

## 비정상 자궁 출혈에 대한 익위승양탕 한방 치험 2례

동신대학교 한의과대학 한방부인과교실  
윤예슬, 양승정, 조성희

### ABSTRACT

#### Clinical Study of Korean Medicine with *Yikwiseungyang-tang* for Abnormal Uterine Bleeding: 2 Case Report

Ye-Seul Yun, Seung-Jeong Yang, Seong-Hee Cho  
Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

**Objectives:** The purpose of this case study is to report clinical effectiveness of the *Yikwiseungyang-tang* with acupuncture and moxa treatments on abnormal uterine bleeding.

**Methods:** The subjects of this study were two women who mainly complained of abnormal uterine bleeding. They received combination treatment of Korean medicine and physiotherapy. The Korean medicine included *Yikwiseungyang-tang*, acupuncture and moxa. The effect was evaluated compared to before hospitalization.

**Results:** In this study, patient's clinical symptoms, including bleeding volume, menstrual pain, and weakness improved after hospitalization treatment.

**Conclusions:** This case report shows that the combination treatment of Korean medicine with *Yikwiseungyang-tang*, acupuncture and moxa may be effective for treating abnormal uterine bleeding.

**Key Words:** Abnormal Uterine Bleeding, AUB, Korean Medicine Treatment, *Yikwiseungyang-tang*, Case Report

“This research was supported by the Dongshin University research grants.”

## I. 서 론

월경은 호르몬의 소퇴에 의한 출혈로, 정상적으로는 24~38일 주기, 4.5~8일간의 출혈 기간, 5~80 mL의 출혈량을 보인다<sup>1)</sup>. 비정상 자궁 출혈(abnormal uterine bleeding, AUB)은 정상적인 월경의 양상을 벗어난 경우를 일괄하며, 월경 주기의 이상, 월경 유형의 이상, 무주기성 출혈 등의 형태를 나타낸다<sup>2)</sup>.

건강보험심사평가원의 질병 소분류 통계에 따르면, 과다, 빈발 및 불규칙 월경(N92)으로 내원하는 연도별 환자 수는 2014년 230,322명 이후 매년 증가하여 2023년 416,785명이었다. 2023년 기준으로 연령 구간별 내원 일수를 살펴보면 20-29세에서 189,327명, 30-39세에서 175,596명, 40-49세에서 173,094명으로, 10-19세 35,803명, 50-59세 41,540명인 다른 구간에 비해 20-49세 연령 구간의 내원 일수가 많았다<sup>3)</sup>.

AUB은 흔한 증상이지만 매우 다양한 원인에 의해 발생하므로 그 치료 방법도 복잡하다. 산부인과에서는 증상에 따라 심한 급성 출혈의 경우 고용량 에스트로겐을 경구 또는 정맥 투여하고 후속적인 경구피임약 감량 요법을 사용하며, 불규칙 출혈의 경우 경구피임약 또는 프로베라를 사용한다. 과다월경의 경우 경구피임약, 프로베라 혹은 비스테로이드성 항염제를 사용하며, 내과적 치료의 효과가 나타나지 않거나 다른 병리적인 소견이 있을 시 환자의 상태에 따라 외과적 치료를 선택할 수도 있다<sup>1)</sup>.

한의학에서는 월경 주기는 규칙적이나 월경량이 많은 경우를 經水過多라고 하며, 氣虛, 實熱, 虛熱, 血瘀로 변증하여

치료하고, 월경 주기와 무관하게 불규칙적으로 출혈이 일어나는 경우를 붕루(崩漏)라고 하며, 腎氣虛, 脾氣虛, 肝腎虧損, 陰虛血熱, 肝鬱血熱, 血瘀로 변증하여 塞流, 澄源, 復舊의 방법으로 치료한다<sup>2)</sup>.

본 증례 연구에 사용된 처방인 益胃升陽湯은 《蘭室秘藏》에 최초로 수록된 처방으로 補中益氣湯에 神麩, 黃芩을 가한 처방으로, 先補胃氣로써 助生發之氣하여 崩漏日久로 脾傷食少하고 中氣下陷으로 不能載血者에 활용되는 처방이다<sup>4)</sup>.

《校注婦人良方》에는 ‘婦人衝任二脈, 爲經脈之海, 外循經絡, 內榮臟腑. 若陰陽和平, 經下依時. 若勞傷不能約制, 則忽然暴下, 甚則昏悶. 若寸脈微遲, 爲寒在上焦, 則吐血衄血. 尺脈微遲, 爲寒在下焦, 則崩血便血. 大抵數小爲順, 洪大爲逆. 大法當調脾胃爲主.’라고 하여 暴崩下血의 치법을脾胃를 고르게 하는 것으로 설명하였다<sup>5)</sup>.

기존에 연구된 AUB에 대한 한방 치료에 대한 연구들은, 붕루 환자에 대하여 익위승양탕으로 지혈하고 조경중옥탕으로 월경기를 정상화시킨 임상 보고<sup>6)</sup>, 익위승양탕, 전생활혈탕 혹은 귀비탕가미방을 사용해 비정상자궁출혈을 치료한 배<sup>7)</sup>, 김<sup>8)</sup>, 이<sup>4)</sup>, 조<sup>9)</sup> 등의 임상 보고들이 있으나 2005년 이전의 연구들의 대다수이며, 1례의 연구들이 많아 여전히 임상 보고의 수는 부족한 실정이기 때문에 향후 체계적인 연구를 위하여 더욱 다양한 증례들을 보고해야 할 필요가 있다.

본 증례의 대상자들은 AUB과 관련하여 산부인과에서 수술적인 처치를 권유받았으나 폐경을 앞두고 있어 고민하던 중 한방 치료를 받아보고자 본원에 입원하였다. 이에 본 연구에서는 益胃升陽湯加減方を 사용하여 한의 치료를 수행하

였고, 유의미한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 치료 방법

### 1. 대 상

2023년 ○○한방병원에 내원한 환자들 중 비정상적 자궁 출혈을 주소증으로 입원한 환자들을 대상으로 하였다.

