

월경장애여성의 건강관리를 위한 동서간호학적 접근

신혜숙*

I. 서론

여성은 남성과 다른 점이 많은데, 우선 체질부터 차이가 나서 남성이 대개 양기가 강한 체질이라면, 여성은 거의 음기가 강한 체질이다. 특히 한의학적으로 볼 때 여성은 혈액을 많이 소모하기 때문에 남성에 비해 기혈이 고르지 않는 것으로 본다.

예를들면 ‘남좌여우(男左女右)’라는 말과 ‘좌혈우기(左血右氣)’라는 말이 있듯이 남성에게는 혈액 부족증이 드물지만 기력 쇠약증은 흔하고, 여성에게는 기력 부족증이 드물지만 혈액부족증은 흔하다. 생리적으로 월경이나 분만을 해야 하는 여성은 남성보다 빈혈이 많다는 사실도 이를 입증해 준다고 본다. 그러므로 한방에서는 대개 남성의 보약으로 에너지를 채워 주는 보기제를 쓰고, 여성의 보약으로는 혈액을 늘려 주는 보혈제를 쓴다(신재용, 1997).

이처럼 여성은 여성만의 특수한 신체구조로 인하여 남성과 다른 특별한 질환을 갖게 되는 경우가 많다. 특히 여성생식기와 관련된 질환도 다양하게 생기는데, 산부인과를 찾는 여성들이 가장 많이 호소하는 것이 월경과 관련된 증상이다.

원활한 생리를 통해 여성기관의 기능이 제대로 움직일 때 여성은 진정으로 아름다워질 수 있다고 말 하듯이(심용섭, 1996), 여성에게 있어서 월경과 관련된 건강문제 해결은 여성의 삶의 질을 향상시키는 데에 큰 영향을 미친다고 본다.

한편 우리의 간호지식은 서구의 문화를 배경으로 한 간호의 이론과 실체가 도입 및 구축되어 왔기 때문에 오늘날까지

도 우리의 문화를 고려한 건강관리와 질병행위에 대한 이론 정립이 부족한 실정이다.

이제 우리의 간호도 기존의 서양의학적 접근에 의존하였던 것에서 벗어나 동서의학적 접근을 시도하기 위해서 한의학적 접근을 통한 간호지식의 축적이 요구된다. 이러한 맥락에서 본 연구에서는 오랜 역사와 문화의 발전과정에서 형성되어 온 한의학적 접근을 통해 월경장애여성의 건강관리에 대해 고찰해 봄으로써 월경장애여성들의 건강관리를 위한 동서간호학적 간호중재방법을 모색하는데 도움이 될 것으로 본다 (강현숙 외 9인, 19994; 김은희, 1993; 신혜숙, 1994; 증희원, 1997).

따라서 본 연구의 목적은 월경장애여성의 건강관리에 대한 한의학적 접근방법과 보완요법을 고찰함으로써 이를 동서간호학적 간호중재방법 개발의 참고자료 및 활용방법으로 제시하는데 있다.

II. 월경과 여성건강

월경이란 성숙한 여성의 자궁으로부터 점막의 피사를 수반하는 자발적인 자궁출혈이 주기적이고 규칙적으로 반복하여 일어나는 현상을 말한다. 월경은 여성의 생생리상(性生理上) 가장 현저한 객관적인 증후로서 사춘기 이후에서 갱년기 전까지 계속되는 생리 현상이며, 월경이 시작되었다는 것은 곧 임신과 분만의 기능이 구비되었다는 증거이다(민장식, 1996; 송병기, 1986; 이경섭,1987).

* 경희대학교 의과대학 간호과학부 교수

여성에게 초경이 시작되는 나이는 약 13세 전후이고, 폐경은 약 51세 정도에 일어난다고 하며, 우리나라 여성들의 경우 평균 폐경 연령은 48세 정도이다(신혜숙, 1995; 안명옥, 1996; 이경혜 외 10인, 1998). 신체 발육경도와 매우 긴밀한 관계를 가진 것이 여성호르몬이고 그 영향으로 인한 것이 월경이므로 여성마다 제각기 월경주기와 월경량, 월경과수반되는 월경통의 정도에 차이가 있고 한 여성에게 있어서도 나이에 따라 월경에 변화가 있을 수 있다(대한산부인과학회, 1997; 심용섭, 1996).

