

비정상 자궁 출혈의 한약 치료에 대한 연구 - 제반 한의학 문헌의 봉루문을 중심으로 -

수원하나요양병원 한방원장
김연태*

A Study on Korean Medical Treatment of Abnormal Uterine Bleeding - Based on Benglou Chapters of Classical Medical Texts -

Kim Yeon-Tae*

Chief of Korean Medicine at Suwon Hana Convalescent Hospital

Objectives : To examine Korean Medical treatment of abnormal uterine bleeding in classical texts, along with their clinical applicability.

Methods : The Benglou chapters in the *Donguibogam*, *Fuqingzhunuke*, *Xuezhenglun* were examined in terms of diagnostic pattern and treatment. Benglou chapters of other medical texts were referenced as well. Basic Korean Medical knowledge of abnormal uterine bleeding and its clinical application were studied.

Results : As abnormal uterine bleeding is generally caused by internal damage or deficiency from excessive labor, sexual activity, food, emotional stress, specific causes for each individual should be considered when approaching each case.

Conclusions : Korean Medical treatment allows for a tailored approach to each pathology according to age and duration of illness, and has strength in dealing with various situations such as emergency situations, excessive bleeding, blood stagnation. As such, application of Korean Medicine in abnormal uterine bleeding is highly appropriate.

Key words : abnormal uterine bleeding, vaginal bleeding, menometrorrhagia, benglou, Korean Medical treatment

* Corresponding Author : Kim Yeon-tae.

Korean Medicine at Suwon Hana Convalescent Hospital, 206, Geumgok-ro, Suwon-si, Gyeonggi-do, Korea.

Tel: +82-31-295-1190. E-mail : guitarhani@naver.com.,

저자는 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해상충도 없다.

Received(October 20, 2023), Revised(October 13, 2023), Accepted(November 13, 2023)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

비정상 자궁 출혈(Abnormal Uterine Bleeding, AUB)이란 정상적인 월경 기간이 아님에도 불구하고, 월경의 양이나 빈도 혹은 지속 기간 등이 불규칙해지면서 발생하는 비정상적인 질 출혈을 총칭한다. 일반 여성군의 AUB 유병률은 11~13%로 추산되며, 36~40세에는 이러한 빈도가 24%까지 증가한다.¹⁾ AUB의 원인은 다양한데, 2011년 국제 산부인과 연맹(The International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO)에서는 AUB를 발생 원인에 따라 분류하는 PALM-COEIN 국제 표준 분류 체계를 확립하였다.²⁾ PALM은 용종(Polyps), 선근증(Adenomyosis), 평활근종(Leiomyoma), 악성 종양과 자궁내막 이상증식(Malignancy and hyperplasia)의 각 첫 글자를 딴 약자로 구조적인 원인에 해당하고, COEIN은 응고 장애(Coagulopathy), 배란 기능 장애(Ovulatory disorders), 자궁내막 요인(Endometrial), 의인성(Iatrogenic), 미분류(Not otherwise classified)의 각 첫 글자를 딴 약자로 비구조적인 원인을 의미한다.³⁾ 주로 내분비 장애가 원인인 기능성 자궁출혈(dyfunctional uterine bleeding)은 전체 AUB의 75%를 차지하고, 나머지 25%는 해부학적 병변에 의한 기질성 자궁출혈에 속한다.⁴⁾

한의학에서는 질 출혈에 대하여 崩漏, 崩中, 血崩 등의 용어를 사용하며, 이는 임상에서 AUB와 과다 부정 출혈 등을 모두 포괄하는 개념으로 볼 수 있

다. 관련 국외 연구로 WANG 등⁵⁾은 임상 및 문헌을 근거로 崩漏를 脾虛로 변증하여 관련 병인과 치법을 연구하였고, 瘀血의 관점에서 崩漏의 치료를 논한 연구⁶⁾가 있으며, 증례로는 『傳胄主女科』에서 當歸補血湯 加味方으로 노년 여성의 崩漏를 치료한 점을 착안하여 갱년기 여성의 부정출혈에 이를 응용하여 치료 효과를 보고한 연구⁷⁾가 있고, 이외에 歸脾湯 증례⁸⁾ 등이 있다. 국내 연구는 대부분 증례 보고 위주였으며, 처방으로는 益胃升陽湯 加味方과 全生活血湯 加味方이 빈용되었고⁹⁾, 그 밖의 기초 연구로는 崩漏에 대한 문헌적 연구¹⁰⁾ 등이 진행되었다.

국민건강보험공단에 따르면 2022년 기타 이상 자궁 및 질 출혈(질병코드 N93)과 과다·빈발 및 불규칙 월경(질병코드 N92)으로 진료를 본 환자의 수는 108만 2191명으로 2021년 105만 8394명보다 2.2% 늘어난 것으로 나타났으며, 코로나19가 발생하기 이전인 2019년 76만 6144명과 비교하면 이는 41.3% 증가한 수준이다.¹¹⁾ 이처럼 근래 AUB 환자가 대폭 증가하고 있는 만큼, 본 질환에 대한 한의계의 적극적인 대처가 필요하다고 사료된다. 앞서 언급한 바와 같이 관련 국내 연구는 대부분 증례보

1) Marret H 외 18人. Clinical practice guidelines on menorrhagia: management of abnormal uterine bleeding before menopause. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010. 152(2). pp.133-137.
 2) Chandana chandregowda 외 3人. Diagnosis of abnormal uterine bleeding using PALM COEIN classification and its management:An institutional experience. Nep J Obstet Gynecol. 2021. 16(32). pp. 38-42.
 3) Chandana chandregowda 외 3人. Diagnosis of abnormal uterine bleeding using PALM COEIN classification and its management:An institutional experience. Nep J Obstet Gynecol. 2021. 16(32). pp. 38-42.
 4) 백동기. 芎歸膠艾湯 투여로 호전된 비정상 자궁출혈환자 2례에 대한 증례보고. 동의생리병리학회지. 2012. 26(6). P.956.

5) WANG Yunhui, LI Daocheng. Treatment of Metrorrhagia from Spleen Deficiency. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine. 2013. 4.
 6) He Fengjie, Niu Rui, Li Xiaoning. Treating Metrorrhagia and Metrostaxis from the Perspective of Blood Stasis. Journal of Shaanxi College of Traditional Chinese Medicine. 2011. 4.
 7) 郭健, 高才达. 名老中医高才达运用当归补血汤治疗更年期崩漏经验. Guangming Journal of Chinese Medicine. 2023. 11.
 8) 金宇青, 王素霞. 归脾汤加减治疗青春期崩漏验案一则. 中国乡村医药. 2023. 12.
 9) 이지원, 김동철. 비정상 자궁 출혈의 한의학적 치료에 대한 국내 연구 동향 분석. 대한한방부인과학회지. 2022. 35(3).
 10) ① 이희수, 강효신. 崩漏症(不正子宮出血)의 原因에 對한 文獻的 研究. 대한한방부인과학회지. 1987. 1(1).
 ② 한충희, 유동열. 崩漏(崩漏)에 대한 문헌적 고찰. 혜화의학회지. 2004. 13(1).
 11) 박미주 기자. 코로나 백신 부작용?...이 증상 호소하는 여성들 '50.9%' 급증. 머니투데이[인터넷 신문]. 2023년 9월 27일자[cited on November 11, 2023]. Available from: <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2023092715410222785>

고 위주로 진행되었다. 치료 효과 제고를 위해서는 질환에 대한 변증별 접근과 기초 의학적인 지식의 이해 또한 중요하다고 판단된다. 이에 본 연구에서는 제반 한의학 문헌의 崩漏門을 중심으로 변증유형에 따른 치료법과 기초 한의학적 지식을 고찰하였다. 『東醫寶鑑』, 『傳靑主女科』, 『血證論』 등은 議論이 간결하여 임상적, 학문적 기준을 설정하기 용이한 특징이 있어, 변증별 치료법은 이들 의서를 위주로 연구를 진행하였고, 그 밖의 대표적인 부인과 의서인 『校註婦人良方』, 『女科經綸』 등은 議論이 방대하고 종합적인 만큼, 앞서 언급한 의서들의 내용을 보충하고, 관련 기초 의학적 지식을 고찰하는 데 참고하였다.

II. 연구방법

1) 본문에서는 『東醫寶鑑』, 『傳靑主女科』, 『血證論』의 崩漏門 기준으로 변증 유형에 따른 치료방법을 논하였고, 『校註婦人良方』, 『女科經綸』 및 기타 제반 의서들의 내용을 참고하여 본문의 내용을 고찰하였다.

