

월경전 불쾌기분장애에 관한 전향적인 연구

김지연* · 조숙행*† · 광동일* · 박용균**

A Prospective Study of Premenstrual Dysphoric Disorder

Ji Yun Kim, M.D.,* Sook Haeng Joe, M.D.,*†
Dong IL Kwak, M.D.,* Yong Kyun Park, M.D.**

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine* 5(1) : 52-62, 1997 —

This study was designed to determine the frequency of premenstrual dysphoric disorder in gynecological outpatients, and also attempted to compare premenstrual change characteristics, functional impairment due to premenstrual changes and frequency of risk factors reported by women with confirmed premenstrual changes(PMC⁺)(n=17) and those without confirmed premenstrual changes(PMC⁻)(n=23).

Forty gynecological outpatients who complained of premenstrual discomforts were asked to complete questionnaires on menstrual history, obstetric-gynecological history, and premenstrual change and functional impairment. The women were also asked to complete a daily rating form based on DSM-IV diagnostic criteria for one menstrual cycle.

Absolute severity method, effect size method and percent change method were used to assess changes between follicular phase and luteal phase.

The results of the study were as follows :

1) The frequency of premenstrual dysphoric disorder according to each of the three methods was 5% for the absolute severity method, 15% for the effect size method, and 27.5% for the percent change method.

2) The frequently reported symptoms were as follows : physical symptoms(64.7%) ; lethargy, easy fatigability, or marked lack of energy(41.2%) ; decreased interest in usual activities(29.4%) ; and marked affective lability(23.5%).

3) There were no significant differences in onset ages of premenstrual changes, regularities of premenstrual changes and changes of severity and duration of premenstrual symptoms over time between women with and without confirmed premenstrual changes. However, women with confirmed premenstrual changes reported both physical and emotional symptoms as earliest symptoms most frequently, while women without confirmed premenstrual changes reported only physical symptoms most frequently.

*고려대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Korea University, Seoul, Korea

**고려대학교 의과대학 산부인과학교실

Department of Obstetrics Gynecology, College of Medicine, Korea University, Seoul, Korea

†Corresponding author

4) Functional impairment was significantly higher in women with confirmed premenstrual changes than those without confirmed premenstrual changes, but impairment was not severe.

5) No differences were found between women with and without confirmed premenstrual changes in risk factors including demographic data, menstrual and obstetric and gynecological history.

These results suggest that the prevalence of premenstrual dysphoric disorder varies with scoring methods. The women with confirmed premenstrual changes reported physical symptoms most frequently(64.7%). Functional impairment was significantly higher in women with confirmed premenstrual changes, but impairment was not severe.

KEY WORDS : Premenstrual dysphoric disorder · Scoring method · Functional impairment · Risk factor.

서 론

월경전기 증후군의 유병율은 30~90% 정도로 보고되어 왔으며(Hargrove와 Abraham 1982; Woods 등 1982), 연구 대상군, 후향적 혹은 전향적인 조사방법의 이용, 증상변화의 측정방법 등의 차이에 따라서 현저한 차이를 보이고 있다. 후향적인 방법으로 월경전기 증후군이 있다고 평가된 여성들을 대상으로 전향적인 방법을 적용하여 평가하였을 때 약 50% 정도의 여성들만이 월경전기 증후군으로 확인되었다(Rubinow와 Roy-Byrne 1984). 최근 전향적인 매일평가방법을 이용한 연구에서 후기황체기 불쾌기분장애(Late Luteal Phase Dysphoric Disorder; 이하 LLPDD)의 진단기준에 충족되는 시점유병율은 4.6%이었으며(Rivera-Tovar와 Frank 1990), 미국산부인과학회(American College of Obstetricians and Gynecologists 1989)에서는 여성의 20~40%가 월경전기증상을 호소하며, 약 5%에서는 일상생활에 심각한 기능장애를 초래한다고 보고하였다.

또한, 월경전기 증후군의 위험요소로 연령, 산과력, 결혼 상태, 월경주기의 특성 및 피임약 복용, 그밖에 정신과적 장애의 기왕력 등이 제시되고 있다. 그러나, 위험요소에 관한 대부분의 연구들이 후향적인 평가방법으로 평가된 월경전기 증후군 환자를 대상으로 한 것이었고, 최근, 전향적인 평가방법을 이용한 인구통계론적 변인, 위험 요소 및 정신과적 장애와 월경전기증후군과의 관계에 대한 연구들(Sanders 등 1983; De-

jong 등 1985; Freeman 등 1988; Schnurr 등 1994)에서는 후향적 평가방법을 이용한 연구와 다른 결과들이 제시되고 있어, 아직 논란의 여지가 있는 실정이다.

미국 정신의학회의 DSM-III-R(1987)의 부록 A에 후기황체기 불쾌기분장애(LLPDD)의 연구진단 기준이 제시되면서, 임상 의들과 연구가들에게 있어 이 진단에 대한 보다 체계적인 연구지침을 제공하게 되었다. 최근, 미국 정신의학회의 DSM-IV(1994)에서는 부록 B에 후기황체기 불쾌기분장애 대신에 월경전 불쾌기분장애(Premenstrual Dysphoric Disorder; 이하 PMDD)로 명명하여, 달리 분류되지 않는 우울장애 범주(Depressive Disorder, Not Otherwise Specified)에 포함시키고 있다. 월경전 불쾌기분장애(PMDD)의 진단기준의 특징은 진단에 필요한 다섯가지의 증상 증기분과 관련된 증상이 최소한 하나 이상 있어야 하고, 이러한 증상들은 기능장애를 일으킬 만큼 심해야 하고, 다른 장애가 단순히 악화된 것이 아니어야 하며, 연속적인 2회의 월경주기 동안 전향적인 매일평가방법에 의해 확인되어야 한다. 그러나, 난포기와 황체기의 변화의 정도를 어떻게 측정할 것인가를 구체적으로 언급하지 않고 있으며, 월경전 불쾌기분장애 여성에서의 기능장애 정도를 어떻게 평가할 것인가 하는 점에 관한 문제와 이러한 증상들이 항상 연속적으로 나타나는지에 관한 문제 등에 대해 아직도 논란이 있는 실정이다.