### 2. 치료 방법

#### 1) 한약 치료

한약은 益胃升陽湯加減을 기본방으로 하되, 환자의 소증 및 현증에 따라 가감하여 사용하였다. 1일 2첩 3팩(1팩당 120 cc)을 전탕하여 식후 30분에 매회 1팩씩 복용하도록 하였다. 1첩당 g수는 Table 1과 같다.

Table 1. Prescription of *Yikweseungyang-tang-gagambang*

Herbal name	Herbal medicine	Amount (g)
白 朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	8
黃 芪	<i>Astragali Radix</i>	4
人 蔘	<i>Ginseng Radix</i>	3
神 麩	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	3
當 歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	2
陳 皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	2
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
阿膠珠	<i>Asini Corii Colla</i>	6
乾薑 焦	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4
荊 芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	4
地 榆	<i>Sanguisorbae Radix</i>	8
柴 胡	<i>Bupleuri Radix</i>	3
升 麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	3
黃 芩	<i>Scutellariae Radix</i>	3
葛 根	<i>Puerariae Radix</i>	4
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
大 棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4

각 환자의 부가적인 증상에 따라 과립제를 처방하였는데, case 1 환자의 경우 반하사심탕(한풍제약)과 GN환(동신대광주한방병원 조제 처방)을, case 2 환자의 경우 가미소요산(한풍제약)을 사용하였다. 이에 대한 구성은 Table 2와 같다.

Table 2. Prescription of Granules

Prescription of <i>Banhasasim-tang</i>		
Herbal name	Herbal medicine	Amount (g)
半 夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	1.24
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	0.72
乾 薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	0.76
大 棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	0.40
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	0.04
人 蔘	<i>Ginseng Radix</i>	0.47
黃 芩	<i>Scutellariae Radix</i>	0.88
黃 連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	0.12
Prescription of <i>GN-hwan</i>		
Herbal name	Herbal medicine	Amount (g)
當 歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	10
川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	6
芍 藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	6
桂 枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	6
牧丹皮	<i>Moutan Radicis Cortex</i>	6
桃 仁	<i>Persicae Semen</i>	4
玄胡索	<i>Corydalis Tube</i>	4
牛 膝	<i>Achyranthis Radix</i>	4
紅 花	<i>Carthami Flos</i>	4
Prescription of <i>Gamisoyo-san</i>		
Herbal name	Herbal medicine	Amount (g)
當 歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	0.53
芍 藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	0.35
茯 苓	<i>Poria Sclerotium</i>	0.08
白 朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	0.81
柴 胡	<i>Bupleuri Radix</i>	0.21
梔 子	<i>Gardeniae Fructus</i>	0.46
牧丹皮	<i>Moutan Radicis Cortex</i>	0.48
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	0.48
薄 荷	<i>Menthae Herba</i>	0.14

## 2) 침 치료

### (1) 호 침

0.25×30 mm의 1회용 호침(stainless steel, (주)동방메디컬, 서울)을 사용하여 1일 2회, 15분간 시행하였다. 침 치료 시 양와 위에서 하복부의 中極(CV3), 關元(CV4), 天樞(ST25)에 직자하고, 腹結(SP14), 曲骨(CV2)에 사자하였으며 습곡(LI4), 足三里(ST36), 三陰交(SP6), 陰陵泉(SP9) 등의 혈위에 직자하였다. 또한 양측 三陰交(SP6), 陰陵泉(SP9)에 침전기자극 치료기기(STN-330, (주)스트라텍, 안양)를 사용하여 4-8 Hz의 주파수로 자극하였다.

### (2) 약 침

약침은 Case 1의 경우, 氣虛와 心熱過多로 변증하여 황련약침(기린원외탕전실, 원주)을 1회용 insulin syringe((주)필텍 바이오, 천안)에 주입하여 肩井(GB21) 혈위에 1일 1회 0.5 ml씩 자입하였다. Case 2의 경우, 경제적인 사정으로 약침을 시행하지 못했다.

### 3) 뜸 치료

뜸 치료는 황토숯쑥탄((주)동방메디컬, 성남)을 사용하여 中脘(CV12), 關元(CV4) 부위에 1일 2회 15분간 시행하였다.

### 4) 부항치료

부항치료는 환자의 견통 및 요통 관련하여 1일 1회 부항컵을 이용하여 5분간 견식 부항을 시행하였으며, 경피적 적외선요법(infrared therapy, IR)을 동시에 진행하였다.

### 5) 물리치료

물리치료는 경피경근온열요법(hot pack, HP), 경피 신경 자극 치료기(transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS), 극초단파 치료기(microwave, M/W)를 사

용하여 견통, 요통 등 동반된 증상 치료하였다.

### 6) 견식 반신욕

Case 2의 경우, 우측 요둔부 시림 증상 완화를 위하여 본원 약물요법실에 비치된 견식 원적외선 반신욕기를 사용하여 1일 1회 30분가량 견식 반신욕을 시행하였다. Case 1은 시행하지 않았다.

## 3. 윤리적 고려

본 증례의 환자들에 대해서는 연구와 관련된 서면동의 및 ○○한방병원 기관 생명윤리위원회(IRB) 심의면제(DSGOH\_E\_2024\_002)의 승인을 받았다.