2) 고찰에서는 본문의 내용을 정리하고, 崩漏와 관련된 기초 의학적 지식과 응급 상황, 과다 출혈, 혈전(瘀血), 연령대 및 이환 기간에 따른 대처법 그리고 재발 방지를 위한 처방과 조리법 등에 대해서 논하였다.

3) 연구에 기재된 원문은 저자가 직접 번역하였다.

III. 본론

1. 『東醫寶鑑』

『東醫寶鑑』에서는 崩漏를 濕熱下迫, 先富後貧, 悲哀太甚으로 나누어 치료하였다.

“脾胃가 虛損되어 腎에 下陷하여 相火와 相合하면 濕熱이 되어 血을 下迫하여 經漏가 不止하게 되

는데, 紫黑色 血이 나오고, 여름철 상한 고기의 냄새가 나며, 白帶를 겸하고, 脉은 沈細疾數하거나 沈弦洪大하므로 熱로 인한 것이 明白하다. 간혹 腰痛, 臍下痛이 있기도 한데 마땅히 脾胃를 大補하여 血氣를 升擧한다.”¹²⁾

이는 濕熱下迫에 대한 서술로, 임상에서는 근래의 식습관, 출혈 색상과 냄새, 대하나 제반 통증 여부에 대해 문진할 필요가 있을 것으로 보인다. 여기서 언급한 濕熱의 형성 과정은 비단 崩漏 뿐만 아니라, 일반적인 병리에 있어서도 중요한 내용으로 판단되는데, 『醫學入門』에서는 단순히 脾胃虛損이 아니라, 膏粱厚味로 인해 脾濕이 腎으로 下流한다고 하였다.¹³⁾ 이로써 볼 때 자극적이고, 서구화된 고열량 음식을 자주 접하는 현대인의 식습관 역시 崩漏의 원인이 될 수 있다고 사료된다.

“이전에 富貴하였다가 이후에 貧賤해지면, 心氣가 不足해져서 火가 血脉 中에서 크게 熾盛한다. 또한 飲食이 失節하면 그 容顏은 병이 없는 것처럼 보인다. 이 心病은 진찰해보지 않아도, 그 經水가 不時에 나오는데, 혹 나왔다가 그쳤다가도 하고, 혹은 갑자기 하혈하여 멈출 수 없다.”¹⁴⁾

이는 先富後貧에 대한 내용으로, 憂鬱로 인한 崩漏와 先富後貧 등으로 인한 崩漏에 모두 開鬱四物湯을 사용하였다.

“悲哀하면 心氣가 急하게 되고, 肺布葉이 舉하여 上焦가 不通하여 榮衛가 不散하므로 熱氣가 在中하게 된다. 故로 胞絡이 絶하고 陽氣가 안에서 鼓動하여, 發하면 心下가 崩하고 자주 澁血하게 되는데,

12) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.159. “脾胃虛損, 下陷於腎, 與相火相合, 濕熱下迫, 經漏不止. 其色紫黑, 如夏月腐肉之臭, 中有白帶, 脉沈細疾數, 或沈弦洪大, 其熱明矣. 或腰痛, 或臍下痛. 宜大補脾胃而升擧血氣.”

13) 李梴. 原本 編註醫學入門. 서울. 남산당. 2007. p.1625.

14) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.159. “或故貴奪勢, 或先富後貧, 心氣不足, 其火大熾旺於血脉之中, 又飲食失節, 其容顏似不病者. 此心病者, 不行於診, 其經水不時而下, 或適來適斷, 或暴下不止.”

心下가 崩하는 것은 心包가 內崩하여 下血하는 것을 말한다.”¹⁵⁾

이는 悲哀太甚으로 인해 下血에 이르는 과정을 소상하게 설명한 내용이다. 특히 悲哀太甚과 관련하여 “婦人이 40세 이후에, 悲哀가 太甚하여 血이 崩하면 燥熱한 藥은 사용하면 안되며, 먼저 黃連解毒湯을 사용하고 이후에 三和湯으로 調治한다.”¹⁶⁾라고 하여 연령대에 따른 치료를 함께 논하였는데, 이는 갱년기 우울증에서 나타나는 AUB의 치료 근거로도 볼 수 있다고 사료된다. 참고로 『萬病回春』에서는 40세 이상의 여성에서 나타나는 위와 같은 출혈의 경우 面黃, 肌瘦 등의 증상이 동반된다고 하였으므로¹⁷⁾, 임상에서 진단에 참고할 수 있다.

이상에서 논한 『東醫寶鑑』의 변증에 따른 처방을 표로 정리하면 아래와 같다.

표 1. 『東醫寶鑑』의 변증별 처방

변증	처방
濕熱下迫	解毒四物湯·涼血地黃湯·固經丸
先富後貧	開鬱四物湯
悲哀太甚	備金散·四製香附丸

2. 『傳青主女科』

『傳青主女科』에서는 崩漏를 血崩昏暗, 年老血崩, 少婦血崩, 交感血出, 鬱結血崩, 閃跌血崩, 血海太熱血崩으로 나누어 치료하였다.

“婦人이 一時에 血崩하여 兩目이 黑暗하고 昏暈하여 땅에 넘어져 不省人事하는 것을 사람들은 火盛動血이라 하지 않는 경우가 없으나, 此火는 實火

가 아니라 虛火일 따름이다.”¹⁸⁾

이는 血崩昏暗에 대한 서술로, 崩漏로 인한 과다 출혈에서 나타나는 실신 증상을 설명한 것으로 사료된다. 특히 崩漏로 인한 과다 출혈의 병리를 虛火로 인식하였는데, 치료와 관련하여 “중중 止澀藥을 사용하면 비록 一時에는 取效할 수 있으나, 다만 補陰藥을 사용하지 않으면, 虛火가 쉽게 衝擊하여 隨止隨發할 우려가 있고, 이로 인해 세월이 흘러도 온전히 낫지 못하는 경우가 있다.”¹⁹⁾라고 하여 근본적인 처치를 위해서는 반드시 補陰藥을 함께 사용해야 함을 강조하고 固本止崩湯을 사용하였다.

“婦人이 年老하여 血崩하는 것은 其症이 역시 앞서 언급한 血崩昏暗과 같은데, 사람들은 老婦의 虛 때문이라고만 생각하니, 이것이 房事를 삼가지 않아서 생겼다는 것은 누가 알겠는가?”²⁰⁾

이는 年老血崩에 대한 서술로, 중노년 여성의 崩漏를 언급한 내용이다. 원인으로 무절제한 성생활을 언급하였으며, 當歸補血湯을 처방으로 사용하였고, 치료 이후 성욕 절제를 중요한 섭생법으로 제시하였다.

“만일 經水가 마침 왕성하여 湧出하려고 할 때 精이 射하면 欲出하고자 하는 血이 도리어 退하여 縮入하니, 受精하여 成胎하지 못할 뿐만 아니라, 그 勢는 반드시 集精하여 化血한다. 交感할 때 淫氣가 그 오래된 精을 觸動하면 서로 感召하여 舊精이 欲出하므로 血도 역시 그를 따라 나온다.”²¹⁾

15) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.159. “蓋悲哀則心系急, 肺布葉舉而上焦不通, 榮衛不散, 熱氣在中, 故胞絡絕而陽氣內鼓動, 發則心下崩, 數洩血也. 心下崩, 謂心包內崩而下血也.”

16) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.159. “婦人四十以上, 悲哀太甚, 血走而崩, 憤不可燥熱之藥, 先用黃連解毒湯, 後以三和湯調治.”

17) 龔廷賢. 增補 萬病回春. 서울. 일증사. 1994. p.83.

18) 傳青主. 國譯 傳青主男女科 葉天士女科. 서울. 대성문화사. 1995. p. 172. “婦人有一時血崩, 兩目黑暗, 昏暈在地, 不省人事者, 人莫不謂火盛動血也, 然此火非實火, 乃虛火耳.”

19) 傳青主. 國譯 傳青主男女科 葉天士女科. 서울. 대성문화사. 1995. p. 172-173. “往往用止澀之品, 雖亦能取效於一時, 但不用補陰之藥, 則虛火易於衝擊, 恐隨止隨發, 以致經年累月, 不能全愈者有之.”

20) 傳青主. 國譯 傳青主男女科 葉天士女科. 서울. 대성문화사. 1995. p. 174. “婦人有年老血崩者, 其症亦與前血崩昏暗者同, 人以爲老婦之虛耳, 誰知是不慎房幃之故乎.”