Halbreich 등(1982)은 월경전기 증후군의 증상이 200개 이상으로 다양하고 부정적인 변화뿐 아니라, 다정다감해지고 성적 관심 및 성욕이 증가하고 생산성이

나 효율성이 증가하는 등의 긍정적인 변화가 월경주기와 관련되어 나타날 수 있다고 제시하면서 월경전기변화(premenstrual changes)개념을 도입하였다.

월경전기변화는 여러 증상들이 군집되어 하나의 증상군으로 나타나는 경우가 많지만, 실제 임상에서는 한두 가지의 증상이 심하게 주기적으로 반복적으로 나타나서 일상생활에 지장을 초래할 정도로 고통을 받는 환자도 볼 수 있다. 그리고, 이러한 월경전기 불편감을 매월 경험하는 경우도 있지만, 어떤 달에는 나타나고 어떤 달에는 나타나지 않는 경우도 있다. 또한 월경전기 불편감을 심하게 경험하더라도 일상생활에서의 직업적, 사회적 기능장애는 심하게 호소하지 않는 경우도 볼 수 있다.

본 연구에서는 월경전기의 심리적, 신체적 불편감을 호소하는 산부인과 외래환자를 대상으로 DSM-IV의 월경전 불쾌기분장애(PMDD)의 열한개 항목을 포함한 매일평가서를 이용하여 지금까지 제시되고 있는 세 가지의 측정방법 즉, 절대적 평가(absolute severity method), 효과크기 방법(effect size method), 백분율변화 방법(percent change method)을 적용하였을 때 월경전 불쾌기분장애의 진단기준에 충족되는 빈도를 알아보았다.

또한, 전향적인 평가방법으로 월경전기변화가 확인된 군과 월경전기변화가 확인되지 않은 군 간의 인구통계학적 변인과 월경특성, 산부인과적 과거력 등 위험요소와의 관련성과 황체기와 난포기 간의 증상의 심한 정도, 월경전기변화의 특징 및 월경전기변화로 인해 일상생활에서 느끼는 기능장애의 정도를 비교조사하였다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

연구대상은 1996년 3월 20일부터 7월 20일까지 고려대학교 의과대학부속 구로병원 산부인과에 내원한 환자 중 월경전기의 심리적인 혹은 신체적인 불편감을 호소한 60명을 대상으로 하였다.

정신과 의사가 개별 면담을 시행하여 현재 심한 내과적 질환을 앓고 있거나 정신과적 진단과 치료를 받은 과거력이 있거나 현재 정신과적 질환을 앓고 있는 환자는 제외하였다. 이 중 매일평가서를 완성하지 못하였거나 신뢰성이 의심되는 20명을 제외한 40명의 자료를 이용하였다.

2. 연구 방법

대상군에게 인구통계론적 변인들과 월경전기변화의 특징(월경전기변화를 처음 경험한 연령, 변화의 규칙성, 초기양상, 연령에 따른 월경전기변화의 기간과 심한 정도의 변화) 및 월경전기변화로 인하여 느끼는 일상생활의 기능장애정도과 위험요소(연령, 결혼여부, 직업여부, 분만 및 유산 회수, 초경연령, 월경주기의 규칙성, 주기간격, 월경기간, 월경량, 월경통 등의 월경력, 피임약 복용, 월경에 대한 태도, 제왕절개, 혹은 복강경 수술 등의 산부인과적 시술을 받은 과거력 등)에 관한 설문지를 작성하도록 하였다.

또한 1회의 월경주기동안 매일평가서(Daily Rating Form ; 이하DRF)를 자가평가하도록 하였다. 매일평가서는 DSM-IV(1994)에 제시되어 있는 월경전 불쾌기분장애(PMDD)의 진단기준 A의 11개 항목-우울, 불안, 정서적 불안정, 분노감, 흥미의 감소, 주의 집중의 어려움, 피로감, 식욕의 변화, 수면의 변화, 자기조절감의 상실, 신체적 증상에 기초하였다. 각 항목의 심한 정도는 각각 1점(변화 없음)에서 6점(아주 심한 변화) 척도로 구분하였다.

특히, DSM-IV의 월경전 불쾌기분장애의 진단기준 B항목의 월경전기변화로 인한 일상생활에서의 기능장애정도를 평가하기 위하여 5점 척도(1점 전혀 영향이 없다 ; 2점 약간의 장애가 있다 ; 3점 중간 정도의 장애가 있다 ; 4점 심한 정도의 장애가 있다 ; 5점 아주 심한 장애가 있다)를 사용하였다.

월경주기중 난포기(월경주기 5~10일째 동안)의 점수와 황체기(월경시작전의 6일 동안)의 점수를 비교하는 세가지의 측정방법 즉, 절대적 평가(absolute severity method : Eckerd 등 1989), 효과크기 방법(effect size method : Schnurr 1988), 그리고 백분율변화 방법(percent change method : Rubinow와 Roy-Byrne 1984)을 사용하여 대상군에서 월경전 불쾌기분장애(PMDD)의 진단기준을 충족시키는 빈도를 구하였다.

세가지 측정방법의 기준은 다음과 같다. 절대적 평가의 기준은 난포기에는 3점 이상인 날이 2일 이하이고, 황체기에는 5점 이상인 날이 적어도 하루 이상이어야 하며, 효과크기 방법은 황체기의 평균점수와 난포기의 평균점수의 차이를 주기의 표준편차로 나누어 1.0 이상이어야 한다. 백분율변화 방법은 난포기의 평균점수

보다 황체기의 평균점수가 30% 이상 클 때 현저한 변화가 있다고 보는 기준이다.