## Ⅲ. 증 례

### <Case 1>

1. 성명(성별 및 나이) : 윤○○(여/49)
2. 신장/체중 : 156 cm/58 kg
3. 초진일 : 2023년 1월 14일
4. 주소증 : 비정상 자궁 출혈, 빈혈, 요통, 견통
5. 발병일 : 2021년
6. 과거력 : 별무
7. 가족력 : 별무
8. 산과력 : 2-0-0-2
9. 현병력

상기 환자는 2010년 다발성 자궁근종 진단받고 1년 주기로 추적 검사 시행하던 중 비정상 자궁 출혈 및 빈혈 증상 발생하여 2021년 빈혈 진단받고 철분 주사 및 철분제 복용하다가 2022년 말 근종 크기 증가(15 cm)로 산부인과에서 수술 권유받았으나 폐경기 다가와 고민하다가 2023년 1월 14일에 본원에 입원하였다.

실제 본원에서 시행한 항물러관호르몬 (Anti-Mullerian Hormone, AMH) 검사 결과 0.99 ng/ml로 일반적인 폐경 이행기의 수치를 나타냈다.

10. 검사상 이상소견

본원 혈액검사상 헤모글로빈 6.5 g/dl, 헤마토크리트 22.0%, 평균 적혈구 용적 69.1, 평균 적혈구 혈색소량 20.6, 평균 적혈구 혈색소 농도 29.7, 적혈구  $3.2 \times 10^6/m$ , 백혈구  $1.8 \times 10^3/\mu L$ 으로 빈혈 관련 수치들이 낮아 Fe 수탁검사를 시행한 결과, 정상 수치인 33~193  $\mu g/dl$  대비 매우 낮은 수치인 11  $\mu g/dl$ 이 나타났다. 소변 검사 상에서는 적혈구와 잠혈이 검출되었다.

11. 복용약

본원 입원 검사상 철 결핍성 빈혈로 진단할 수 있었고, 2023년 1월 16일 산부인과에 내원하여 철분주사 처치 후 철분제(헥소바유서방정) 하루에 두 번(bis in die, BID) 복용하였다.

12. 월경력

입원 당시 최종월경일(last menstrual period, LMP) 2023년 1월 7일이었으며, 본원 입원 후 2월 3일 월경 시작하였다. 평소 월경 시작 후 48시간은 오버나이트

패드가 셀 정도로 출혈량 과다하여 천 패드 사용하며 하루에 5~7개의 천 패드를 교체하였다. 월경 시 혈괴가 적은 편이나 생리통이 심하여 월경 시작 후 3일간 타이레놀을 하루 3~4 tablet 복용하였으며, 통증 심화 시 한 번 복용 시에 2 tablet을 복용하였다.

13. 신체계통별 문진(review of system, ROS)

- 1) 식욕, 소화 : 양호
- 2) 대 변 : 변비와 설사 교대로 나타나는 양상. 입원 기간 변비 양상.
- 3) 소 변 : 요실금 있으며 야뇨 3-5회
- 4) 수 면 : 입면난

14. 치료 방법

한약은 24일의 입원 동안 益胃升陽湯 (Table 1)에 柴胡, 黃芩 증량 및 竹茹, 烏藥을 가한 처방을 하루 2첩 3팩(1팩당 120 cc) 전탕하여 식후 30분에 매회 1팩씩 복용하였다. 과립제는 입원 시부터 만하사심탕연조엑스(한풍제약)를 하루 세 번 한 포씩 복용하였으며, 2월 4일부터 월경 시작과 함께 GN환(동신대광주한방병원 조제 처방)을 하루 세 번 추가적으로 복용하였다.

Table 3. Treatment Progress of Case 1

Duration of treatment	Prescription	The composition of a prescription	Powdered medicine
01.16~01.24	益胃升陽湯加減	柴胡(3 g→12 g), 黃芩(3 g→6 g) + 竹茹 4 g	Banhasasim-tang
01.25~01.26	益胃升陽湯加減	柴胡(12 g→10 g) + 烏藥 4 g, 半夏 4 g	
01.27~02.03	益胃升陽湯加減	- 半夏	GN-hwan
02.04~02.06			

<Case 2>

1. 성명(성별 및 나이) : 김○○(여/52)

2. 신장/체중 : 157 cm/63 kg

3. 초진일 : 2023년 5월 31일

- 4. 주소증 : 비정상 자궁 출혈, 건통
- 5. 발병일 : 2023년 5월 1일
- 6. 과거력
  - 1) 2021년 고혈압 진단받고 약물 치료 중
  - 2) 2021년 고지혈증 진단받고 약물 치료 중
  - 3) 2021년 산부인과 초음파 검사 상 점막 하 자궁근종 진단받고 6개월 주기 추적 검사 중

7. 가족력 : 별무

8. 산과력 : 3-0-0-3

9. 현병력

상기 환자는 2021년 산부인과 초음파 검사 상 점막 하 자궁근종을 진단받고 추적 관찰하던 중 2023년 5월 1일부터 10일까지 과다출혈 양상(적색혈, 대형 패드를 1~2시간 간격으로 교체할 정도, 흑색 덩어리 동반)을 보여 산부인과 통원 치료하며 호르몬제를 7일간 복용하고 2023년 5월 23일 대학병원 산부인과에서 자궁근종 추적 검사 상 크기 증가(4.8×4.0 cm) 하였으나 우선 경과 관찰하고, 하혈 장기간 지속 시 수술해야 한다는 소견을 듣고, 이후에도 7일간 과다출혈(적색혈, 대형 패드를 3~4시간 간격으로 교체할 정도) 지속되어 2023년 5월 31일에 본원에 입원하였다.

10. 검사상 이상소견

혈액 검사 상 헤모글로빈 11.0 g/dl, 헤마토크리트 32.3%, 적혈구  $3.5 \times 10^6/m$ , 혈소판  $130 \times 10^3/\mu L$ 로 약간의 빈혈 수치가

있었고, 입원 시에는 하혈량이 많아 소변 검사를 시행하지 못하였다. 하혈량이 줄어들고 퇴원 전에 소변 검사를 시행하였다.