21) 傳青主. 國譯 傳青主男女科 葉天士女科. 서울. 대성문화

이는 交感血에 대한 서술로, 월경 중 성관계로 인해 출혈이 생길 수 있음을 언급한 내용이다. 배출되어야 하는 經水가 성관계로 인해 도리어 유입되어 병리적 소인으로 작용함을 인식하였는데, 이러한 병리 과정은 汗出當風 등의 병기를 참고하여 이해할 수 있을 것으로 사료된다. 汗出當風과 관련하여 『金匱要略淺注』에서는 “무릇 汗出하면 腠理가 開하는데, 當風하면 風이 腠理를 乘한다. 風邪가 既入하면 汗은 不得出한데, 離經의 汗液이 皮毛로 外出하지 못하고, 또한 經絡으로 內返하지 못하므로, 肌腠에 留하여 濕이 되는 것으로, 此는 곧 人身汗液의 濕이다. 간혹 여름에 汗이 當出할 時에, 納涼이 太過한 것에 傷하여 欲出의 汗이 外泄하지 못하여 肌腠에 留著하여 致病하는 것도 汗出當風과 無異하다.”²²⁾라고 하였는데, 이로써 볼 때 몸에서 배출되고자 하는 체내 물질이 다시 체내로 들어오게 되면 신체에서는 병리인자로 작용하는 것으로 볼 수 있다. 또한 『血證論』에서 “무릇 離經의 血은 周身을 榮養하는 血과는 이미 不合한다. (중략) 此血이 身에 있으면 好血에 加할 수 없고 도리어 新血의 化機를 阻하는 故로 무릇 血證은 모두 去瘀를 要로 삼는다.”²³⁾라고 하여 離經한 血이 체내의 생리적인 혈과 엄격히 구분됨을 언급한 내용을 참고로 하여, 이와 함께 고찰해볼 수 있다. 다만 『傳青主女科』에서는 위와 같은 증상에 引精止血湯²⁴⁾을 사용하였는데, 구성상 去瘀藥은 없는 것으로 사료되므로, 양서의 내용을 취합하여 가감하는 것이 필요해 보인다.

“肝의 性は 急하므로 氣가 結하면 그 急이 更甚해지고, 更急하면 血을 藏할 수 없는 故로 崩을 免할 수 없다. 治法은 開鬱을 爲主로 하는데, 만약 그 者 開鬱하기만 하고 平肝할 줄 모르면, 肝氣가 大開하여 肝火가 更熾하므로 血은 역시 止할 수 없게 된다.”²⁵⁾

이는 鬱結血崩에 대한 서술로, 간기울결로 인한 血崩의 병리를 구체적으로 설명하였다. 平肝開鬱止血湯을 사용하였으며, 口乾, 舌渴, 嘔吐, 吞酸 등의 증상이 동반된다고 하였는데,²⁶⁾ 이러한 증상과 관련하여 『校註婦人良方』에서 “한 婦人이 性急하여 매번 怒하면 太陽穴 부위와 耳·項·齒·胸乳가 作痛하고, 그리하여 胸滿·吞酸·吐瀉·少食 등의 증상과 함께 經行이 不止하였는데, 이는 모두 肝火의 症이다.”²⁷⁾, “한 婦人이 多怒하여 월경이 10여 일이 지나서야 비로소 止했는데, 이후 淋瀝이 無期로 나오고, 肌體 倦瘦·口乾內熱·盜汗如洗·日晡熱甚 등의 증상이 있었다. 이는 모두 肝脾가 虧損되어 元氣를 生養하지 못한 것이다.”²⁸⁾라고 한 내용을 함께 참고할 수 있다.

“婦人이 升高하다가 墜落하거나 혹은 閃挫로 受傷하여 惡血이 下流하는 것이 마치 血崩의 狀과 같은 경우가 있는데, 만약 崩漏로 보고 치료하면 無益할 뿐만 아니라 오히려 害를 입힌다.”²⁹⁾

이는 閃跌血崩에 대한 서술로, 이러한 심좌로 인

사. 1995. p. 177. “倘經水正旺, 彼欲湧出, 而精射之, 則欲出之血, 反退而縮入, 既不能受精而成胎, 勢必至集精而化血, 交感之際, 淫氣觸動其舊日之精, 則兩相感召, 舊精欲出, 而血亦隨之而出.”

22) 陳修園. 안영민 역. 金匱要略淺注. 서울. 도서출판 살구숲. 2018. p. 56. “夫汗出則腠理開, 當風則風乘腠理矣. 風邪既入, 汗不得出, 以離經之汗液, 既不得外出皮毛, 又不能內返經絡, 留於肌腠而為濕. 此即人身汗液之濕也. 其或暑汗當出之時, 傷於納涼太過, 使欲出之汗不得外泄, 留著肌腠而致病, 與汗出當風無異也.”

23) 唐宗海. 血證論. 上海. 上海人民出版社. 1977. p.86. “凡系離經之血, 與榮養周身之血, 已睽絕而不合. (중략) 此血在身, 不能加於好血, 而反阻新血之化機. 故凡血證, 總以去瘀為要.”

24) 人參(五錢), 白朮(一兩, 土炒), 茯苓(三錢, 去皮), 熟地(一兩, 九蒸), 山萸肉(五錢, 蒸), 黑薑(一錢), 黃柏(五分), 芥穗(三錢), 車前子(三錢, 酒炒).

25) 傳青主. 國譯 傳青主男女科 葉天士女科. 서울. 대성문화사. 1995. p. 178-179. “蓋肝之性急, 氣結則其急更甚, 更急則血不能藏, 故崩不免也, 治法宜以開鬱為主, 若徒開其鬱, 而不知平肝, 則肝氣大開, 肝火更熾, 而血亦不能止矣.”

26) 傳青主. 國譯 傳青主男女科 葉天士女科. 서울. 대성문화사. 1995. p. 179.

27) 陳子明. 김동일, 오창성, 최민선 譯. 校註婦人良方 譯解. 서울. 정담. 2011. p.55. “一婦人性急, 每怒則太陽耳項喉齒胸乳作痛, 則胸滿吞酸, 吐瀉少食, 經行不止, 此皆肝火之症.”

28) 陳子明. 김동일, 오창성, 최민선 譯. 校註婦人良方 譯解. 서울. 정담. 2011. p.55. “婦人多怒, 經行旬余方止, 後淋瀝無期, 肌體倦瘦, 口乾內熱, 盜汗如洗, 日晡熱甚, 皆由肝脾虧損, 無以生髮元氣.”

29) 傳青主. 國譯 傳青主男女科 葉天士女科. 서울. 대성문화사. 1995. p. 180. “婦人有升高墜落, 或閃挫受傷, 以致惡血下流, 有如血崩之狀者, 若以崩治, 非徒無益, 而又害之也.”

한 血崩은 일반적인 崩漏의 처방을 사용하면 오히려 해가 됨을 언급하였다. 또한 “이는 곧 瘀血로 인한 증상으로 결코 血崩이 比할 바가 아닌데, 오히려 解瘀할 줄 모르고 도리어 補澀하는 약을 사용하면 瘀血이 內攻하여 疼이 그칠 때가 없고 도리어 新血이 생하지 못하고 舊血이 化하지 못하게 된다.”³⁰⁾라고 하여 이러한 崩漏는 瘀血로 인한 증상이므로 解瘀하는 처방을 사용해야 하지 단순히 補澀하면 안됨을 강조하고 逐瘀止血湯을 사용하였다. 이는 교통사고 등으로 자궁 출혈하는 경우 등에 적용해볼 수 있는 치료법으로 보이며, 또한 혈전성 질환에서 나타나는 하혈증에 대한 접근법으로서의 가치도 있을 것으로 사료된다. 한편 『血證論』에서는 “瘀血이 不行하면 新血은 결코 생기지 않는다. (중략) 失血을 치료할 때 去瘀하지 않고 補血만을 求하는 것은 瘡을 치료할 때 化腐하지 않고 生肌를 求하는 것과 무엇이 다른가!”³¹⁾라고 하여 출혈증에서 瘀血에 대한 치료를 강조하였다. 다만 후술할 『血證論』의 血崩파트에서는 오히려 이와 같은 瘀血에 대한 내용을 논하지 않고 있으므로, 양서 간 상호 보완하여 이해하는 것이 임상적으로 중요해 보인다.

“子宮은 곧 胞胎의 下에 있고, 血海는 또한 胞胎의 上에 있는데, 血海는 衝脈이다. 衝脈이 太寒하면 血이 곧 虧하고, 衝脈이 太熱하면 血이 곧 沸하니 血崩의 病은 바로 衝脈이 太熱한 것이다.”³²⁾

이는 血海太熱血崩에 대한 서술이다. 다만 血海가 太熱한 것만으로는 崩漏에 이르지 않으며, “脾健하면 攝血할 수 있고, 肝平하면 藏血할 수 있다.

