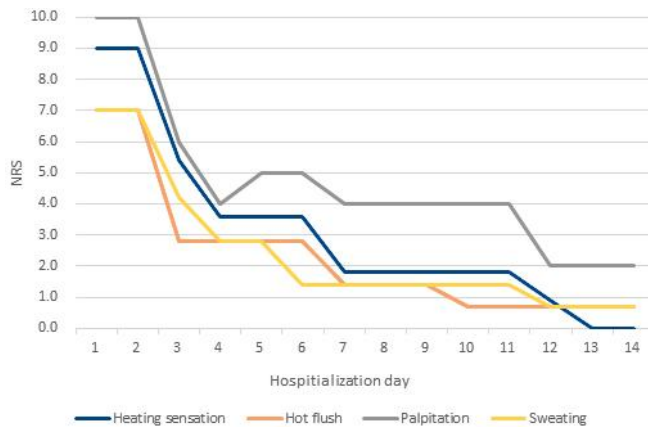


Fig. 1. Progress of clinical symptoms during hospitalization.

Table 3. Kupperman's Index's Score of Before and After Treatment

Symptoms		Before	After
1	Hot flush	2	2
2	Sweating	2	2
3	Feeling coldness in low back, hand or foot	1	2
4	Dyspnea	2	2
5	Feeling numbness in hand or foot	2	2
6	hypoesthesia in hand or foot	1	0
7	Sleep problems (difficulty in falling asleep)	3	2
8	Sleep problems (difficulty in sleeping through)	3	2
9	Irritability (feeling nervous)	3	0
10	Irritability (feeling aggressive)	2	0
11	Depressive mood	3	2
12	Dizziness and Nausea	2	2
13	Physical exhaustion	3	2
14	Pain in shoulder, low back, hand or foot	3	0
15	Headache	1	1
16	Palpitation	3	1
17	Itching or formication	0	0
Total score		36	22

Table 4. Menopause Rating Scale's Score of Before and After Treatment

Symptoms		Before	After
1	Hot flushes, sweating (episodes of sweating)	3	1
2	Heart discomfort (unusual awareness of heart beat, heart skipping, heart racing, tightness)	3	1
3	Sleep problems (difficulty in falling asleep, difficulty in sleeping through, waking up early)	3	1
4	Depressive mood (feeling down, sad, on the verge of tears, lack of drive, mood swings)	3	2
5	Irritability (feeling nervous, inner tension, feeling aggressive)	2	1
6	Anxiety (inner restlessness, feeling panicky)	3	2
7	Physical and mental exhaustion (general decrease in performance, impaired memory, decrease in concentration, forgetfulness)	3	2
8	Sexual problems (change in sexual desire, in sexual activity and satisfaction)	3	0
9	Bladder problems (difficulty in urinating, increased need to urinate, bladder incontinence)	1	0
10	Dryness of vagina (sensation of dryness or burning in the vagina, difficulty with sexual intercourse)	2	0
11	Joint and muscular discomfort (pain in the joints, rheumatoid complaints)	3	1
Total score		29	11

2. 맥박수 및 부정맥 횟수

입원일부터 하루 3회 매일 맥박수를 측정하고, 분당 맥박수는 70~100회로 측정되어 정상 범위였다. 하루 3회 부정맥 발생 여부와 횟수를 수기로 측정하고, 입원 6일째까지는 부정맥 확인되었으나, 입원 7일째부터 퇴원일까지는 관

찰되지 않았다.

3. 심전도 검사

입원 당일, 입원 2일째, 7일째 모두 조기 심실 수축으로 비정상 ECG로 나타났다. 퇴원 전일인 입원 13일째에 정상 ECG로 측정되었다(Fig. 2).