11. 복용약 : 고혈압 및 고지혈증 치료제, 철분제 1일 1회(Quaque die, QD) 복용

12. 월경력

지속적인 비정상 자궁출혈로 LMP 기억하지 못하며, 출혈량은 대형 패드를 3시간에 한 번씩 교체할 정도이며, 흑색 덩어리가 동반되는 양상을 보였다. 통증은 심하지 않아 진통제 복용하지 않으나, 하복부 및 족부 냉감과 보행 시 미약한 현훈을 동반하였다.

13. 신체계통별 문진(review of system, ROS)

- 1) 식욕, 소화 : 양호
- 2) 대 변 : 1회/1일, 가는 변, 찬 음식 섭취 시 설사 경향
- 3) 소 변 : 복압성 요실금
- 4) 수 면 : 입면난(2시간), 빈각

14. 치료 방법

- 1) 한약치료 : 한약은 21일의 입원 동안 益胃升陽湯(Table 1)을 1일 2첩 3팩(1팩당 120 cc) 전탕하여 식후 30분에 매회 1팩씩 복용하도록 하였다. 과립제는 가미소요산(한풍제약)을 하루 세 번 한 포씩 복용하였다.

Table 4. Treatment Progress of Case 2

Duration of treatment	Prescription	The composition of a prescription	Powdered medicine
06.01 ~ 06.21	益胃升陽湯	Table 1	Gamisoyo-san

## IV. 결 과

Case 1 환자의 경우 처음 입원 시, 심한 기력저하와 현훈으로 지속적인 와위 상태를 유지하였으며 오심, 숨참 증상, 양측 건부의 무너질 듯한 통증(수치평가 척도(Numeric Rating Scale, NRS) 6)과 요통(NRS 5)을 호소하였다. 입원 검사 결과, 철이 11 µg/dl로 정상 기준치인 33~193 µg/dl 대비 매우 낮아 산부인과에 내원하여 철분주사 처치를 받고 2023년 1월 16일부터 철분제(훼로바유서방정)를 1일 2회 복용하였다.

상기 환자의 경우 입원 당시(1월 14일) 맥상과 호소 증상을 통해 氣虛와 心熱過多로 변증하여, 익위승양탕에 시호와 황금을 증량하였고, 죽여를 4 g 추가하였다. 또한 오심 증상이 지속되어 반하사심탕 과립제를 식후 일 3회 복용하게 하였다. 이후 오심, 숨참에서 발생 정도와 빈도의 완화를 보여 입원 11일째(1월 25일) 문진 시 입원 시 대비 80%가량 완화되었다고 하였고, 오심이 남아있다고 하여 탕제에 반하를 4 g 추가하였

다. 입원 13일째(1월 27일)에는 점심 식 후 약하게 오심이 발생하였으나 평소 생각나지는 않는 정도까지 완화되었다고 하여 반하는 제거했고, 견통이 지속되어 오약을 4 g 추가하였다. 이후 입원 16일째(1월 30일)부터 견통의 호전을 보였고, 경추 회전 시에만 견통이 동반되는 정도로 완화되었다. 환자는 입원 20일째(2월 3일) 월경을 시작하였는데, 복부 팽만감은 있으나 월경량과 통증이 입원 전 대비 20~30% 정도 감소하였고, 현훈과 오심은 입원 시 대비 80~90% 정도 완화되었다. 입원 21일째(2월 4일)부터 퇴원 시(2월 6일)까지 GN환을 복용하도록 하였고, 퇴원 시 문진 결과, 입원 전 월경통이 심하여 3일 동안 진통제를 하루 3~4알씩 복용하였으며, 심한 경우 한번에 2알을 복용하기도 하였으나 입원 후 월경에서는 통증이 가장 심한 날 하루만 진통제를 2~3알 복용하고 GN환만 복용했다고 하였다. 또한 월경이 시작되었음에도 현훈과 오심 증상이 입원 시 대비해 10~20% 정도로 완화된 채 유지되었다.

Table 5. Treatment Progress of Case 1

Chief complaints	Before admission	After admission
The amount of menstruation	Reusable menstrual product	
	5-7 pad/day	4-5 pad/day
Menalgia	Acetaminophen	
	9-12 tablet	2-3 tablet

퇴원 전 혈액검사와 소변검사를 재시행한 결과는 아래의 표와 같다. Fe 검사의 경우 수탁검사가 필요해 시행하지 못

하였고, 그 외의 수치들에서는 입원 시 진행했던 검사들에 비해 빈혈 수치나 소변에서의 혈액 검출에서 호전을 보였다.

Table 6. Laboratory Findings of Case 1

	1/14	1/30	Normal limits
Hemoglobin (g/dl)	6.5	11.0	12 ~ 18
Hematocrit (%)	22.0	34.9	37 ~ 54
Mean Corpuscular Volume (MCV)	69.1	76.5	80 ~ 100
Mean Corpuscular Hemoglobin (MCH)	20.6	24.0	27 ~ 33
Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration (MCHC)	29.7	31.4	32 ~ 36
Red blood cell (RBC) ( $10^6/m$ )	3.2	4.6	3.8 ~ 6.2
White blood cell (WBC) ( $10^3/\mu L$ )	1.8	3.4	4 ~ 10
Fe ( $\mu g/dl$ )	11	Not implemented	33 ~ 193
Urinalysis RBC	5 ~ 7	0 ~ 2	0 ~ 2
Urinalysis Occult blood	+	-	-

Case 2의 환자는 입원 당시 지속적인 양측 견통(NRS 5)과 비정상적 자궁 출혈 증상 및 전신 기력저하, 우측 요둔부의 시림 증상을 호소하였다. 전반적인 환자의 상태를 肝腎俱虛로 변증하고 익위승양탕 기본방과 가미소요산 과립제를 일 3회 식후 복용하게 하였다.