사람이 入房하지 않았을 때 君火와 相火는 寂然하여 不動하기 때문에 비록 衝脈이 獨熱하더라도 血은 外馳하지 않는다. 성교를 할 때에는 子宮이 大開하고 君相火가 動하여 熱으로써 熱을 부르니 同氣相求가 되어 翕然히 齊動하여 精房을 鼓하므로 血海가 泛濫하여 止遏하지 못하게 되며 肝이 藏하지 못하고 脾는 攝하지 못하기 때문에 經水가 交感하는 것을 따라 至한다.”³³⁾라고 하여 성관계 등으로 인하여 君相火가 妄動하고, 아울러 肝脾不和 등으로 인해 藏血, 攝血 기능이 실조되는 등의 병리가 복합적으로 작용할 때 출혈이 발생한다고 하였다. 본 증상의 경우 淸海丸을 사용하고, 반드시 3개월 이상 絕慾해야 함을 언급하였는데, 血海는 肝에 속하므로 肝火의 妄動 역시 경계해야 하므로, 과도한 분노 역시 절제해야 할 것으로 사료된다.

이상에서 논한 『傳青主女科』의 변증에 따른 처방을 표로 정리하면 아래와 같다.

표 2. 『傳青主女科』의 변증별 처방

변증	처방
血崩昏暗	固本止崩湯
年老血崩	當歸補血湯
交感血出	引精止血湯
鬱結血崩	平肝開鬱止血湯
閃跌血崩	逐瘀止血湯
血海太熱血崩	淸海丸

3. 『血證論』

『血證論』에서는 崩漏를 脾虛不攝, 木鬱剋土로 나누어 치료하였다.

“治法은 모두 脾를 치료하는 것을 爲주로 하는

30) 傳青主. 國譯 傳青主男女科 葉天士女科. 서울: 대성문화사. 1995. p. 180. “乃是瘀血作祟, 並非血崩可比, 倘不知解瘀, 而用補澀, 則瘀血內攻, 疼無止時, 反致新血不得生, 舊血無由化.”

31) 唐宗海. 血證論. 上海: 上海人民出版社. 1977. p. 6. “瘀血不行, 則新血斷無生理. (중략) 治失血者, 不去瘀而求補血, 何異治瘡者, 不化腐而求生肌哉.”

32) 傳青主. 國譯 傳青主男女科 葉天士女科. 서울: 대성문화사. 1995. p. 181. “夫子宮即在胞胎之下, 而血海又在胞胎之上, 血海者衝脈也, 衝脈太寒而血即虧, 衝脈太熱而血即沸, 血崩之爲病, 正衝脈之太熱也.”

33) 傳青主. 國譯 傳青主男女科 葉天士女科. 서울: 대성문화사. 1995. p. 181. “夫脾健則能攝血, 肝平則能藏血, 人未入房之時, 君相二火寂然不動, 雖衝脈獨熱, 而血亦不至外馳, 及有人道之感, 則子宮大開, 君相火動, 以熱招熱, 同氣相求, 翕然齊動, 以鼓其精房, 血海泛濫, 有不能止遏之勢, 肝欲藏之而不能, 脾欲攝之而不得, 故經水隨交感而至.”

데, 勞倦, 思慮, 飢飽로 脾를 傷하면 脾虛로 血을 統攝하지 못하게 되니, 마땅히 歸脾湯 加 艾葉·阿膠·灶心土를 사용한다³⁴⁾

이는 脾虛不攝으로 인해 발생하는 崩漏에 대한 내용이다. 勞倦, 思慮, 飢飽 등은 脾虛를 유발하는 주요 원인이므로, 임상에서는 병력과 관련하여 심신의 스트레스나 불규칙적인 식습관 등에 대한 내용을 문진할 필요가 있을 것으로 사료된다. 또한 歸脾湯 加減 외에 六君子湯, 人蔘養榮湯, 炙甘草湯 등의 脾經을 補益하는 약을 추가적으로 언급하였다.³⁵⁾ 이러한 補裨 계열의 치료법과 관련하여, 『校註婦人良方』에서 “東垣 先生은 이르길, 무릇 下血症에는 마땅히 四君子湯을 사용하여 收功할 수 있다.”³⁶⁾라고 한 내용을 참고할 수 있다.

“肝을 치료하여 脾의 賊을 다스리는 경우가 있는데, 肝經의 怒火가 妄動하면 木鬱로 인해 剋土하고, 火擾하여 血이 不寧해진다. 그 환자는 善怒頭痛, 口苦目眩, 脅腹脹滿, 六脈弦數의 증상이 있으니 이는 (歸脾湯 原方の 적응증인) 虛寒의 證과는 不同하므로, 마땅히 歸脾湯 加 丹皮·梔子·柴胡·白芍·麥冬·五味子로 脾土를 補하고 肝火를 淸하여 兩面을 모두 다스린다.”³⁷⁾

이는 木鬱剋土로 인해 발생하는 崩漏에 대한 내용이다. 怒火 妄動으로 인해 崩漏가 발생하는 所以와 증상에 대한 설명은 비단 崩漏뿐만 아니라 병리학적인 관점에서 중요한 내용으로 사료된다. 이와 관련하여 『校註婦人良方』에서 “鬱怒로 肝을 傷하고

脾가 虛해져서 火가 動하면 血이 歸經하지 못하니, 곧 肝은 血을 藏하지 못하고 脾는 血을 攝하지 못하는 것으로, 마땅히 肝火를 淸하고, 脾氣를 補한다.”³⁸⁾라고 한 내용을 참고할 수 있다.

이상에서 논한 『血證論』의 변증에 따른 처방을 표로 정리하면 아래와 같다.

표 3. 『血證論』의 변증별 처방

변증	처방
脾虛不攝	歸脾湯 加 艾葉·阿膠·灶心土, 六君子湯, 人蔘養榮湯, 炙甘草湯
木鬱剋土	歸脾湯 加 丹皮·梔子·柴胡·白芍·麥冬·五味子

IV. 고찰

AUB은 월경주기와 무관한 불규칙한 질 출혈이 일어나는 것을 말한다. 가임기 여성의 14~25%가 AUB를 경험한다고 알려져 있고³⁹⁾, 특히 AUB를 진단받은 40세 이상의 여성의 50%가 자궁절제술을 시행 받았다는 보고가 있다.⁴⁰⁾ 양의학에서는 AUB에 대해 주로 내과적 약물치료를 실시하는데, 각종 호르몬제, 경구 피임제, 트라넥삼산(Tranexamic Acid, TXA) 등을 사용하고, 이외에 레보노게스트렐 분비자궁내장치(Levonorgestrel Intra Uterine Device, LNG-IUD) 등을 사용한다.⁴¹⁾ TXA는 혈전 분해능이 있는 플라스민을 억제하는 항혈전 약물로, 혈액 응고를 촉진하고 출혈을 감소시키는 효능이 있어 주

34) 唐宗海. 血證論. 上海. 上海人民出版社. 1977. p.81. “治法總以治脾為主, 或勞倦傷脾, 或思慮飢飽傷脾, 脾虛不攝, 宜用歸脾湯, 加艾葉·阿膠·灶心土.”

35) 唐宗海. 血證論. 上海. 上海人民出版社. 1977. p.81.

36) 陳子明. 김동일, 오창성, 최민선 譯. 校註婦人良方 譯解. 서울. 정담. 2011. p.59. “東垣先生云, 凡下血症, 須用四君子以收功, 厥有旨哉.”

37) 唐宗海. 血證論. 上海. 上海人民出版社. 1977. p.81. “又有治肝以治脾之賊者, 肝經怒火妄動, 木鬱剋土, 火擾而血不寧, 其人善怒頭痛, 口苦目眩, 脅腹脹滿, 六脈弦數, 與脾經虛寒之證, 顯有不同, 宜歸脾湯, 加丹皮·梔子·柴胡·白芍·麥冬·五味子, 補脾土, 淸肝火, 兩面俱到.”

38) 陳子明. 김동일, 오창성, 최민선 譯. 校註婦人良方 譯解. 서울. 정담. 2011. p.54. “鬱怒傷肝, 脾虛火動, 而血不歸經, 乃肝不能藏, 脾不能攝也, 當淸肝火, 補脾氣.”

39) Whitaker L, Critchley H. Abnormal uterine bleeding. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2016. 34. p.55.