또한, 매일평가서(DRF)상 1회의 월경 주기 동안 열한개의 항목 중 최소한 하나의 항목이 난포기(월경주기 5~10일째 동안)와 황체기(월경시작전의 6일 동안)의 평균점수의 차이가 30% 이상이고 황체기의 평균점수가 3점 이상인 군을 월경전기변화가 있는 군(confirmed premenstrual change; 이하 PMC⁺)으로 간주하고, 매일평가서에서 최소한 하나의 항목이 황체기와 난포기의 평균점수가 30% 이상 차이를 보이지 않거나, 30% 이상의 차이를 보이더라도 황체기의 평균점수가 3점 미만인 경우는 월경전기변화가 없는 군(not confirmed premenstrual change; 이하 PMC⁻)으로 간주하였다.

월경전기변화가 있는 군과 없는 군 사이에 매일평가서 상 확인된 월경전기증상들의 빈도와 월경전기변화의 특징 및 월경전기변화로 인하여 느끼는 일상생활의 기능장애정도와 위험요소를 비교하였다.

월경전기변화가 있는 군과 없는 군 사이의 비교는 t-test와 χ^2 -test 검증을 사용하였고 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

결 과

1. 대상의 인구통계학적 변인

본 연구의 연구대상의 평균 연령은 33.60 ± 7.09 세(21~53세)이었으며, 교육 정도는 중졸이 8명(20.0%), 고졸이 23명(57.5%), 그리고 대졸이상이 9명(22.5%)이었다. 결혼상태는 기혼이 33명(82.5%), 미혼이 6명(15.0%), 그리고 이혼이 1명(2.5%)이었다. 직업을 가지고 있는 여성이 14명(35%)이었고, 직업이 없는 여성이 26명(65%)이었다(Table 1).

대상군이 받은 산부인과 진단은 골반부 염증성 질환 9명(22.5%), 자궁 근종 6명(15%), 자궁 기형 5명(12.5%), 낭종 4명(10%), 자궁경부과형성 4명(10%), 월경불순, 불임 등 기타 8명(20%), 진단이 내려지지 않은 경우가 4명(10%)이었다.

2. 월경전 불쾌기분장애의 빈도

매일평가서를 이용하여 평가하였을 때 DSM-IV의 월경전 불쾌기분장애(PMDD)의 진단기준을 만족시키는 빈도는 절대적 평가로 2명(5%), 효과크기 방법으로

6명(15%), 백분율변화 방법으로 11명(27.5%)이었다(Table 2).

3. 월경전기변화가 있는 군과 없는 군의 평균 황체기, 난포기 점수

11개 문항 중 적어도 한 문항 이상에서 황체기와 난포기 사이의 점수가 30% 이상의 변화를 보이고, 황체기 평균점수가 3점 이상인 경우, 즉 월경전기변화가 있는 군(PMC⁺)이 17명(42.5%)이었고, 황체기와 난포기 사이의 점수차이가 30% 미만이거나 황체기 평균점수가 3점 미만인 경우, 즉 월경전기변화가 없는 군(PMC⁻)이 23명(57.5%)이었다. 월경전기변화가 있는 군의 황체기 평균점수는 2.82 ± 0.87 , 난포기의 평균점수는 1.67 ± 0.50 이었으며, 월경전기변화가 없는 군에서는 각각 1.43 ± 0.46 , 1.53 ± 0.52 이었다(Table 3).

4. 월경전기변화의 항목별 빈도

월경전기변화가 확인된 군에서 매일평가서에 의해 확인된 월경전기 변화의 항목별 빈도는 신체적 증상이 11명(64.7%)으로 가장 많았고 피로하거나 기운이 없어진다 7명(41.2%), 일상생활에 흥미가 떨어진다 5명(29.4%), 정서적으로 불안정하다 4명(23.5%) 등의 순위로 나타났다(Table 4).

Table 1. Demographic characteristics of the subjects

(n=40)	
Age(mean \pm SD)	33.60 \pm 7.09
Education	
Middle school graduates	8(20.0%)
High school graduates	23(57.5%)
University graduates	9(22.5%)
Marital status	
Currently married	33(82.5%)
Divorced or separated	1(2.5%)
Never married	6(15.0%)
Employment	
Employed	14(35%)
Unemployed	26(65%)

Table 2. Prevalence of premenstrual dysphoric disorder by scoring methods

Cycle	Absolute severity	Effect size	Percent change
One cycle	2(5%)	6(15%)	11(27.5%)
None	38(95%)	34(85%)	29(72.5%)

5. 월경전기변화가 있는 군과 없는 군의 월경전기증상 의 특성 및 일상생활 기능장애정도 비교

월경전기변화가 있는 군(PMC⁺)의 월경전기 증상의 특성을 살펴보면, 월경전기의 불편감을 처음 경험한 평균연령은 22.23±8.4세이었고, 월경전기 증상이 매월 연속적으로 반복되어 나타나는지의 여부에서는 매월 나타난다는 경우가 8명(47.1%)이었으며, 불규칙적으로 나타난다는 경우는 7명(41.2%)이었다. 또한 월경전기증상을 처음 경험했을 때 신체적 증상만 경험한 경우는 6명(35.3%), 심리적 증상만 경험한 경우는 1명(5.9%)이었고, 신체 증상과 심리 증상을 같이 경험한 경우가 8명(47.1%)으로 가장 높은 빈도를 보였다. 월경전기변화가 없는 군(PMC⁻)에서는 각각 16명(69.6%), 2명(8.7%), 3명(13.0%)으로 신체적 증상만 처음 경험한 경우가 가장 빈도가 높았으며, 월경전기변화

Table 3. Mean luteal and follicular phase scores^a for women with premenstrual changes and without premenstrual changes

	PMC ⁺	PMC ⁻	p-values
Mean luteal phase score	2.82±0.87	1.43±0.46	0.006 ^b
Mean follicular phase score	1.67±0.50	1.53±0.52	NS ^c