2023년 5월 초에는 대형 패드를 1~2 시간마다 교체할 정도의 흑색 덩어리를 동반한 적색 과다 출혈이 지속되었고, 5월 23일 이후 대형 패드를 3~4시간마다 교체할 정도로 양이 감소하였으나 입원 당시에도 지속적인 출혈 있어 소변검사는 시행하지 못하였고, 6월 19일에 하혈량이 대폭 감소하여 소변검사를 시행할 수 있었다. 입원 4일 차에 견통은 입원 시 대비 30~40%가 완화되었고, 입원 5일 차에 견통은 50% 정도 완화되었다. 입원 8일 차 이후부터 퇴원일까지는 입원 시 대비 40% 정도로 통증이 유지되었다. 하혈량은 조금씩 감소하다가 입원 6일 차에 하루에 대형 패드 1개를 사용할 정도로 감소하였고, 간헐적인 흑색 어혈 덩어리가 발견되었다. 입원 8일 차에는 중

형 패드를 5-6개 사용하였으나 여름철 입원하여 위생상 교체한 것이고, 전체적인 양은 입원 6일 차와 유사했다. 입원 9일 차에는 하혈량이 감소하여 갈색으로 변했으며, 일시적으로 중단되기도 하였다. 입원 10일 차에는 개인 사유로 외출을 하였는데, 외출 후 일시적으로 하혈량 약간 증가하였으며, 적색과 갈색이 번갈아 나타난다고 하였다. 입원 13일 차에는 중형 패드 교체 간격이 넓어져 2시간에서 5~6시간으로 증가했고, 입원 14일 차에는 소형 패드 사용이 가능할 정도로 감소했다. 퇴원 전 3일부터 퇴원 시까지는 갈색으로 묻어나는 정도의 하혈이 나타났다. 우측 요둔부 시림의 경우 건식 반신욕을 통해 증상 호전을 보였다. 전신 기력저하와 관련하여 '항상 아무것도 하지 않고 쉬고 싶은 기분', '조금만 일해도 피곤해요'라고 하며 옷이 다 젖을 정도의 배부 자한과 한열왕래 증상이 있었으나 본원 입원 3일 차 이후 증상 완화되어 퇴원 시까지 이와 관련한 특별한 증상은 호소하지 않았다.



Table 7. Treatment Progress of Case 2

Chief complaints	Before admission	Day 1	Day 6	Day 8	Day 13	Day 14	Day 20
Abnormal uterine bleeding (pad/day)		Large pad*	1	Midsize pad†	3-4	Small pad‡	1-2

\*Large pad : Sofy bodyfit sanitary pad (29 cm)

†Midsize pad : Sofy bodyfit sanitary pad (26 cm)

‡Small pad : Sofy bodyfit sanitary pad (21 cm)

혈액검사에서는 입원 시 대비 빈혈 관련 수치들이 정상에 가까운 수치들로 상승했고, 혈소판 수치의 경우 감소하였으나, 이후 9월에 재검한 결과 157로 나와 일시적인 수치라고 판단하였다. 소변 검

사의 경우 입원 시 하혈량이 많아 검사하지 못했다가 6월 17일 이후 갈색혈이 묻어나오는 정도로 감소하여 소변검사를 시행하였다.

Table 8. Laboratory Findings of Case 2

	5/31	6/19	Normal limits
Hemoglobin (g/dl)	11.0	12.0	12 ~ 18
Hematocrit (%)	32.3	36.4	37 ~ 54
Red blood cell (RBC) (10 <sup>6</sup> /m)	3.5	3.9	3.8 ~ 6.2
Platelet (10 <sup>3</sup> /μL)	130	119	150 ~ 450
Urinalysis RBC	Not implemented	30 ~ 40	0 ~ 2
Urinalysis WBC*	Not implemented	3 ~ 5	0 ~ 2
Urinalysis Occult blood	Not implemented	+++	-

\*WBC : whit blood cell

## V. 고 찰

AUB은 정상 월경의 범주에서 벗어난 경우로 정의되며, 이는 연령에 따라 그 원인이 다양하다. 사춘기 이전 여아의 생식기 출혈은 비정상적인 에스트로겐 자극이나 감염, 하부 생식기 종양, 난소 종양, 이물질, 외상 등에 의해 유발될 수 있다. 가임기 여성의 생식기 출혈 또한 염증성 질환이나 외상, 종양 등에 의할 수 있지만, 대부분은 자궁이 원인이며, 이는 기능적, 기질적 원인으로 크게 분

류된다. 해부학적 이상이나 전신 질환 없이 발생하는 기능적 원인에는 불규칙적인 양상의 무배란성 출혈과 규칙적인 과다 월경 양상의 배란성 출혈이 포함되며, 원인 병소가 있는 기질적 원인에는 자궁근종, 용종, 자궁내막암, 임신 합병증 등이 포함된다. 폐경 후 출혈은 대부분 질위축증, 자궁경관 혹은 자궁내막 용종 등의 양성 질환에 기인하지만 10% 정도에서 자궁내막암을 동반하므로 악성 질환 배제가 중요하다<sup>1)</sup>. 비임신 여성에서의 비정상 자궁 출혈은 2011년 국제산부인과학회(International Federation of

Gynecology and Obstetrics, FIGO)에 의해 소개된 PALM-COEIN 체계에 의해 출혈 양상을 과다월경과 월경간출혈로 구분하고, 원인을 나타내는 문자인 용종, 자궁선근증, 자궁근종, 악성 종양, 혈액 응고 장애, 배란 장애, 자궁내막 이상, 의인성 질환, 분류 불가능으로 분류한다<sup>10)</sup>. AUB의 치료법 또한 구조적 병변이 있는 경우(PALM)와 구조적 병변이 없는 경우(COEIN)로 나누어 제시하는데, AUB 치료의 목적은 출혈량을 감소시켜 질병 발병율을 줄이고 삶의 질을 향상시키는 것으로, 양방에서는 약물이나 약리학적인 치료를 가능한 한 최우선으로 고려한다<sup>11)</sup>.