40) 백동기. 芎歸膠艾湯 투여로 호전된 비정상 자궁출혈환자 2례에 대한 증례보고. 동의생리병리학회지. 2012. 26(6). P.956.

41) Linda D. Bradley, Ndeye-Aicha Gueye. The medical management of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. Am J Obstet Gynecol. 2016. 214(1).

로 대량 출혈이 예상되는 수술 후 출혈을 관리하는데 사용하는 약물이다. 이는 또한 AUB를 치료하기 위한 약물로 40년 이상 사용되어 왔는데, 고용량 투여 시 경련 등과 같은 신경학적 부작용이 발생할 위험이 있고, 혈전색전성 질환의 발병률을 높인다는 보고가 있다.⁴²⁾ 또한 호르몬 요법, 경구 피임제와 LNG-IUD는 오심 및 구토, 질 위축, 체중 증가 그리고 우울증 등 각종 부작용을 유발할 우려가 있다.⁴³⁾ 내과적 치료에 반응하지 않거나, 내과적 치료가 금기인 경우 혹은 斷産을 원하는 경우 자궁절제술, 자궁내막박리술, 자궁소파술 등의 외과적 처치를 시행하는데, AUB(12.5%)는 자궁근종(29%)에 이어서 자궁절제술 시행의 두 번째 원인 질환이 되고 있다.⁴⁴⁾ 다만 다수의 가이드 라인에서는 이러한 외과적 처치에 대하여, 환자가 호르몬제 금기증이 있고, 약물 요법에 반응하지 않으며, 심각한 빈혈 등으로 삶의 질에 중대한 영향을 끼치고, 향후 임신을 원치 않을 때, 여건에 따라 매우 제한적으로 시행할 것을 권고하고 있다.⁴⁵⁾ 이처럼 AUB에 대한 양의학적 처치는 단순 대중적인 지혈 위주의 치료로 본 질환의 원인을 종합적으로 고려하지 못할 뿐만 아니라, 혈전 발생 등 적지 않은 부작용으로 인해 근본적인 대처가 되지 못한다. 이에 반해 한약 치료는 통상적 양의학적 처치에 비해 비교적 안전하면서 잠재적 유효성이 있는데, 이는 다수의 연구를 통해 검증되고 있다.⁴⁶⁾

한의학에서는 AUB에 崩漏, 崩中, 血崩 등의 명

칭을 사용하였다. 『醫學入門』에서는 “월경이 나올 때가 아닌데 血下하여 淋瀝不止한 것을 일러 漏下라고 하고, 忽然히 暴下하는 것이 마치 山이 崩潰하는 것과 같으면 崩中이라 한다.”⁴⁷⁾이라고 하여 월경 기간이 아닌 때에 나오는 출혈을 崩漏라 정의하고, 출혈 양상에 따라 崩中과 漏下를 구분하였다. 이와 관련하여 LIU Chao-sheng 등⁴⁸⁾은 崩中에 해당하는 metrorrhagia는 응급질환에 해당하고, 漏下에 해당하는 metrostaxis 만성질환에 해당하므로 치료 시 이를 명확히 구분해야함을 강조하였다. 『血證論』에서는 “월경이 나올 때, 마치 물이 흘러나오는 것처럼 출혈이 과다하여 멈출 수 없는 것 역시 血崩이라 한다.”⁴⁹⁾라고 하여 월경 과다 역시 血崩으로 인식하였고, “崩漏의 옛 이름은 崩中인데, 血은 곧 中州의 脾土가 統攝하는 것으로서, 만약 脾가 血을 統攝하지 못하면 이로 인해 血이 崩潰된다. 崩中이라 이름한 것은, 崩漏를 치료할 때 반드시 中州를 치료해야함을 나타낸 것이다.”⁵⁰⁾라고 하여 崩中이란 명칭의 함의를 고찰하였다.

『東醫寶鑑』에서는 血崩血漏條에서 상술한 濕熱下迫, 先富後貧, 悲哀太甚 등과 관련된 내용을 논하였고, 이후 崩漏治法條에서는 각 유형에 따른 처방과 이외에 經行犯房, 胃氣下陷 등의 치료를 함께 논하였다. 經行犯房, 胃氣下陷 등의 치료에 대한 내용은 『醫學入門』을 인용하였는데, 『醫學入門』에서는 崩漏의 출혈 양상에 따라 經行犯房을 虛證으로, 胃氣下陷을 熱證으로 나누어 설명하였다.⁵¹⁾ 특히 經行犯房과 관련하여, 『校註婦人良方』에서는 “婦人の 月水가 不斷하여 淋瀝하고 腹痛이 있는 것은 或은 氣血이

42) Ng W, Jerath A, Wasowicz M. Tranexamic acid: a clinical review. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2015. 47(4). pp.359-360.

43) Worly BL, Gur TL, Schaffir J. The relationship between progestin hormonal contraception and depression: a systematic review. *Contraception.* 2018. 97(6).

44) 백동기, 芩歸膠艾湯 투여로 호전된 비정상 자궁출혈환자 2례에 대한 증례보고. *동의생리병리학회지.* 2012. 26(6). P.957.

45) 정소미 외 4인. 폐경 이행기 여성의 비정상 자궁출혈에 대한 귀비탕 가미방을 포함한 한의치료 2례. *대한한방부인과학회지.* 2023. 36(2). p.123.

46) 박이진, 조희근, 최지현. 기능성 자궁출혈에 대한 한약치료 : 체계적 문헌 고찰. *대한한방부인과학회지.* 2018. 31(4).

47) 李梴. 原本 編註醫學入門. 서울. 남산당. 2007. pp.1624-1625. “凡非時血行, 淋瀝不已, 謂之漏下, 忽然暴下, 若山崩然, 謂之崩中.”

48) LIU Chao-sheng 외 6인. Professor XIONG Ji-bo's experience in differentiation and treatment of metrorrhagia and metrostaxis. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy.* 2015. 6.

49) 唐宗海. 血證論. 上海. 上海人民出版社. 1977. p.81. “行經而去血過多, 如水之流不能止者, 亦是血崩.”

50) 唐宗海. 血證論. 上海. 上海人民出版社. 1977. p.81. “古名崩中, 謂血乃中州脾土所統攝, 脾不攝血, 是以崩潰, 名曰崩中, 示人治崩, 必治中州也.”

51) 李梴. 原本 編註醫學入門. 서울. 남산당. 2007. p.1625.

勞損되어 衝정이 傷한 것으로 因하거나, 或은 월경이 行하는데 성관계를 한 것으로 因하여 外邪가 胞內에 客하고 血海를 滯하였기 때문이다. 다만 元氣를 調養하면, 病邪가 自愈하니, 만약 其邪를 攻하면 元氣가 도리어 傷하게 된다.”⁵²⁾라고 하여 과도한 육체 노동이나 월경 중 성관계로 인해서 생기는 崩漏는 허증으로 변증하였는데, 이러한 經行犯房과 관련된 병리적 과정에 대해서는 『傳青主女科』에서 소상히 설명한 내용을 참고할 수 있다. 『傳青主女科』에서는 崩漏의 원인에 따른 치료법을 일목요연하게 설명한 특징이 있다. 年老血崩, 少婦血崩 등은 연령대에 따른 치료를 나눈 특징이 있으나, 다만 이중 少婦血崩의 경우 氣衰한 임신부가 장시간에 걸친 성관계(久戰)를 할 경우 출혈과 함께 유산하는 병리에 대해서 설명한 내용으로, 이는 崩漏보다는 태동, 태루 등의 범주에 해당하는 것으로 사료된다.⁵³⁾ 또한 이러한 少婦血崩, 年老血崩, 交感血出, 血海太熱血崩 모두 부적절한 성관계에서 기인하는 것으로 인식하여 節慾을 주요 섭생법으로 삼은 특징이 있는데, “무릇 血崩은 絕欲하고 避房하는 것이 가장 좋은데, 공교롭게도 少年人이 彼此간 貪하면 服藥해도 往往不效한 경우가 있다. 만약 三月 後에 崩이 止하고 病이 나왔는데 房事를 다시 無節制하게 하면 病이 반드시 復作하여 오래되면 成勞하므로 삼가야 한다.”⁵⁴⁾라고 하여 자궁 출혈이 있을 경우 반드시 최소한 3개월 이상 성관계를 삼가야 하며, 회복된 후에도 무절제한 성관계로 인해 재발할 우려가 있음을 설명하였다. 閃跌血崩의 경우 기타 의서에서는 중점적으로 다루지 않은 내용으로 보이는데, 이는 교통사고 혹은 혈전 등으로 인해 발생 崩漏에 대한 치료

근거로 활용할 수 있다고 사료되며, 이와 관련된 현대의학적인 연구가 필요해 보인다. 『血證論』에서는 脾를 기준으로 하여 崩漏의 치법을 간결하게 논한 특징이 있다. 脾虛不攝은 思慮로 인하고, 木鬱剋土는 怒火로 인하므로, 두 가지 유형 모두 七情過極으로 인해 발생한다는 공통점이 있으나, 주된 七情 종류에 따라서 나타나는 증상의 양상과 처방의 가감이 상이하므로, 임상에서는 환자가 근래에 느낀 주된 감정 상태에 대한 문진이 필요해 보인다.