Statistics : t-test

NS : non significant

PMC⁺ : confirmed premenstrual changes

PMC⁻ : not confirmed premenstrual changes

^a1=no symptom or change, 6=extreme change

^bt=3.54, df=17.68

^ct=0.69, df=30

가 있는 군과 비교하여 통계학적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.05). 그리고 월경전기변화가 있는 군에서 연령이 증가됨에 따라 월경전기 증상의 기간이 짧아지는 경우는 4명(23.5%), 길어지는 경우는 4명(23.5%), 변화가 없는 경우는 7명(41.2%)이었고, 연령이 증가됨에 따라 월경전기증상의 정도가 심해진다는 경우와 약해진다는 경우가 각각 3명(17.6%)이었고, 변화가 없다는 경우가 9명(52.9%)로 가장 많았다. 마지막으로, 월경전기증상이 일상생활 및 사회생활에 미치는 영향에서는 전혀 영향이 없다는 경우가 3명(17.6%), 약간의 장애가 있다는 경우가 8명(47.1%), 중간 정도의 장애가 있다는 경우는 5명(29.4%)이었으며, 심한 혹은 아주 심한 정도의 장애가 있다고 답한 경우는 없었다. 기능장애 정도를 5점 척도로 평균을 구하면 2.13±0.72이었다. 월경전기변화가 없는 군에서는 일상생활 및 사회생활에 전혀 영향을 받지 않는다고 답한 경우가 15명(65.2%)이었고, 경한 정도의 장애가 있다고 답한 경우가 7명(30.4%)이었다. 이러한 월경전기변화로 인해 일상생활에서 느끼는 기능장애의 정도는 월경전기변화가 확인된 군과 확인되지 않은 군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.01)(Table 5).

6. 월경전기변화가 있는 군과 없는 군 사이의 위험요소 비교

월경전기변화가 확인된 군과 확인되지 않은 군 사이에 연령, 교육, 결혼 상태, 직업 여부 등 인 구통계학적 변인들에서는 차이가 없었다(Table 6).

Table 4. Frequency of premenstrual symptomatology according to daily rating form in women with premenstrual changes

Symptom	PMC ⁺ (n=17)
Marked depressed mood, feelings of hopelessness, or selfdeprecating thoughts	2(11.8%)
Marked anxiety, tension, feelings of being "keyed up", or "on edge"	2(11.8%)
Marked affective lability	4(23.5%)
Persistent and marked anger or irritability or increased interpersonal conflicts	2(11.8%)
Decreased interest in usual activities	5(29.4%)
Subjective sense of difficulty in concentrating	3(17.6%)
Lethargy, easy fatigability, or marked lack of energy	7(41.2%)
Marked change in appetite, overeating, or specific food cravings	3(17.6%)
Hypersomnia or insomnia	3(17.6%)
A subjective sense of being overwhelmed or out of control	3(17.6%)
Other physical symptoms(e.g., breast tenderness or swelling, headaches, joint or muscle pain, a sensation of bloating, weight gain)	11(64.7%)

PMC⁺ : confirmed premenstrual changes

또한 양 군 사이의 산부인과적 과거력을 비교하였을 때 분만과 유산회수, 복강경 수술 혹은 개복수술 과거력, 과거와 현재의 피임약 복용여부에서 차이가 없었으

며(Table 7), 초경연령, 월경주기 규칙성, 월경주기의 간격, 월경기간, 월경량, 월경중 통증, 그리고 월경태도 등 월경 특성상 유의한 차이는 보이지 않았다(Table 8).

Table 5. Characteristics of premenstrual change of women with premenstrual changes and without premenstrual changes

	PMC ⁺ (n=17)	PMC ⁻ (n=23)	p-values
Onset age of premenstrual change(mean±SD)	22.23±8.4	24.62±6.00	NS*
Regularity of premenstrual change			NS
Monthly	8(47.1%)	4(17.4%)	
Irregular	7(41.2%)	16(69.6%)	
Earliest symptoms to appear			0.042 ^a
Physical	6(35.3%)	16(69.6%)	
Emotional	1(5.9%)	2(8.7%)	
Both	8(47.1%)	3(13.0%)	
Duration of symptoms			NS
Decreased	4(23.5%)	5(21.7%)	
Increased	4(23.5%)	3(13.0%)	
No change	7(41.2%)	13(56.5%)	
Severity of symptoms over time			NS
Increased	3(17.6%)	7(30.4%)	
Decreased	3(17.6%)	2(8.7%)	
No change	9(52.9%)	13(56.5%)	
Impairment of function			0.002 ^b
None	3(17.6%)	15(65.2%)	
Mild	8(47.1%)	7(30.4%)	
Moderate	5(29.4%)	0(0%)	
Severe	0(0%)	0(0%)	
Very severe	0(0%)	0(0%)	

Statistics : chi-square test, *t-test
 PMC⁺ : confirmed premenstrual changes NS : non significant
^aχ²=6.32, df=2 PMC⁻ : not confirmed premenstrual changes
^bχ²=12.43, df=2

Table 6. Demographic characteristics of women with premenstrual changes and without premenstrual changes

	PMC ⁺ (n=17)	PMC ⁻ (n=23)	p-values
Age(mean±SD)	33.35±6.53	33.78±7.62	NS*
Education			NS
Middle school graduates	2(11.8%)	6(26.1%)	
High school graduates	11(64.7%)	12(52.2%)	
University graduates	4(23.5%)	5(21.7%)	
Marital status			NS
Currently married	14(82.4%)	19(82.4%)	
Divorced or separated	0(0%)	1(4.3%)	
Never married	3(17.6%)	3(13.0%)	
Employment			NS
Employed	6(35.3%)	8(34.8%)	
Unemployed	11(64.7%)	15(65.2%)	

Statistics : chi-square test, *t-test
 PMC⁺ : confirmed premenstrual changes NS : non significant
 PMC⁻ : not confirmed premenstrual changes

Table 7. Obstetric and gynecological history of women with premenstrual changes and without premenstrual changes