PALM 중 AUB을 유발하는 자궁내막 용종이 있는 경우 자궁경을 통한 용종 절제술을 효과적이고 안전한 치료법으로 보며, 이는 빠른 회복과 활동 복귀가 가능하다고 알려져 있다. 자궁근종의 경우 근종을 가진 환자의 30% 정도에서 AUB 등의 증상으로 인한 치료가 필요하다. 증상이 있는 경우 약리학적인 치료를 시도해볼 수 있고, 이에 반응이 없는 경우 근종의 개수, 위치, 크기 및 임신 가능성 등을 고려하여 수술적 접근을 고려해야 한다. 출혈 및 월경통과 관련된 선근증의 경우 보통 자궁절제술로 치료한다. 그러나 생식 능력을 유지하고 싶은 경우, 복합피임약, 프로게스테론 제제, 미레나와 같이 구조적 병변 없는 AUB에 사용되는 치료법으로 증상을 완화시킬 수 있다. COEIN은 구조적 또는 해부학적 변화를 확인할 수 없는 응고장애, 배란장애, 자궁내막 기능 장애, 의인성 원인, 분류되지 않은 기타 원인 등을 자궁출혈의 원인으로 포함하고 있다. 이러한

경우 자궁 내막의 안정성 혹은 박리나 내막의 안정을 유도하는 인자의 조절을 치료의 원칙으로 삼고, 해당 치료법이 실패할 경우, 수술적 선택 또한 제시된다. 에스트로겐과 황체호르몬을 함유한 복합 피임약은 월경혈량을 35~72% 감소시키며, 구조적 변화 없는 대부분의 AUB 원인에 대한 치료법이 된다<sup>11)</sup>.

본 연구의 대상자는 자궁근종 및 비정상 자궁 출혈을 진단받고, 증상 지속 혹은 심화 시 수술적 처치를 권유받은 환자들이다. AUB은 자궁근종 환자에게 가장 흔한 증상으로, 월경과다와 부정자궁출혈이 가장 흔한 출혈 양상이다. 자궁근종과 관련된 월경 과다는 빈혈을 초래할 수 있고, 다량의 월경량으로 인한 생리대 교체 빈도의 상승은 여성의 사회적 생활에 큰 지장을 초래한다<sup>1)</sup>. 많은 경우 자궁평활근종 환자들이 정상적인 월경 패턴을 보이기 때문에 AUB와 자궁평활근종의 관계는 아직 명확하지 않지만, 이전의 가설들은 증가된 자궁 내막 표면적과 근종 주변의 약하고 충혈된 혈관들로 인해 혈관이 확장되어 혈류가 증가한 것이 혈소판 작용을 넘어선다고 주장한다<sup>12)</sup>. 증상으로 과다월경만 나타날 경우, 트라넥삼산, 비스테로이드성 항염증제, 피임 호르몬, 다나졸, 성선자극호르몬분비호르몬(gonadotropin releasing hormones, GnRH) 작용제, 아로마타제 억제제, 선택적 에스트로겐 수용체 조절제, 선택적 프로게스테론 수용체 조절제 등의 의학적 치료는 효과적일 수 있다<sup>10)</sup>. 한 연구에 따르면 트라넥삼산은 출혈을 30%에서 60%까지 감소시켰고, 미레나도 페리틴과 헤마토크리트 수치를 증가시키며 출혈을 감소시켰다<sup>13)</sup>. 또 다른 연구에 따르면 GnRH

작용제는 근종의 부피 감소와 빈혈 교정, 수술 중 출혈 감소에 사용될 수 있으며, 점막하 근종의 경우, 자궁경을 통한 근종절제술이 AUB에 대한 최선의 치료법이다<sup>14)</sup>.

자궁절제술은 비정상적인 자궁 출혈에 시행할 수 있는 수술이나, 자궁절제술을 받은 환자 중 25~50%가 자궁절제술 후 증후군이라고 일컫는 비뇨기계 이상, 성적 기능 이상, 요통, 골반통, 소화기계 이상, 피로, 우울증 등의 증상을 호소한다<sup>15)</sup>. 본 연구의 대상자들이 수술적 치료를 시도하기 전 한방 치료를 선택한 이유는 폐경에 가까운 연령 때문이었는데, 자궁근종은 에스트로겐과 프로게스테론에 대한 의존성이 특징적으로, 35세 이전의 여성의 경우 35세 이후의 여성에 비해 2배 빠른 근종의 성장을 보이지만, 폐경기가 되면 일반적으로 근종이 퇴행하는 경향이 있다<sup>16)</sup>. Case 1의 경우 AMH가 0.99 ng/ml로 폐경 이행기로 볼 수 있고, Case 2의 경우 AMH 검사를 시행하지는 못했지만 52세의 연령으로 보아 일반적인 폐경 연령에 가까워 몇 년 이내에 근종의 크기와 증상 완화를 기대할 수 있어 수술적 처치 대신 한방 치료를 시도하였다. 한방에서 월경 주기가 규칙적이나 월경량이 많은 경우 溼水過多라고 하며, 이는 자궁근종, 자궁내막의 폴립, 자궁내막 증식증, 자궁내막염 등에 의해 발생한다. 또한 월경 주기와 무관하게 불규칙적으로 출혈이 일어나는 경우를 崩漏라고 하며, 이는 기능성 자궁 출혈, 부정자궁출혈 등과 연관될 수 있다. 일차적으로 출혈량이 적을 때는 자궁내막암, 자궁경부의 미란, 용종, 배란기 출혈 등과 호르몬 제제의 과용 또는 오용 등의 의인성 요

인을 염두하고, 출혈량이 많으며 갑작스럽게 발생한 경우 유산, 포상기태, 임신 용모암, 자궁외임신 등 임신합병증과 감별 진단해야 한다<sup>2)</sup>.