제반 의서에서는 崩漏를 外感보다는 內傷으로 변증한 것으로 보이며, 外感으로 인한 崩漏에 대한 내용은 『女科經綸』과 『醫學入門』을 참고할 수가 있다. 『女科經綸』에서는 “血崩은 실로 內傷不足證에 屬하지만 火·熱·風·寒 등의 客邪로 인한 外感도 있다.”⁵⁵⁾라고 하여 外感으로 인한 血崩을 간단히 언급하였으나, 『素問·運氣篇』의 원론적인 내용만을 위주로 고찰하였고, 『醫學入門』에서는 “子宮에 四氣가 相搏하면 血은 또한 멈추기 어렵다.”⁵⁶⁾라고 하여 외감 四氣로 인한 崩漏를 언급하고, 각 처방을 제시하였으나, 변증 근거로 삼을 만한 증상에 대한 기제는 부족해 보인다. 다만 현대 의학적으로도 AUB의 원인 중 하나로 감염을 제시하고 있는 만큼, 이러한 外感에 대한 접근은 외부 감염성 물질로 인해 발생하는 AUB의 치료 근거로 활용할 수 있으므로, 향후 추가적인 연구가 필요해 보인다.

內傷不足은 보통 勞役, 房勞, 飮食, 七情 등에서 기인하므로 임상에서는 환자가 주로 노출된 요인에 대해서 문진하는 것이 필요해 보인다. 본문의 내용을 요인에 따라 정리하면, 飮食傷은 『東醫寶鑑』의 濕熱下迫·胃氣下陷 등이 이에 해당하고, 七情傷은 『東醫寶鑑』의 先富後貧·悲哀太甚, 『傳青主女科』의 鬱結血崩과 『血證論』의 脾虛不攝·木鬱剋土 등이 이에 해당하며, 勞役·房勞傷은 『東醫寶鑑』의 經行犯房, 『傳青主女科』의 交感血出·血海太熱血崩과 『血證論』의 脾虛不攝 등이 이에 해당한다. 이상에서 논한 변증

52) 陳子明, 김동일, 오창성, 최민선 譯. 校註婦人良方 譯解. 서울: 정담. 2011. p.53. “婦人月水不斷, 淋瀝腹痛, 或因勞損氣血而傷衝任, 或因經行而合陰陽, 以致外邪客於胞內, 滯於血海故也, 但調養元氣, 而病邪自愈. 若攻其邪, 則元氣反傷矣.”

53) 傳青主. 國譯 傳青主男女科 葉天士女科. 서울: 대성문화사. 1995. p. 176.

54) 傳青主. 國譯 傳青主男女科 葉天士女科. 서울: 대성문화사. 1995. p. 182. “凡血崩症最宜絕欲避房, 無奈少年人彼此貪歡, 故服藥往往不效, 若三月後崩止病愈, 而房事仍無節制, 病必復作久則成勞, 慎之.”

55) 蕭埴 著. 김동일, 김민성 共譯. 女科經綸新解. 서울: 보명 BOOKS. 2006. p.421. “血崩固屬內傷不足證, 而火熱風寒客邪之感, 亦間有之.”

56) 李梴. 原本 編註醫學入門. 서울: 남산당. 2007. p.1625. “子宮為四氣相搏, 則血亦難停.”

에 따른 처방을 표로 정리하면 아래와 같다.

표 4. 변증에 따른 처방

	변증	처방
飲食傷	濕熱下迫, 胃氣下陷	解毒四物湯, 升陽調經湯, 益胃升陽湯
七情傷	先富後貧, 悲哀太甚, 鬱結血崩, 脾虛不攝, 木鬱剋土	歸脾湯加減方, 開鬱四物湯, 平肝開鬱止血湯
房勞傷	經行犯房, 交感血出, 血海太熱, 血崩, 脾虛不攝	溫經湯, 引精止血湯, 歸脾湯加減
勞役傷	脾虛不攝	歸脾湯加減, 六君子湯, 人蔘養榮湯, 炙甘草湯

한편 이러한 요인에 따른 접근 외에 응급 상황, 과다 출혈, 혈전(瘀血), 연령대 및 이환 기간에 따른 대처법 그리고 재발 방지를 위한 처방과 조리법 등 또한 고찰해 볼 수 있다고 사료된다. 먼저 응급 상황에 대한 대처로서, 『東醫寶鑑』에서는 “血崩은 經血이 錯亂하여 흘러넘쳐 妄行하는 것으로, 급히 止血하면 積瘀가 생겨 응체되어 窠臼가 되고 止血하지 않으면 또한 昏暈이 될 염려가 있으므로, 반드시 먼저 五靈脂 가루 1돈을 따뜻한 술에 타 먹는다. 이는 그 性이 行血하면서도 止血하기 때문이다. 然後에 五積散 加 防風·荊芥에 식초를 넣고 끓여 한두 첩 복용한 후, 다시 五靈脂散을 복용하여, 去故生新하게 한다. 만약 이래도 멈추지 않으면 五灰散·十灰丸·十灰散을 복용한다.”⁵⁷⁾라고 하여 崩漏의 응급 처치법을 소상하게 설명하였다. 이는 『醫學入門』의 내용을 인용한 것으로 『醫學入門』에서는 五靈脂 가루를 복용한 후 虛熱에 따라 氣血을 調和하는 藥을 한두 첩 복용하라고 하였을 뿐, 구체적인 처방명을 언급

하지 않았는데, 『東醫寶鑑』에서는 직접적인 처방을 제시한 차이가 있다. 또한 十灰散 등을 언급한 것을 黑藥은 止血할 수 있기 때문으로 볼 수 있다. 『醫學心悟』에서는 “만약 크게 토혈하거나 하혈하였을 경우 脈은 차치하고 급히 獨參湯으로 응급처치해야 하는데, 만약 潮熱, 咳嗽, 脈數 등의 元氣 虛弱으로 인한 假熱의 증상이 나타날 경우 더욱 마땅히 人蔘·白朮 등으로 脾土를 調補해야 한다. 만약 人蔘·白朮을 복용하였는데도 안정되지 않으면 오로지 和平한 飲食으로 調理한다.”⁵⁸⁾라고 하여 獨參湯을 응급 처방으로 제시하고, 조리법을 함께 언급하였다.

다음으로 과다 출혈에 대한 대처이다. 『傳靑主女科』에서는 제반 崩漏의 증상 중 血崩昏暈을 가장 우선적으로 논하였는데, 이는 과다 출혈에서 나타나는 실신, 쇼크 등에 대한 대처가 중요함을 강조한 것으로 볼 수 있다. 『東醫寶鑑』에서는 “全生活血湯은 崩漏가 太多하여 昏冒하며 人事不省이 되어 눈을 감고 知覺하지 못하는 것을 치료한다. 이것은 血이 暴亡하였기 때문인데, 血去하면 心神이 養하는 바가 없고, 氣血이 暴損되니 어찌 久活할 수 있겠는가? 마땅히 補하고 升擧하여 그 陽을 助하면 눈이 떠지고 神이 昏迷하지 않게 된다. 이 처방은 補血, 養血, 生血, 益陽하여 手足厥陰의 不足을 補한다.”⁵⁹⁾라고 하여 崩漏가 過多하여 昏暈의 증상이 있을 때 全生活血湯을 사용하였는데, 이는 『傳靑主女科』에서 언급한 固本止崩湯과 함께 과다 출혈로 인한 실신과 쇼크에 대처할 수 있는 처방으로 활용할 수 있다고 사료된다.