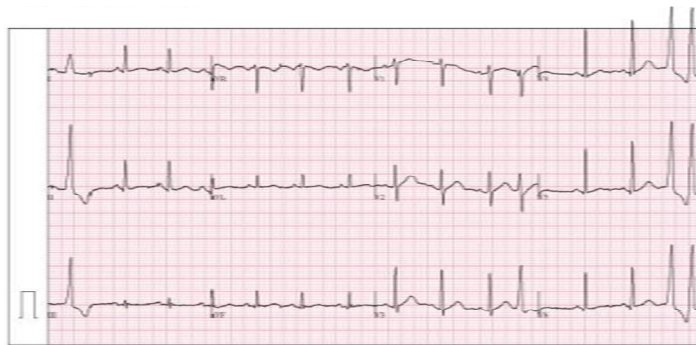


Fig. 2-1. ECG (2021.05.26.).

Sinus rhythm/Premature Ventricular Complexes/ QT prolongation/Abnormal ECG.



Fig. 2-2. ECG (2021.06.07.).
Sinus rhythm/Normal ECG.

IV. 고찰

폐경은 난포 기능의 소실로 인한 월경의 영구적인 정지를 의미하며, 자연 폐경과 유도 폐경으로 구분된다. 자연 폐경은 특별한 병리적, 생리적 원인 없이 자연 발생적으로 지난 1년 동안 무월경 상태가 지속된 경우이다¹⁵⁾.

폐경기 여성은 급격한 호르몬의 변화와 함께 여러 증상을 겪게 되는데, 시기에 따라 급성, 아급성, 만성 증상으로 나눌 수 있다⁵⁾. 초기에는 상열감, 안면홍조, 심계항진 등의 혈관운동 증상과 두통, 관절통, 불안감, 불면 등이 나타날 수 있다^{5,16)}. 아급성 증상으로 피부건조감, 손발 저림, 비뇨생식기계 위축 증상이 포함된다. 연령이 높아질수록 심혈관계 증후군으로 동맥경화증, 심근경색증과 골다공증 등의 만성 발생 가능성이 증가한다^{5,16)}.

혈관운동 증상 중 심계항진과 동계는 부정맥 환자에서도 나타날 수 있는 증상이다. 부정맥은 심장에서 전기전달체계의 이상이 발생하여 심장박동에 이상이 생기는 것을 말하며, 발생 기전에 따라 자극형성장애, 자극전도장애, 혼합형장애 등으로 분류하며, 발생 부위에 따라 심

실상성, 심실성으로 분류할 수 있다¹⁷⁾.

본 증례의 환자는 이전에 부정맥을 진단받은 적이 없었던 분으로, 입원 당시 심계항진을 호소하여 심전도 검사를 시행한 결과, 조기 심실 수축 소견을 보였다. 이는 심실성 부정맥에 속하는 질환으로 심박동이 동방결절에서 시작되는 것과는 다르게 심실에서 조절되지 않는 박동이 미리 발생하는 것을 말한다¹⁸⁾. 조기 심실 수축이 발생하여도 대부분은 증상을 나타내지 않지만, 빈번하게 발생하는 경우 흉통, 심계항진, 현훈, 피로 등의 증상이 나타날 수 있다¹⁸⁾. 구조적 심장질환을 동반하지 않는 조기 심실 수축의 경우, 예후는 나쁘지 않으나 빈발하는 경우 좌심실의 기능장애를 악화시킬 수 있으며 심장질환의 위험성을 증가시킬 수 있어¹⁷⁾, 적절한 치료가 필요한 질환이다.

폐경에 관한 한의학적 내용으로는 《素問·上古天真論》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 하며 폐경에 이르는 과정을 언급하였다. 여성은 49세 전후하여 腎氣, 天癸, 衝任脈이 쇠퇴하고 생식기능이 점차 상실되고 장부의 기능이 쇠퇴하므로

신체의 음양평형이 실조되어 질병에 이르게 된다¹⁾. 따라서 갱년기 증후군의 기본 병인·병기는 腎虛를 기본으로 한다. 그러나 실제 腎虛만으로는 부족한 점이 많은데, 난소 기능의 저하 요인, 사회적·문화적·정신적 요인 등에 의해 장기간에 걸쳐 증상이 매우 다양하게 나타나기 때문이다. 腎虛를 기본으로 하되, 肝鬱, 心肝火旺, 心腎不交, 心脾兩虛, 血瘀 등의 변증도 고려할 수 있다¹⁾.