	PMC ⁺ (n=17)	PMC ⁻ (n=23)	p-values
Delivery(mean ±SD)	1.06±1.03	0.86±1.01	NS*
Abortion(mean ±SD)	2.35±1.54	1.39±1.80	NS*
Laparoscopy	2(11.8%)	6(26.1%)	NS
Obstetric or gynecologic operation	2(11.8%)	6(26.1%)	NS
Past oral contraceptives	2(11.8%)	5(21.7%)	NS
Current oral pill contraceptives	2(11.8%)	0(0%)	NS
Statistics : chi-square test, *t-test		NS : non significant	
PMC ⁺ : confirmed premenstrual changes		PMC ⁻ : not confirmed premenstrual changes	

Table 8. General menstrual characteristics of women with premenstrual changes and without premenstrual changes

	PMC ⁺ (n=17)	PMC ⁻ (n=23)	p-values
Menarche(age, mean ±SD)	14.71±1.57	14.77±1.60	NS*
Regularity			NS
Regular	8(47.1%)	14(60.9%)	
Irregular	9(52.9%)	9(39.1%)	
Cycle length(days, mean ±SD)	31.13±5.63	35.04±11.67	NS*
Duration of menstruation(days, mean ±SD)	4.82±1.59	5.87±3.30	NS*
Amount of menstruation			NS
Small	3(17.6%)	2(8.7%)	
Medium	10(58.8%)	13(56.5%)	
Large	4(23.5%)	8(34.8%)	
Dysmenorrhea			NS
None	6(35.3%)	4(17.3%)	
Mild	9(52.9%)	12(52.2%)	
Moderate	1(5.9%)	6(26.1%)	
Severe	1(5.9%)	1(4.3%)	
Menstrual attitude			NS
Natural	10(58.8%)	16(69.6%)	
Bothersome	6(35.3%)	6(26.1%)	
Disgusted	1(5.9%)	1(4.3%)	
Statistics : chi-square test, *t-test		NS : non significant	
PMC ⁺ : confirmed premenstrual changes		PMC ⁻ : not confirmed premenstrual changes	

고 찰

미국 정신의학회의 DSM-III-R(1987)에서 사회적, 직업적 장애를 초래하는 월경주기에 수반되는 불쾌기분 장애로서 후기황체기 불쾌기분장애(LLPDD)라는 정신과적 진단범주가 처음 제시되었다.

DSM-IV(1994)에서는 월경전 불쾌기분장애(PMDD)로 명칭이 바뀌었으며, 압도당하는 느낌, 또는 자기조절이 안된다는 주관적인 느낌 항목이 A항에 추가되었고, 황체기와 난포기의 시기를 보다 명확히 규정하였다.

그러나, 이러한 진단기준에 대하여 아직 해결해야 할 다음 세가지 문제들이 남아있다. 첫째로는 난포기와 황체기의 증상의 차이를 어떻게 평가할 것인가 하는 측정방법의 기준이 설정되어 있지 않고, 두번째로는 월경전기증상이 연속적인 월경주기마다 지속적으로 나타나지 않을 수 있으며, 세번째로는 월경전기증상으로 인한 일상생활의 기능장애를 어떻게 평가할 것인지에 관한 문제가 아직 미해결 상태에 있다.

첫번째, DSM-IV에서는 2회의 월경주기동안 전향적인 방법을 이용하여 월경전기에 현저한 변화가 확인되어야 한다고 제시하였을 뿐 증상변화를 측정하는 구체적인 평가방법은 명시하지 않고 있다. 지금까지 소개

되어 많이 쓰이고 있는 측정방법(scoring method)으로는 절대적 평가(absolute severity method; Eckerd 등 1989), 효과크기 방법(effect size method; Schnurr 1988), 백분율변화 방법(percent change method; Rubinow와 Roy-Byrne 1984), 경향분석(trend analysis; Magos와 Studd 1986)이 있다. Hurt 등(1992)은 월경전기 불편감을 호소하는 670명의 여성의 2회의 월경주기동안의 매일평가서를 토대로 각 방법을 이용하여 DSM-III-R의 후기황체기 불쾌기분장애의 진단기준에 맞는 빈도를 구하였다. 평가방법에 따라 진단기준에 맞는 여성의 비율은 각각 달랐다. 절대적 평가에서 14%로 가장 낮은 빈도를 나타내었고, 경향분석에서 45%로 가장 높은 빈도를 보이었다. 효과크기 방법과 백분율변화 방법에서는 각각 38%와 34%로 중간의 빈도를 보이었다. Hurt 등(1992)은 이와 같이 증상변화를 평가하는 방법에 따라 후기황체기 불쾌기분장애(LLPDD)의 유병율이 다르기 때문에 일정한 측정방법이 필요하다고 강조하였다.

본 연구에서 각 방법을 적용하여 월경전 불쾌기분장애로 진단되는 빈도는 절대적 평가로 5%, 효과크기 방법으로 15%, 백분율변화 방법으로 27.5%로 측정방법에 따라 다양한 빈도를 보이었으며, 절대적 평가를 이용하였을 때 가장 낮은 빈도를 보하였고, 백분율변화 방법을 이용하였을 때 가장 높은 빈도를 보이었다.

이러한 결과를 볼 때, 절대적 평가의 기준은 지나치게 제한적이고, 반대로 백분율변화 방법은 다소 포괄적인 기준이라고 생각된다. 즉, 단순히 30%의 변화기준만으로는 황체기와 난포기 간의 변화의 차이에 대해서는 예민한 척도로 작용할 수 있지만, 황체기의 증상의 심한 정도를 반영하지 못하여 충분한 황체기 증상을 가진 군과 충분치 않은 황체기 증상을 가진 군이 모두 포함되어 보다 동질적인 군을 파악하기가 힘들 것으로 사료된다. 따라서, Schnurr 등(1994)이 제시한 것처럼, 황체기에 충분한 증상이 있고, 난포기에는 증상이 없는 환자를 가려내기 위해서는 절대적 평가와 유사한 기준이 필요하며, 효과크기 방법과 백분율변화 방법과 같은 변화에 대한 기준을 병합하여 사용하는 것이 좋은 방법이라고 생각된다. 본 연구에서는 월경전기변화의 기준으로 30%의 변화와 함께 황체기 평균점수 6점 척도상 3점 이상의 기준을 추가하였는데, 이러한 황체기 평균점수의 기준을 4점 또는 5점으로 하였을 때에는 다른

결과를 보일 수도 있을 것으로 생각된다.