다음으로 혈전에 대한 대처이다. 상술한 바와 같이 AUB에 대응하는 TXA는 혈전색전성 질환의 발생 위험을 높이며, 경구 피임제 역시 정맥 혈전증의

57) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.159. “血崩, 乃經血錯亂, 滲溢妄行, 遽止則便有積瘀, 凝成窠臼, 不止則又恐昏暈. 必先服五靈脂末一錢, 溫酒調下, 其性能行血止血. 然後用五積散 加 防風·荊芥, 入醋煎服, 一二貼後, 再服五靈脂散, 去故生新. 如更不止, 乃用五灰·十灰丸散”

58) 程國彭. 경희대학교 한의과대학 제50기 졸준위 역. 對譯醫學心悟. 서울. 정담. 2002. p.532. “若大吐大下, 毋以脈論, 當急用獨參湯救之, 若潮熱, 咳嗽, 脈數, 乃元氣虛弱假熱之象, 尤當用參朮補脾土, 若服參朮不相安者, 即專以和平飲食調理之.”

59) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.160. “治崩漏太多, 昏冒不省, 瞑目無所知覺, 蓋因血暴亡也. 血去則心神無所養, 暴損氣血, 豈能久活. 今當補而升擧之, 以助其陽, 則目張, 神不昏迷矣. 今立一方, 補血, 養血, 生血, 益陽, 以補手足厥陰之不足.”

발생 위험을 높인다.⁶⁰⁾ 또한 경구 피임제 복용 중 에스트로겐이나 프로게스테론 등과 같은 호르몬 치료를 병행할 경우에도 정맥 혈전증의 발생 위험은 증가한다.⁶¹⁾ 이처럼 AUB에 대한 일반적인 양의학적 처치는 혈전 질환의 발생 위험을 항상 내포하고 있다. 제반 질환에 대해 우선 양의학적 처치를 선택하는 국내 의료 정황상, 본 질환으로 한의원에 내원하는 환자에게는 이러한 혈전증의 가능성이 있으므로, 임상에서는 혈전증, 즉 瘀血에 대한 대처가 필요해 보인다. 이와 관련하여 『傳胄主女科』의 閃跌血崩에 사용하는 逐瘀止血湯 등은 이러한 혈전증에 대한 좋은 치료 근거가 될 수 있을 것으로 사료되며, 추후 현대한의학적 연구가 필요해 보인다. 이외에 ZHANG Li-dan 등⁶²⁾이 瘀血型으로 변증한 崩漏 환자에게 침치료와 사혈치료를 병행하여 유의미한 치료 효과를 보고한 내용 또한 참고할 수 있다.

다음으로 연령대 및 이환 기간에 따른 대처이다. 서론에서 언급한 바와 같이 근래 AUB 환자는 증가 추세로, 특히 연령대가 높을수록 진료인원 증가율이 높았는데, 50대 이상 불규칙 월경 진료인원은 3만 2898명으로 2019년 1만4774명 대비 122.7% 증가했으며, 40대 여성 또한 11만4317명으로 전년에 비해 61.3% 증가하였다.⁶³⁾ 이처럼 중년 여성의 유병률이 크게 증가하고 있는데, 이와 관련하여 본문에서 살펴본 『東醫寶鑑』의 悲哀太甚과 『傳胄主女科』의

年老血崩을 치료에 응용할 수 있을 것으로 사료된다. 한편 『女科經綸』에서는 “血崩은 火熱에 屬하여 致病하는 경우가 많은데, 崩中이 日久하면 熱이 變하여 寒이 된다.”⁶⁴⁾라고 하여 만성화된 崩漏는 열증이 아니라 虛寒으로 보고 치료해야 함을 언급하였다. 또한 『萬病回春』에서도 初起는 濕熱에 屬하므로 解毒시키고, 稍久는 虛熱에 屬하므로 溫清散으로 養血·清火하며, 日久는 虛寒에 屬하므로 益母湯으로 溫補시키라고 하여 이환된 기간에 따른 병리와 치료법을 제시하였다.⁶⁵⁾ 이는 일반적으로 양의학적 처치를 우선 접한 후, 시일이 경과한 후에 한의원에 내원하는 경우가 많은 국내 의료 특성과 함께 고찰해 봐야 할 내용으로 사료된다.

마지막으로 재발 방지를 위한 조리법이다. 『校註婦人良方』에서는 “이러한 症候 등은 脾胃가 先損되지 않은 경우가 없는 故로 脈은 洪大한데, 그 胃氣를 察하여 受補할 수 있으면 救할 수 있다. 만약 寒涼한 止血藥을 사용하여 다시 脾胃를 상하면 도리어 攝血歸源하지 못하게 되니, 이는 증상을 악화시키는 것이다.”⁶⁶⁾라고 하여 脾胃의 손상을 崩漏의 주요 선행 요인으로 언급하였고, 이러한 中焦의 脾胃氣를 손상시킬 수 있는 寒涼한 약의 과도한 사용을 경계하였다. 『女科經綸』에서는 “血崩은 본래 血病인데, 陽氣가 虛해지는 이유는, 血脫하면 氣도 脫하기 때문이다. 陰陽은 相維하여 서로 其根이 되는데, 陰血이 大下하면 陽이 維固하지 못하므로, 마땅히 無形의 氣로 有形의 血을 生하여 치료한다.”⁶⁷⁾라고 하였는데, 이 역시 崩漏에 補氣藥을 사용하는 연유를 언급한 것으로 볼 수 있다. 또한 『血證論』에서는 “崩中이 비록 血病이지만 실제로는 氣虛로 因한다. 氣

60) Marcos de Bastos 外 6人. Combined oral contraceptives: venous thrombosis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014.

61) Huib A. A. M. van Vliet 外 4人. The effect of the levonorgestrel-releasing intrauterine system on the resistance to activated protein C (APC). Thromb Haemost. 2009. 101(4).

62) ZHANG Li-dan 外 5人. Clinical Research of Acupuncture Combined with Pricking Bloodletting on Metrorrhagia and Metrostaxis with Blood Stasis Type. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion. 2017. 1

63) 박미주 기자. 코로나 백신 부작용?...이 증상 호소하는 여성들 ‘50.9%’ 급증. 머니투데이[인터넷 신문]. 2023년 9월 27일자[cited on November 11, 2023]. Available from: <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2023092715410222785>

64) 蕭埏 著. 김동일, 김민성 共譯. 女科經綸新解. 서울. 보명 BOOKS. 2006. p.435. “血崩屬火熱致病者多, 崩中日久, 則熱變爲寒.”

65) 龔廷賢. 增補 萬病回春. 서울. 일지사. 1994. pp.83-84.

66) 陳子明. 김동일, 오창성, 최민선 譯. 校註婦人良方 譯解. 서울. 정담. 2011. p.59. “此等症候, 無不由脾胃先損, 故脈洪大, 察其胃氣, 能受補則可救. 苟用寒涼止血之藥, 復傷脾胃, 反不能攝血歸源, 是速其危也.”

67) 蕭埏 著. 김동일, 김민성 共譯. 女科經綸新解. 서울. 보명 BOOKS. 2006. p.427. “血崩本爲血病, 而有陽氣之虛者, 血脫氣亦脫也. 陰陽相維, 互爲其根, 陰血大下, 陽不能維固, 當以無形之氣, 生有形之血也.”

가 下陷하면 水는 氣를 따라 瀉하니, 水는 血의 偖으로 氣行하면 水行하고, 水行하면 血行하게 된다. 마땅히 補氣하는 藥으로 그 水를 升해야 하니, 水가 升하면 血이 升하게 되므로, 補中益氣로 치료한다.”⁶⁸⁾라고 하여 崩漏에 補氣藥을 사용해야 하는 所以에 대하여 고찰하였다. 이로써 볼 때 『血證論』에서 언급한 補裨 계열의 처방이 재발 방지와 조리를 위한 처방으로 활용되어야 할 것으로 보이며, 歸脾湯 등을 활용할 수 있을 것으로 사료된다. 한편 『醫學入門』에서는 “四物湯은 舊血을 還하여 孤陽이 되는 것을 免하여 再發을 豫防할 수 있다.”⁶⁹⁾라고 하여 血崩이 멈춘 이후에는 四物湯 加 炒乾薑으로 조리하라고 하였는데, 이 역시 후유증 관리 처방으로 볼 수 있다. 이상에서 저자가 고찰한 내용을 도표로 정리하면 아래와 같다.

표 5. 상황에 따른 대처 처방

	처방
지혈	五靈脂散, 十灰散
탈진	獨參湯
실신	全生活血湯, 固本止崩湯
혈진	逐瘀止血湯
중년	當歸補血湯, (先)黃連解毒湯(後)三和湯
조리	歸脾湯, 四物湯 加 炒乾薑

이상에서 AUB의 한약 치료를 한의학 문헌을 통해 고찰하였다. 한의학적 처치는 AUB에 대해 다양한 원인과 상황에 따른 종합적 대처가 가능함을, 본 연구를 통해 확인할 수 있었다. 본 연구에는 다음과 같은 한계점이 있다. 첫째, 기초 문헌 연구 특성상 처방의 복용 기간 및 복용량과 관련된 구체적인 방향을 제시하지 못하였다. 둘째, 본론에서 살펴본 변증 유형에 따른 처방을 종합하여 하나의 변증 체계로 일목요연하게 엮어내지 못하였다. 셋째, 양의학적

처치에서 발생하는 혈진증을 瘀血과 일대일로 연관 지어 설명한 것은 논리적 비약이 있을 가능성이 있다. 이는 향후 연구에서 보완되어야 할 것이다.