한의학적으로 부정맥은 脈象에 따라서 促脈, 結脈, 代脈 등으로 표현되며, 증상에 따라서는 眩暈, 驚悸, 怔忡, 虛勞 등으로 분류할 수 있다. 부정맥에 대한 역대 문헌을 고찰한 연구에 따르면, 부정맥의 한의학적 원인은 火, 寒, 痰, 虛로 요약할 수 있고, 內因은 心氣不足, 氣血兩虛, 痰飲內, 七情鬱結, 外因은 六淫外邪에 의한 氣血阻滯, 不內外因은 飲食所傷, 勞倦, 打撲損傷 등에 의한 것으로 정리할 수 있다¹⁹⁾. 변증에 따른 치료는 심장의 虛實을 구별하여 心氣虛, 心陽虛, 心陰虛 등의 조건 하에 心腎兩虛, 脾腎兩虛, 肝氣鬱結 등으로 변증하거나, 本虛表實을 동반하는 血瘀, 痰濁, 化火 등으로 변증하여 치료하였다²⁰⁾.

본 증례 보고는 상열감, 안면홍조, 심계, 한출 증상을 포함한 폐경기 증후군의 양상을 보이는 56세 여성 환자를 대상으로 하였다. 환자는 내원 7년 전에 자연 폐경하였고, 4년 전에도 심계, 불안 등의 증상을 경험하였다. 1개월 이내에 별무 원인으로 심계, 불면 등의 증상이 있어 내원하였다. 폐경 이후 오랜 시간이 지났다는 점, 최초 발병일이 오래되었다는 점, 무기력/피로감/우울감 등의 증상을 고려하여 實證보다는 虛證으로 변증하였다. 심

계, 불안감, 불면, 상열감, 한출 등 환자가 호소하는 증상의 주된 원인이 心의 기능 저하에 있다고 보아 心氣虛로 변증하고 치료를 진행하였다.

한약 치료는 자감초탕을 기본방으로 하여 처방을 구성하였다. 입원일에는 상열감, 수면 불량, 우울감/불안감 증상을 개선시키기 위하여 청간소요산을 투약하였다가, 부정맥이 관찰되어 2일째부터는 더 적합한 처방인 자감초탕으로 전방하였다. 자감초탕은 《傷寒論》에서 유래한 처방으로 “傷寒, 脈結代, 心動悸, 炙甘草湯主之.”라 하여 氣血陰陽이 모두 부족하여 발생한 脈結代, 心動悸를 치료하는 처방이다. 자감초, 인삼은 補益心氣하고, 계지, 생강은 溫通心陽하고, 생지황, 아교, 맥문동, 마자인, 대조는 모두 滋補陰血할 수 있다²¹⁾. 모든 약물을 함께 사용하면 益氣溫陽, 滋陰補血하여 氣血陰陽을 함께 補할 수 있어서 復脈하는 효과가 있다^{21,22)}. 환자의 수축기 혈압이 간헐적으로 150~160대를 나타내어, 입원 9일째부터 자감초탕에 조구등을 加하여 혈압을 조절하고자 하였다. 조구등은 清熱, 平肝, 熄風, 鎮驚의 효능이 있어 고혈압이나 경풍 및 두통에 널리 사용되고 있으며 혈압강하 작용이나 항경련, 진정작용이 있는 약재이다²³⁾.