《景岳全書》에 따르면 崩漏不止는 經亂이甚한 상태로, 대개 亂하면 예정일의 앞이나 뒤이고 漏하면 불시에 妄行하는데, 漏하다가 淋하고 淋하다가 崩하니, 결국 모두가 血病으로 인하고 단지 정도의 차이가 있을 뿐이라고 하였다<sup>17)</sup>. 이는 기능성 자궁출혈이 월경 주기의 문란, 출혈 시간 연장, 월경량 증가를 포함하는 것과 유사한 부분이 있으며, 병인은 임상 표현에 따라 주로 오장의 기능실조로 충임맥이 不固한 것과 관계가 있다<sup>18)</sup>. 변증 분류를 살펴보면, 초경 직후 시상하부-뇌하수체의 미성숙, 폐경 전 난소기능의 감퇴 등을 腎氣虛로 귀속시키며, 사려과다, 부적절한 식생활, 과로 등이 비기를 손상시켜 血의 통섭기능을 저해한 경우를 脾氣虛로 변증한다. 품부의 부족이나 조혼 및 다산 등으로 정혈을 손상시키거나 갱년기에 腎氣가 점차 쇠하여 肝腎이 모두 허해지거나 만성질환으로 腎精과 肝血이 모두 손상되어 衝任이 손상된 경우는 肝腎虧損로 변증한다. 체질이 음허하거나 오랜 질환 혹은 다산 방로 등으로 음이 허해지면 內熱이 발생하고 虛火가 치성하여 血海를 동요시켜 경혈이 정상 시기가 아닌 때에 妄行하게 한다. 이때 血崩은 陰을 더욱 휴손하게 되고, 崩漏가 반복해서 발생하는 경우를 陰虛血熱이라 한다. 陽盛하면 肝火가 쉽게 동요하고, 抑鬱性 체질이 오래되어 火가 잘 생긴다. 熱邪, 濕邪가 衝任經에 들어가 열이 경혈을 펴박해 崩漏가 발생하는 경우 肝鬱血熱라고 한

다. 칠정의 소상으로 충임맥이 저체되거나 除血이 미진할 때 寒, 熱邪에 감수되어 瘀를 형성하면 충임맥을 막아 혈이 경으로 돌아가지 못해 崩漏를 이루는데, 이를 血瘀로 변증한다<sup>2)</sup>. 崩漏에 대한 치료는 영양을 강화하고 빈혈 수치를 정상화시키며, 우선 지혈하여 標를 치료하고, 출혈이 완화되면 本을 치료해야 하며, 지혈된 후에는 復舊還歸시켜 인체 기능을 회복시킨다<sup>18)</sup>.

본 연구의 대상자들의 경우, 공통적으로 자궁근종과 비정상 자궁 출혈을 진단 받고, 기력저하 및 건통을 호소하였으며, 입원 기간 빈혈에 대한 철분제를 복용 중이었다. 脾가 虛하여 血을 統攝하는 기능을 상실하여 야기된 崩루는 대부분 안색이 누렇게 뜨거나 호흡이 가쁘고, 말하기조차 귀찮아하며 피로감과 무기력함을 호소하는 등 비허기혈부족이나 納運의 기능이 좋지 않은 증후들을 동반하는데, 본 연구의 대상자들의 경우와 유사하였다<sup>18)</sup>. 본 연구의 대상자들의 경우 연령을 고려했을 때, 일반적인 폐경 연령인 49.7세에 가까워<sup>19)</sup>, 수술적 처치를 거절하고 한의학적 치료로 증상 완화를 시도해보고자 하였다. 《東醫寶鑑 內景篇 卷之三 胞門》에는 益胃升陽湯을 '혈괴가 暴下하고 아울러 水泄하는 것을 치료한다. 前後二陰에 있는 유형의 血이 下焦에서 脫竭되기 때문이다. 血脫하면 益氣하는 것이 聖人之法으로, 이는 陽이 生하고 陰이 長한다는 뜻이다.'라고 하여<sup>20)</sup> 혈이 고갈된 것을 기를 더하여 치료함을 설명하였다. 본 연구에 사용된 益胃升陽湯의 구성 약재를 살펴보면, 補氣하는 白朮, 黃芪, 人蔘과 升揚하는 柴胡, 升麻, 葛根, 健胃和胃하는 神麩으로 益氣하고,

補血, 活血하는 當歸, 止血하는 阿膠珠, 乾薑(焦), 荊芥, 地榆, 清熱하는 黃芩으로 塞流한다. 가감하며 추가된 약재 중 竹茹는 清熱化痰, 除煩止嘔하여 心熱을 去 하고자 하였고, 烏藥는 順氣止痛, 溫身散寒하여 建通을 完化하고자 하였다. 半夏는 燥濕化痰, 降逆止嘔, 消痞散結 하여 오심 증상을 완화하는데 사용되었다<sup>21)</sup>.

Case 1의 경우, 입원 당시 월경 과다 양상의 AUB와 심한 기력저하, 현훈, 오심, 숨참 증상과 양측 견부의 무너질 듯한 통증을 호소하였다. 문진과 맥진을 기반으로 기허와 심열과다로 변증하여 익위승양탕에 시호와 황금을 증량하고, 죽여를 추가하였다. 입원 중반부부터는 건통 완화를 위해 오약을 추가로 더하였다. 오심 증상 완화를 위해 반하사심탕 과립제를 식후 1포씩 복용하도록 하였다. 퇴원 시 오심 및 숨참 증상이 입원 시 대비 80% 이상 호전되어 평소 생각나지 않을 정도로 완화되었으며, 건통 또한 입원 시 '무너질 듯한 통증'에서 경향부회전 시 약하게 동반되는 정도의 통증으로 완화되었다. 월경량은 입원 전 월경 시와 대비해 20~30% 정도 감소했고, 월경통으로 인한 총 진통제 복용량은 1/3 가량 감소하였다. 월경 중 현훈 및 오심 증상 또한 입원 전 대비 80~90% 정도 대폭 완화되었다.