두번째, 현재 DSM-IV의 월경전 불쾌기분장애(PM-DD)의 진단기준에는 2회의 월경주기 동안 전향적인 매일자가평가방법을 이용하여 황체기에 나타나는 증상을 확인할 것이 명시되어 있는데, 매월 월경전기 불편감을 경험하는 여성들도 있지만, 일부 여성에서는 월경전기 불편감이 어떤 달에는 나타나고 어떤 달에는 나타나지 않기도 하며, 불규칙적으로 월경전기 불편감을 경험하더라도 그 정도가 매우 심한 경우도 볼 수 있다. 본 연구에서는, 월경전기변화가 있는 군(PMC⁺)에서 불편감을 매월 경험한다고 응답한 대상이 8명(47.1%)이었고, 어떤 달에는 나타나고 어떤 달에는 나타나지 않는다고 응답한 대상이 7명(41.2%)이었다. DSM-IV의 월경전 불쾌기분장애의 진단기준에는 전향적인 평가방법으로 월경전기증상들이 최소한 2회의 월경주기 동안 확인이 되어야 한다는 것을 요구하고 있다. 본 연구의 대상들은 1회의 월경주기 동안만 전향적인 방법으로 매일 평가하였기 때문에, 2회의 월경주기 동안 연속적으로 평가하여 월경전기증상이 규칙적으로 나타나는지 확인해 볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

세번째, 월경전 불쾌기분장애의 진단을 위해서는 측정방법과 증상의 연속성 외에도 월경전기 변화가 일상생활에 미치는 기능장애에 관하여 고려해야하며, 이에 관해 많은 논의가 이루어지고 있다. Johnson 등(1988)은 대부분의 여성에서 경험되는 정도, 중등도의 월경전기증상은 기능장애를 가져오지 않는다고 제시하였으며, Gallant 등(1992)은 후향적인 방법에 의해 후기황체기 불쾌기분장애의 진단기준에 충족되고, 월경주기의 황체기 동안에 수행능력이 감소된다고 보고한 여성들에서 사회적, 직업적 수행능력의 장애를 확인할 수 없었다고 보고하였다.

본 연구의 결과를 살펴보면, 월경전기변화가 있는 군(PMC⁺, n=17)과 월경전기변화가 없는 군(PMC⁻, n=23)의 일상생활 장애정도도 5점 척도로 비교하였을 때 월경전기변화가 있는 군에서는 3명(17.6%)이 전혀 장애를 느끼지 않는다고 응답하였고, 8명(47.1%)이 경한 정도의 장애, 5명(29.4%)이 중간 정도의 장애를 느낀다고 응답하였으며, 월경전기변화가 없는 군에서는 전혀 장애를 느끼지 않는다고 응답한 경우가 15명(65.2%), 경한 정도의 장애를 느낀다고 응답한 경우가 7명(30.4%)으로, 양 군간에 유의한 차이를 보이었다.

그러나, 월경전기변화가 있는 군에서 보고하는 주관적인 기능장애정도는 경한 정도(5점 척도상 평균 2.13) 이었고, 심한 장애를 느낀다고 보고한 대상은 한 명도 없었다. 월경전 불쾌기분장애 진단기준에 충족되는 대상들에서도 역시 심한 기능장애를 호소하는 대상은 없었다.

본 연구에서는 주관적으로 호소하는 기능장애의 정도를 평가하였기 때문에, 향후 이러한 직업이나 학업, 일상생활, 그리고 대인관계에서의 기능장애를 보다 객관적으로 정확히 평가할 수 있는 방법이 고안되어야 할 것이다.

한편, 본 연구에 참여한 대상은 산부인과를 내원한 외래환자 중에서 월경전기에 신체적, 정서적으로 불편감이 있다고 답한 40명이었는데, 이들은 월경전기 불편감만으로 치료를 받기 위하여 산부인과에 내원한 것은 아니었고 각각 다른 이유로 산부인과를 방문하였다. 이들 중 특히 5명은 일상생활에 중등도의 지장이 있을 정도로 불편감을 경험한다고 호소하였다. 이처럼 월경전기 불편감을 경험하고 있음에도 월경전기 불편감을 주소로 치료를 찾지 않는 것은 우리나라에서 일반인의 월경전 불쾌기분장애에 대한 인식이 부족하고 치료자의 관심도가 낮기 때문인 것 같다.

월경전기에 가장 흔하게 나타나는 심리적 증상은 과민성, 우울감, 에너지 저하이고, 신체적 증상으로는 부은 느낌, 유방 통증 등이다(Bancroft와 Backstrom 1985). Janiger 등(1972)은 미국, 일본, 나이가아라, 터키 여성을 대상으로 교차문화연구를 시행하여, 가장 흔한 증상이 신경 긴장, 과민성, 기분의 변동, 피로감, 두통, 그리고 유방통증이라고 보고하였다. 본 연구의 결과를 보면, 월경전기변화가 있는 군에서 가장 흔하게 호소하는 증상은 신체적 증상, 피로감과 에너지 저하, 일상생활에 대한 흥미감소, 그리고 정서적 불안정성의 빈도순으로 나타났다. 특히, 신체적 증상으로는 복부팽만감, 유방부종, 유방통증, 부종, 그리고 두통을 흔하게 호소하였다.