현대 임상에서 자감초탕은 부정맥을 위주로 하는 질병에 활용되고 있다. 관련 연구를 살펴보면, Liu 등²⁴⁾은 조기 심실 수축에 대한 자감초탕의 효과를 알아본 체계적 문헌고찰에서, 자감초탕과 항부정맥제의 병용투여가 항부정맥제를 단독 투약한 것에 비하여 조기 심실 수축의 발생 빈도를 감소시켰다고 보고하였다. 이 등²⁵⁾은 발작성 심실상성빈맥을, 김 등²⁶⁾

은 협심증에 의한 흉통 환자를 자감초탕으로 치료한 증례를 발표하였다.

환자는 분당 맥박수는 정상 범위였으나, 실제 맥을 짚어보면 맥박이 잘 뛰다가 중간에 멈추는 結脈, 맥박의 속도가 고르지 못한 代脈의 부정맥 양상을 보였다. 자감초탕으로 떨어진 심의 기능을 회복하여 復脈할 뿐만 아니라 혈관운동 증상을 포함한 제반 증상이 호전될 것으로 기대하였다.

침치료는 심계, 불면, 우울감, 불안감 증상에 대한 치료를 위하여 百會(GV20)를 선혈하였다. 수소음심경의 합혈(合穴)인 少海(HT3)를 이용하여 심계, 흥민, 불안감을, 형혈(榮穴)인 少府(HT8)를 통해 상열감, 안면홍조, 심계를 치료하고자 하였다. 갱년기 증후군에 다빈도 사용 및 권고되는 혈자리인²⁷⁾ 關元(CV4), 氣海(CV6), 中脘(CV12), 足三里(ST36), 三陰交(SP6)을 취혈하였다. 또한 오장육부에 질병을 치료하는 사관(四關)혈인 合谷(LI4), 太衝(LR3)을 선혈하여 전신의 氣血 순환을 도모하고자 하였다.

총 14일의 입원 치료 결과, 환자는 제반 증상이 호전되었다고 진술하였으며, 여러 평가 도구를 통해 치료 효과를 객관적으로 파악할 수 있었다.

증상은 매일 NRS로 평가하고 발생 빈도를 기록하였으며, 입원 중 2차례 폐경기 증후군 설문지인 Kupperman's index와 MRS를 시행하였다.

상열감은 입원 당시 하루 4회 발생하고 회당 지속시간은 10분이었다. 입원 중 점차 발생 횟수와 강도, 지속시간이 줄어들면서 입원 13일째 되는 날 소실되었고, 퇴원일까지 소실 상태 유지되었다. 상열감과 동반되는 안면홍조와 한출 증상은

입원일에 NRS 7로 호소하였으나 퇴원일에는 90% 경감되거나 소실되었다.

환자가 주증상으로 호소하였던 정신·신경 증상인 불면, 불안감, 무기력 또한 호전 양상을 보였다. 수면장애 관련하여 입원 당시 입면난이 있었고 하루 수면 시간은 4시간으로 부족했다. 천면 경향이 있어 수면 중 2회 각성하였고, 이후 다시 입면하기 힘들었다. 입원 후 수면 시간이 6~7시간까지 늘어났고, 깊게 수면하고 각성 횟수도 줄어들었다. 간혹 입면난이 있어 1~2시간 수면할 때도 있었으나, 이를 이상 지속되지 않았다.

폐경기 설문지 2종을 이용하여 입원 당일과 입원 9일째에 치료 경과를 평가한 결과, 모두 호전이 있었다. Kupperman's index는 총 17개 문항으로 구성된 폐경기 여성의 건강 척도로, 최대 점수는 51점이며 15-20점은 경증, 20-35점은 중등증, 35점 이상은 중증으로 분류된다^{12,13)}. 이는 입원일에 36점으로 중증에 해당하였으나 입원 9일째에 22점으로 호전을 보였다. MRS는 정신 증상, 신체 증상, 비뇨생식기 증상의 3개 영역, 11개 문항으로 구성되는 최대 점수 44점인 척도¹⁴⁾, 입원일에 29점이었던 점수는 입원 9일째에 11점으로 증상이 호전되었음을 알 수 있었다.