Case 2의 경우, 입원 당시 월경 주기를 벗어난 양상의 AUB와 양측 견통, 전신 기력저하와 심한 피로감, 배부 자한과 현훈, 하복부와 족부의 냉감, 우측 요둔부의 시림 증상을 호소하였다. 이에 본 환자를 간신구허로 변증하여 익위승양탕 처방을 사용하였고, 동의보감 잡병편 부인에 혈허로 인한 번열과 도한, 허

로와 유사한 것을 치료한다고 언급된 가미소요산 과립제를 함께 사용하였다. 입원 시 하혈량이 대형 패드를 3-4시간 간격으로 교체할 정도였으나 퇴원 시 속옷에 갈색으로 묻어나는 정도로 감소했으며, 양측 목직한 양상의 견통 또한 입원 시 대비 60% 정도 완화되었다. 우측 요둔부 시림 증상도 지속적인 호전 양상을 보였으며 전신 기력저하 및 배부 자한 증상의 경우 입원 3일 차 이후 증상 소실되어 퇴원 시까지 관련된 특별한 증상은 별무하였다.

본 연구는 益胃升陽湯을 포함한 한의 치료로 대상자들의 비정상적인 자궁 출혈이 완화되고, 기력저하와 견통 등의 동반된 증상들이 개선되었다는 점에서 의의가 있다. 그러나 대상자들의 입원 기간 내 월경량과 월경통 등에 대하여 객관적인 지표를 기준으로 확인하지 못하고, 문진을 통한 환자의 주관적인 표현에 의해 치료 과정 및 결과를 확인하였다는 한계점이 있다. 또한 소규모 인원을 대상으로 입원 기간에 한정하여 시행된 후향적 연구로, 근거 수준이 높지 않다는 단점이 있다. 이에 향후 한의 진료의 유효성을 입증하기 위해 보다 확장된 후속 연구들이 필요할 것으로 사료된다.

## VI. 결 론

본 연구는 2023년 1월부터 6월까지 ○○한방병원에 내원한 환자 중 비정상 자궁출혈을 주소증으로 본원에 입원한 환자를 대상으로 益胃升陽湯에 加減한 처방을 內服시키고, 中極, 關元, 腹結, 曲骨, 三陰交, 陰陵泉 등에 鍼刺 치료를 시행

하여 월경량 및 월경통 감소, 기력저하와 동반된 증상들의 호전, 견통 호전 양상이 관찰되어 한의 치료가 비정상적 자궁출혈의 치료에 유효하다는 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

□ Received : Jun 19, 2024

□ Revised : Jul 31, 2024

□ Accepted : Aug 30, 2024

## References

1. Korean Society of Obstetrics and Gynecology Textbook Compilation Committee. Gynecology. Seoul:Korea medicine Publish. 2015:81-89, 103.
2. Kim DI, et al. Korean medicine obstetrics and Gynecology. Vol 2. 3rd rev. ed. Seoul:Euisseongdang. 2016:31, 32-76.
3. Health Insurance Review & Assessment Service. Healthcare Bigdata Hub.[cited May 16, 2024] Available from: <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfoTab1.do>
4. Lee JA, et al. Case Series of 10 Outpatients Complaining of Abnormal Uterine Bleeding. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2005;19(5): 1427-32.
5. Kim DI, Oh CY, Choi MS. Gyojubuin-yangbang. Seoul:Jungdam. 2011:58.
6. Im KJ, Yoo DY. A clinical case of Abnormal Uterine Bleeding. Journal of Haehwa Medicine. 2014;23(1):167-72.
7. Bae SJ, et al. A case report of dysfunctional uterine bleeding with

- abdominal pain. The journal of oriental obstetrics & gynecology. 2005;18(4): 242-52.
8. Kim KJ, et al. A Case Report of Functional Uterine Bleeding with Heavy Bleeding. The journal of oriental obstetrics & gynecology. 2003;16(3): 200-7.
  9. 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.
  10. Wouk N, Helton M. Abnormal Uterine Bleeding in Premenopausal Women. American Family Physician. 2019; 99(7):435-43.
  11. Benetti-Pinto CL et al. Abnormal Uterine Bleeding. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017;39(7):358-68.
  12. Whitaker L, Critchley HO. Abnormal uterine bleeding. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2016;34:54-65.
  13. Sinai Talaulikar V. Medical therapy for fibroids: an overview. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2018;46: 48-56.
  14. Stewart EA. Clinical practice: uterine fibroids. N Engl J Med. 2015;372(17): 1646-55.
  15. Park JW, et al. A Case Report of Post Hysterectomy Syndrome Treated with a Combination of Korean Medical Treatment. The Journal of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves. 2022;17(2):91-100.
  16. Ulin M, et al. Uterine fibroids in menopause and perimenopause. Menopause. 2020;27(2):238-42.
  17. Jang GB. Traduction Gyeongak-jeonseo (國譯 景岳全書). Seoul:Iljungsa. 1993: 20-5.
  18. Shin CH. Catechetical Gynecology & pediatrics. Seoul:Seongbosa. 1992:105-10.
  19. Kim IK, Choi HM, Kim MH. Menopausal knowledge and management in peri-menopausal womed. J Korean Soc Menopause. 2012;18(2):124-31.
  20. Heo J. Dong-uibogam. Seoul:Daesung-munhwasa. 1992:177.
  21. Kim IL, et al. Herbology. Seoul: Yeonglim-sa. 2017:157-638.