조숙행(1996)의 청소년의 월경전기변화에 관한 연구에서는 심리적 변화의 빈도가 신체적 변화의 빈도보다 높았고 심리적 변화는 기력이 없고 피곤해진다, 일에 지장이 있다, 불안·짜증·신경질이 난다, 잠이 많아지고 누워있는 시간이 많아진다 등의 빈도순으로 보고하였다. Fisher 등(1989)은 월경전기 증후군이 있는 청

소년과 성인을 비교하였을 때 청소년에서 사회적 기능장애가 의미있게 높았으며, 성인에서는 수분저류증상이 더욱 많았다고 보고하였다. 성인을 대상으로 한 본 연구에서는 신체적 증상을 가장 흔하게 보고하였으며, 이러한 결과들은 연령에 따라 증상의 형태, 기능장애정도가 변화할 수 있는 가능성을 시사하며 따라서 전향적 평가방법을 통한 연령에 따른 증상변화, 기능장애에 관한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

또한 지금까지 월경전기 증후군의 심리적 증상에 관한 연구는 많이 시행되어왔지만 그에 동반되는 신체적 증상에 관한 연구는 많지 않았다. Metcalf 등(1990)은 스스로 월경전기증상이 있다고 보고한 군에서는 그렇지 않은 군에 비해 주기에 따른 신체적 증상의 빈도의 빈도가 높고, 월경전기에 느끼는 신체적 증상의 빈도와 심한 정도가 높았다고 보고하였다. DSM-IV의 월경전 불쾌기분장애의 진단기준은 신체적 증상을 하나의 항목에 제한시켰으나, 신체적 증상을 통해 월경전기 증후군의 원인에 접근하고 증상의 종류에 따라 치료의 구체적인 전략을 세우기 위해서는 신체적 증상을 좀 더 세분화해 볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

여러 다양한 위험요소들이 월경전기 증후군과 연관되어 있으며, 월경전기 증후군의 원인의 이해에 단서를 제공하고, 취약한 환자를 가려내는데 도움을 준다(Logue와 Moos 1986). 월경전기증후군으로 치료를 찾은 여성들 중에서 전향적으로 월경전기증후군으로 확인된 군은 확인되지 않은 군보다 연령이 낮았으며(Dejong 등 1985; Schnurr 1988), Freemann 등(1988)은 월경전기 증후군의 심한 정도는 연령과 음성적 관계를 보이며, 자녀의 수와는 양성적 관계를 보인다고 보고하였다. 그러나, 연령이 증가함에 따라 월경전기증상의 형태나 심한 정도가 같은지, 감소하는지, 혹은 더 심해지는지 아직 불명확한 상태에 있다. 임신과 분만은 월경전기 증후군의 중요한 위험 요소로 거론되어 왔으며(Logue와 Moos 1986), 출산회수가 증가할수록 월경전기증상을 많이 호소하였다(Warner와 Bancroft 1990). Wood 등(1979)은 결혼상태를 유지하고 있는 여성이 미혼여성이나 별거, 이혼한 여성보다 월경통을 덜 호소하며, 결혼한 여성보다 별거 혹은 이혼한 여성이 월경전기증상을 더욱 흔하게 호소한다고 보고하였다. 본 연구에서는 대상수가 적어 확정적으로 결론내리기는 힘들지만, 월경전기변화가 있는 군과 없는 군 사

이에 연령, 분만과 유산회수, 결혼상태의 차이는 보이지 않는 것으로 보인다.

월경주기의 여러 특성들과 월경전기 중후군의 관련성에 대하여도 많은 연구들이 시행되었다. 월경주기의 간격이 길수록 월경전기의 부종, 기분변화, 우울감을 흔하게 호소하며(Woods 등 1982), 월경전기증상과 월경주기간격의 길이, 불규칙성과는 양성적인 관계를 보인다(Sheldrake와 Cormark 1976). Moos(1968)는 불규칙한 월경주기를 가진 여성이 월경시기와 월경 전기에 불편감을 많이 호소한다고 하였으며, van Keep와 Lehert(1981)는 월경기간이 길수록, 그리고 월경량이 많을수록 월경전기증상을 흔하게 호소한다고 보고하였다. 본 연구에서는 초경연령, 월경주기의 규칙성, 월경주기간격의 길이, 월경기간, 월경량, 월경통, 월경태도 등과 월경전기변화의 관계에 관하여 살펴보았으나 월경전기변화가 있는 군과 없는 군간에 유의한 차이는 관찰되지 않았다.

결 론

본 연구는 산부인과를 방문한 환자를 대상으로 매일 평가서를 이용하여 월경전 불쾌기분장애(PMDD)의 빈도를 구하였고, 월경전기변화가 있는 군과 없는 군간의 일상생활에서 느끼는 기능장애의 정도 및 월경전기증상의 특성과 위험요소의 빈도를 비교하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

월경전 불쾌기분장애의 빈도는 절대적 평가(absolute severity method)로 2명(6%), 효과크기 방법(effect size method)으로 6명(15%), 백분율변화 방법(percent change method)으로 11명(27.5%)이었으며, 월경전기변화의 항목별 빈도는 신체적 증상(64.7%), 피로하거나 기운이 없어진다(41.2%), 일상생활에 흥미가 떨어진다(29.4%), 그리고 정서적으로 불안정하다(23.5%) 등의 순위로 나타났다. 월경전기변화가 있는 군과 없는 군의 월경전기증상의 특성을 비교하였을 때, 발병연령, 규칙성, 연령증가에 따른 증상의 기간과 심한 정도의 변화에서는 차이가 없었고, 월경전기변화가 있는 군에서는 월경전기변화를 처음 경험했을 때 신체적, 심리적 증상을 함께 경험한 경우가 가장 많았고, 월경전기변화가 없는 군에서는 처음에 신체적 증상만을 경험한 경우가 가장 많았다. 월경전기 불편감

으로 인한 일상생활 기능장애의 빈도는 월경전기변화가 없는 군에 비해 월경전기변화가 있는 군에서 유의하게 높았으나, 주관적인 장애정도는 심하지 않았다. 월경전기 변화가 있는 군과 없는 군 사이에 위험요소의 빈도는 차이를 보이지 않았다.