부정맥 관련 경과는 입원 중 4차례 심전도 검사를 통해 확인하였으며, 하루 세 번 활력징후를 측정하였고, 더불어 수기로 부정맥 발생 여부와 횟수를 파악하였다.

심계는 입원 당시 하루 10회 발생하고 회당 지속시간은 10분으로 불편감이 NRS 10으로 심한 정도였다. 치료받으면서 발생 횟수와 지속시간이 줄어들었고, 입원 중간에 정도 심화되었으나, 이후 다시 호전

양상을 보였다. 퇴원일 전일에는 2회 발생하였고 지속시간은 2분, NRS는 2로 나타났다. 맥진 결과 입원 6일까지 부정맥이 측정되었으나, 입원 7일째부터는 부정맥 양상이 관찰되지 않았다. 심전도 검사 상 입원 당일, 입원 2일째, 7일째 모두 조기 심실 수축 소견으로 비정상 ECG로 나타났다. 퇴원 전일에는 정상 ECG로 나타났다. 환자가 주관적으로 느끼는 증상의 호전 정도와 맥진 및 객관적인 평가 척도가 부합하여 유의미한 호전 결과라고 할 수 있다.

본 연구의 한계점으로는 단일 증례라는 점, 치료 기간이 14일로 짧았다는 점, 입원 치료 종료 후 지속적인 추적관찰이 없었다는 점이다. 또한 시행한 폐경기 설문지가 2종류로 제한적이었던 점이 아쉬움으로 남는데, The Menopause-Specific Quality of Life questionnaire(MENQOL), Hot Flush Score 등 다양한 평가 도구를 이용하였다면 증상 호전을 더 광범위하고 치밀하게 볼 수 있었을 것으로 생각된다. 조기 심실 수축은 일반적으로 24~48시간 Holter monitoring을 시행하여 진단하지만, 여건상 입원 치료 중 Holter monitoring을 시행하여 정확한 빈도, 횡수, 양상 등을 확인하면서 치료 경과를 관찰하지 못했다는 점 또한 한계점이라 볼 수 있다.

본 연구는 혈관운동 증상을 주로 호소하는 폐경기 여성 환자에서 한의 복합 치료로 단기간에 유의미한 증상 개선 효과를 확인하였을 뿐만 아니라 입원 시 발견되었던 조기 심실 수축이 정상 소견으로 개선되었다는 점에서 의의가 있다.

V. 결 론

본 증례에서는 폐경기 증후군을 나타내는 환자에 대해 자감초탕 가미방을 포함한 한의 복합 치료를 시행한 결과, 부정맥, 상열감, 한출, 수면 불량 등 환자의 임상적 증상 개선에 효과가 있었고, 이를 다양한 평가 지표를 통해 확인하였다.

□ Received : Jan 13, 2023

□ Revised : Jan 16, 2023

□ Accepted : Feb 24, 2023

References

1. The Society of Oriental Obstetrics & Gynecology. Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. Vol. 2. 3th rev. ed. Seoul: EuiSeongDang. 2016:228-59.
2. Park HM, Hur M, Suh YS. The Distribution and Transition of Postmenopausal Population in Korea. Journal of Menopausal Medicine. 1998;4(1):61-71.
3. The Society of Oriental Obstetrics & Gynecology. Handbook of Practice of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. 2nd rev. ed. Seoul:EuiSeongDang. 2017:600-9.
4. Jonathan S. Berek Novak's Gynecology. 16th rev. ed. Philadelphia:WoltersKluwer. 2020:431-7.
5. Korean Society Of Menopause. Management of menopausal women. 5th rev. ed. Seoul: Gabon medical book. 2020:37-82.
6. Kim KM, et al. A Investigation into Arrhythmia between East and West