AUB 관련 기존 국내 연구는 주로 증례 보고 위주로 진행되어, 한의학 문헌 고찰 논문은 상대적으로 부족하였다. 본 논문은 AUB의 치료와 관련하여, 주요 문헌의 변증에 따른 치료법을 분석하고, 응급 상황, 과다 출혈, 혈진(瘀血), 연령대 및 이환 기간에 따른 대처법 그리고 재발 방지를 위한 처방과 조리법을 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 근래 AUB 환자가 폭증하고 있는 만큼, 이에 대한 한의계의 적극적인 대처가 절실하므로, 본 연구 내용이 임상에서 다양하게 활용되길 기대한다.

V. 결론

1. 제반 의서에서는 崩漏를 內傷不足으로 변증하였는데, 이는 보통 勞役, 房勞, 飮食, 七情 등에서 기인한다.
 - 1-1. 飮食傷은 『東醫寶鑑』의 濕熱下迫·胃氣下陷 등이 이에 해당하는데, 濕熱下迫에는 解毒四物湯 등을 사용하고, 胃氣下陷에는 升陽調經湯·益胃升陽湯 등을 사용한다.
 - 1-2. 七情傷은 『東醫寶鑑』의 先富後貧·悲哀太甚, 『傳青主女科』의 鬱結血崩과 『血證論』의 脾虛不攝·木鬱土土 등이 이에 해당하는데, 분노·우울·사려과다 등의 감정 상태에 근거하여 歸脾湯加減方·開鬱四物湯·平肝開鬱止血湯 등을 사용한다.
 - 1-3. 勞役·房勞傷은 『東醫寶鑑』의 經行犯房, 『傳青主女科』의 交感血出·血海太熱血崩과 『血證論』의 脾虛不攝 등이 이에 해당하는데, 溫經湯·引精止血湯·歸脾湯加減 등을 사용한다.
2. 응급 처치 처방으로써 지혈에는 五靈脂散·十灰散을 사용하고, 탈진 등에는 獨參湯을 사용한다.
3. 과다 출혈로 인한 실신에는 全生活血湯·固本止崩湯 등을 사용한다.

68) 唐宗海. 血證論. 上海. 上海人民出版社. 1977. p.81. “崩中雖是血病, 而實則因氣虛也. 氣下陷則水隨而瀉, 水為血之偖, 氣行則水行, 水行則血行, 宜服補氣之藥, 以升其水, 水升則血升矣, 補中益氣治之.”

69) 李梴. 原本 編註醫學入門. 서울. 남산당. 2007. p.1626. “四物湯以還舊血, 免致孤陽, 防其再發.”

4. 양의학적 처치로 인해 발생하는 혈진증에 대한 처방으로써 逐瘀止血湯 등의 사용을 고려한다.
5. 중년 여성에 대한 대처로서 『東醫寶鑑』의 悲哀太甚과 『傳靑主女科』의 年老血崩 치료 내용을 참고할 수 있다.
6. 조리와 재발 방지를 위해 歸脾湯, 四物湯 加 炒乾薑 등을 사용한다.

References

1. 傅靑主. 國譯 傅靑主男女科 葉天士女科. 서울. 대성문화사. 1995.
2. 李梴. 原本 編註醫學入門. 서울. 남산당. 2007.
3. 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017.
4. 唐宗海. 血證論. 上海. 上海人民出版社. 1977.
5. 陳子明. 김동일, 오창성, 최민선 譯. 校註婦人良方 譯解. 서울. 정담. 2011.
6. 陳修園. 안영민 역. 金匱要略淺注. 서울. 도서출판 살구숲. 2018.
7. 蕭埏 著. 김동일, 김민성 共譯. 女科經綸新解. 서울. 보명 BOOKS. 2006.
8. 龔廷賢. 增補 萬病回春. 서울. 일증사. 1994.
9. 程國彭. 경희대학교 한의과대학 제50기 졸업 위 역. 對譯 醫學心悟. 서울. 정담. 2002.
10. Marret H 外 18人. Clinical practice guidelines on menorrhagia: management of abnormal uterine bleeding before menopause. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010. 152(2). pp.133-137.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2010.07.016>
11. Chandana chandregowda 外 3人. Diagnosis of abnormal uterine bleeding using PALM COEIN classification and its management: An institutional experience. Nep J Obstet Gynecol. 2021. 16(32). pp. 38-42.
<https://doi.org/10.3126/njog.v16i1.37515>
12. Linda D. Bradley, Ndeye-Aicha Gueye. The medical management of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. Am J Obstet Gynecol. 2016. 214(1).
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.07.044>
13. 이지원, 김동철. 비정상 자궁 출혈의 한의학 적 치료에 대한 국내 연구 동향 분석. 대한한방부인과학회지. 2022. 35(3).
<http://dx.doi.org/10.15204/jkobgy.2022.35.3.074>
14. 이희수, 강효신. 崩漏症(不正子宮出血)의 原因에 對한 文獻的 研究. 대한한방부인과학회지. 1987. 1(1).
15. 한충희, 유동열. 崩漏(崩漏)에 대한 문헌적 고찰. 혜화학회지. 2004. 13(1).
16. WANG Yunhui, LI Daocheng. Treatment of Metrorrhagia from Spleen Deficiency. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine. 2013. 4.
<https://doi.org/10.13194/j.ljunivtcm.2013.04.164.wanyh.048>
17. LIU Chao-sheng 外 6人. Professor XIONG Ji-bo's experience in differentiation and treatment of metrorrhagia and metrostaxis. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2015. 6.
18. ZHANG Li-dan 外 5人. Clinical Research of Acupuncture Combined with Pricking Bloodletting on Metrorrhagia and Metrostaxis with Blood Stasis Type. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion. 2017. 1.
19. 郭健, 高才达. 名老中医高才达运用当归补血汤治疗更年期崩漏经验. Guangming Journal of Chinese Medicine. 2023. 11.
20. He Fengjie, Niu Rui, Li Xiaoning.

- Treating Metrorrhagia and Metrostaxis from the Perspective of Blood Stasis. Journal of Shaanxi College of Traditional Chinese Medicine. 2011. 4.
<http://dx.doi.org/10.13424/j.cnki.jsctcm.2011.04.005>
21. Whitaker L, Critchley H. Abnormal uterine bleeding. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2016. 34.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.11.012>
22. 백동기. 芎歸膠艾湯 투여로 호전된 비정상 자궁출혈환자 2례에 대한 증례보고. 동의생리병리학회지. 2012. 26(6).
23. Worly BL, Gur TL, Schaffir J. The relationship between progestin hormonal contraception and depression: a systematic review. Contraception. 2018. 97(6).
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.01.010>
24. 정소미 外 4人. 폐경 이행기 여성의 비정상 자궁출혈에 대한 귀비탕 가미방을 포함한 한 의치료 2례. 대한한방부인과학회지. 2023. 36(2).
<http://dx.doi.org/10.15204/jkobgy.2023.36.2.114>
25. 박어진, 조희근, 최지현. 기능성 자궁출혈에 대한 한약치료 : 체계적 문헌 고찰. 대한한방부인과학회지. 2018. 31(4).
<http://dx.doi.org/10.15204/jkobgy.2018.31.4.110>
26. Marcos de Bastos 外 6人. Combined oral contraceptives: venous thrombosis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010813.pub2>
27. Huib A. A. M. van Vliet 外 4人. The effect of the levonorgestrel-releasing intrauterine system on the resistance to activated protein C (APC). Thromb Haemost. 2009. 101(4).
<https://doi.org/10.1160/TH08-09-0621>
28. 金字青, 王素霞. 归脾汤加减治疗青春期崩漏验案一则. 中国乡村医药. 2023. 12.
<http://dx.doi.org/10.19542/j.cnki.1006-5180.007301>
29. 박미주 기자. 코로나 백신 부작용?...이 증상 호소하는 여성들 '50.9%' 급증. 머니투데이 [인터넷 신문]. 2023년 9월 27일자[cited on November 11, 2023]. Available from:<https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2023092715410222785>