이러한 결과를 종합해 보면, 월경전 불쾌기분장애로 진단되는 빈도는 측정방법(scoring method)에 따라 다양한 빈도를 보이며, 월경전기변화가 있는 군의 월경전기변화의 증상으로는 복부팽만감, 유방부종, 유방통증, 부종, 그리고 두통 등의 신체적 증상이 가장 많았다. 월경전기 변화가 있는 군에서는 월경전기변화가 없는 군에 비해 기능장애의 빈도가 높았으나, 그 정도는 심하지 않았다.

본 연구의 제한점으로는 대상의 수가 적었다는 점을 들 수 있겠고, 향후 전향적인 평가방법과 보다 적절한 측정방법을 이용하여 동질적인 월경전 불쾌기분장애를 가진 군을 선별하여 연령에 따른 월경전기변화의 특성과 일상생활에 미치는 기능 장애, 위험요소 등에 관해 더욱 연구가 진행되었으면 한다.

중심 단어 : 월경전 불쾌기분장애 · 측정 방법 · 일상생활 기능장애 · 위험요소.

REFERENCES

- 조숙행(1996) : 청소년의 월경전기 변화. 정신신체의학 4 : 198-206
- American College of Obstetricians and Gynecologists(1989) : Premenstrual syndrome. Committee Opinion No 66. Washington DC, American College of Obstetricians and Gynecologists
- American Psychiatric Association(1987) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third edition, Revised, Washington DC, American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition, Washington DC, American Psychiatric Association
- Baneroft J, Backstrom T(1985) : Premenstrual syndrome. Clin Endocrinol 22 : 313-336
- Dejong R, Rubinow DR, Roy-Byrne P, Hoban MC, Grover GN, Post RM(1985) : Premenstrual mood

- disorder and psychiatric illness. *Am J Psychiatry* 142 : 1359-1361
- Eckerd MB, Hurt SW, Severino SK(1989) : Late luteal phase dysphoric disorder : Relationship to personality disorders. *J Personal Disord* 4 : 338-344
- Fisher M, Trieller K, Napolitano B(1989) : Premenstrual symptoms in adolescents. *J Adolesc Health Care* 10 : 369-375
- Freeman E, Sondheimer SJ, Rickels K(1988) : Effects of medical history factors on symptom severity in women meeting criteria for premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol* 72 : 236-239
- Gallant SJ, Popiel DA, Hoffman DM, Chakraborty PK, Hamilton JA(1992) : Using daily ratings to confirm premenstrual/late luteal phase dysphoric disorder. Part II. What makes a "real" difference. *Psychosom Med* 54 : 167-181
- Halbreich U, Endicott J, Nee J(1982) : Premenstrual depressive changes : Value of differentiation. *Arch Gen Psychiatry* 40 : 535-542
- Hargrove JT, Abraham GE(1982) : The incidence of premenstrual tension in a gynecologic clinic. *J Reprod Med* 27 : 721-724, 1982
- Hurt SW, Schnurr PP, Severino SK, Freeman EW, Gise LH, Rivera-Tovar A, Steege JF(1992) : Late luteal phase dysphoric disorder in 670 women evaluated for premenstrual complaints. *Am J Psychiatry* 149 : 525-530
- Janiger O, Riffenburgh R, Kersh R(1972) : Cross cultural study of premenstrual symptoms. *Psychosomatics* 13 : 226-233
- Johnson SR, McChesney C, Bean JA(1988) : Epidemiology of premenstrual symptoms in a nonclinical sample : I. Prevalence, natural history and help-seeking behavior. *J Reprod Med* 33(4) : 340-346
- Logue CM, Moos RH(1986) : Perimenstrual symptoms : Prevalence and risk factors. *Psychosom Med* 48 : 388-414
- Magos AL, Studd JWW(1986) : Assessment of menstrual cycle symptoms by trend analysis. *Am J Obstet Gynecol* 155 : 271-277
- Metcalf MG, Livesey JH, Wells JE, Braiden V(1990) : Physical symptom cyclicality in women with and without the premenstrual syndrome. *J Psychosom Res* 34(2) : 203-213
- Moos R(1968) : The development of a menstrual distress questionnaire. *Psychosom Med* 30 : 853-867
- Rivera-Tovar AD, Frank E(1990) : Late luteal phase dysphoric disorder in young women. *Am J Psychiatry* 31 : 783-789
- Rubinow DR, Roy-Byrne P(1984) : Premenstrual syndromes : Overview from a methodological perspective. *Am J Psychiatry* 141 : 163-172
- Sanders D, Warner P, Backstrom T(1983) : Mood, sexuality, hormones and the menstrual cycle, I : Changes in mood and physical state : description of subjects and method. *Psychosom Med* 45 : 487-501
- Schnurr PP(1988) : Some correlates of prospectively defined premenstrual syndrome. *Am J Psychiatry* 145(4) : 491-494
- Schnurr PP, Hurt SW, Stout AL(1994) : Consequences of methodological decisions in the diagnosis of late luteal phase dysphoric disorder. In : Gold JH, Severino SK(ed), *Premenstrual Dysphorias*. Washington DC, American Psychiatric Press, pp 19-46
- Sheldrake P, Cormack M(1976) : Variations in menstrual cycle symptom reporting. *J Psychosom Res* 20 : 169-177
- van Keep PA, Leher P(1981) : The premenstrual syndrome : An epidemiological and statistical exercise. In van Keep PA, Utian WH(eds), *The Premenstrual Syndrome*. Lancaster, England, MTP Press, pp31-42
- Warner P, Bancroft J(1990) : Factors related to self-reporting of the premenstrual syndrome. *Br J Psychiatry* 157 : 249-260
- Wood C, Larsen L, Williams R(1979) : Menstrual characteristics of 2,343 women attending the shepard foundation. *Aust NZ J Obstet Gynecol* 19 : 107-110
- Woods NF, Most A, Dery GK(1982) : Prevalence of premenstrual symptoms. *Am J Public Health* 72 : 1257-1264