- medicine. Korean J Orient Int Med. 2001;21(5):747-63.
7. Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Korean Medicine. Oriental Internal Medicine. Seoul:Koonja Publisher. 2006:57-66, 141-5.
 8. Hong NR, et al. A Review on Domestic Study Trends on Hot Flush in Menopausal Women with Traditional Korean Medicine. J Korean Obstet Gynecol. 2020;33(1):86-103.
 9. Yoon SH, Jeon SH, Lee IS. Two Case Reports of Facial Flushing of Women in Their Twenties Treated by Sasang Constitutional Medicine. J Korean Obstet Gynecol. 2017;30(2):153-62.
 10. Song MH, Hong KK, Choi CM. Systematic Review of Acupoint Catgut Embedding Therapy for Climacteric Hot Flush. J Korean Obstet Gynecol. 2017;30(2):71-80.
 11. Shim SY, et al. An Overview of Pain measurements. Korean J Acupunct. 2007;24(2):77-97.
 12. Lee JA, et al. Relation of Lifestyle Factors to Menopausal Symptoms and Management of Middle-aged Women in Rural Area. Journal of the Korean Society of Maternal and Child health. 2001;5(1):83-96.
 13. Blatt MH, Wiesbader H, Kupperman HS. Vitamin E and climacteric syndrome. AMA Arch Intern Med. 1953;91(6):792-9.
 14. Hauser GA, et al. Evaluation der klinischen Beschwerden (Menopause Rating Scale). Zentralbl Gynakol. 1994;116(1):16-23.
 15. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. 6th rev. ed. Seoul:Koonja Publisher. 2021:369-40.
 16. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. 5th rev. ed. Seoul:Korea Medical Book Publisher. 2015:655-7, 662-71.
 17. Dept. of Oriental Internal Medicine. Cardiology and Neurology of Clinical Korean Medicine. 4th rev. ed. Seoul:Koonja Publisher. 2011:159-60.
 18. Latchamsetty R, Bogun F. Premature Ventricular Complexes and Premature Ventricular Complex Induced Cardiomyopathy. Current Problems in Cardiology. 2015;40(9):379-422.
 19. Kim KM, et al. A Investigation into Arrhythmia between East and West medicine. Korean J Orient Int Med. 2000;21(5):747-63.
 20. Cho JH, et al. A Case Report of a Premature Ventricular Contraction Patient with Dizziness and Chest Discomfort Using Gagam-Samryoungbeakchul-san. Korean J Orient Int Med. 2016;37(5):796-805.
 21. Song YK. Meongbang 60. 1st. Daejeon: Munjin. 2013:37-52.
 22. Yang NR, et al. One case of Bradyarrhythmia treated with Jagamcho-tang (炙甘草湯) and acupuncture. Korean J Orient Int Med. 2010;spr:183-9.
 23. Lee JG, et al. The Effect of the Uncariae Ramulus et Uncus on the Regeneration Following CNS Injury. Journal of Pharmacopuncture. 2009;12(1):67-76.

24. Liu W, et al. Classic herbal formula Zhigancao Decoction for the treatment of premature ventricular contractions (PVCs) : a systematic review of randomized controlled trials. *Complementary therapies in medicine*. 2015;23(1):100-15.
25. Lee TH, et al. One Case of PSVT (Paroxysmal Supraventricular Tachycardia) Patient Treated with Jagamcho-tang-gami. *Korean J Orient Int Med*. 2002;fal:73-8.
26. Kim KH, et al. A Case of Chest Pain Patient Diagnosed as Angina Pectoris and Treated with Jagamcho-tang. *The Korean Oriental Chronic Disease*. 2000; 6(1):127-32.
27. The Society of Oriental Obstetrics & Gynecology. *Clinical Practice Guideline of Korean Medicine - Climacteric syndrome and Postmenopausal syndrome*. Gyeongsan:National Institute for Korean Medicine Development. 2021:79-80.