인간에서의 월경주기는 평균 28일이며 이는 초경직후와 폐경 직전에는 다소 길어질 수 있을 뿐 아니라 개인 차이도 있어 20일 미만 또는 40일 이상의 주기를 가진 경우도 있다.

월경의 어원이 달을 상징하고 있음은 월경배출의 주기적 현상이 달의 영후현상(盈虧現相: 달이 차고 이즈러지는 모습)과 상응(相應)되고 있기 때문이며 월자(月子), 월신(月信), 월수(月水), 경수(經水), 경도(經度) 등도 같은 의미를 지닌다(신재용, 1997; 이경섭, 1987).

이처럼 월경은 바로 자연계와 인간의 발생발전과정이 상응하고 있음을 상징하는 일정불변하는 대표적인 생활활동으로 달의 회전이나 해조(海潮)의 간만(干滿)과 같이 삼순(三旬)에 1회씩 배출되는 것이다(송병기, 1986; 신재용, 1997).

월경주기는 지속적으로 반복되는 시상하부-뇌하수체-난소축의 기능적 상호관계의 총화로서 궁극적으로 자궁의 자궁내막, 난관, 자궁경관 및 질과 유방을 포함하는 모든 표적기관에 대해 주기적인 변화를 일으켜 종족보존의 기능을 완성하게 하는 신비스런 생명활동이다.

월경주기는 최종적으로 자궁내막의 증식과 탈락에 의해 월경으로 표현되는 주기적 출혈이지만 이런 주기성을 갖는데는 시상하부-뇌하수체-난소로 이어지는 일련의 기능축(functional axis) 또는 고리(circle)로 형성되는 아주 복잡한 상호작용 기전에 의해 조절되고 있다(대한산부인과학회, 1997; 이경혜외 10인, 1998).

즉, 월경주기의 초기에는 혈중 에스트로겐수치는 낮아 난포자극호르몬(FSH)의 분비를 자극한다. 그 결과 난포는 성숙하여 대량의 에스트로겐이 분비되어 주기의 진행과 더불어 FSH 분비를 억제하여 황체형성호르몬(LH) 분비를 시작시킨다. 월경주기 12일경에 LH는 최고치가 되고 이 때 배란이 일어나고 황체가 형성된다. 프로게스테론과 에스트로겐이 모두 황체세포에서 분비되며, 수정되지 않으면 황체는 퇴행하여 에스트로겐과 프로게스테론은 생산이 저하되고 월경이 시작된다. 한편 적어진 에스트로겐에 의해 다시 FSH 분비가 자극된다. 이것이 월경이다. 이와같이 하여 자궁내막이 탈락되면 출혈이 잠시 계속되나 곧, 지혈되고, 남

아있는 내막의 일부가 다시 증식된다. 이 작용은 난소에서 황체가 퇴화한 다음에 발육한 난포에서 분비되는 난포호르몬에 의해 이루어진다. 따라서 여성은 보통 14세경에 월경을 시작하고 49세 전후가 되면 끝나는데 월경이 있기 시작하면 비로소 잉태할 수 있는 완성된 체질이 된다(대한산부인과학회, 1997; 신재용, 1997; 이경혜 외 10인, 1998; 조성태와 윤영선, 1997).

한편 월경병은 월경과 관련이 있는 모든 병적인 상황을 총칭하는 것으로서 기본적으로 병증들은 신경성으로 인한 칠정상(七情傷), 인체 외부적 여건인 외감(外感), 그리고 내상(內傷, 飮食傷)에 의해 대부분 야기된다(심용선, 1996; 조성태와 윤영선, 1997).

「단계심법(丹溪心法)」에 의하면 자식을 낳는 일은 먼저 월경이 순조로워야 하는데 부인의 無子한 것을 보면 그의 월경이 혹은 먼저 하고 혹은 뒤에 하며, 혹은 많고 혹은 적으며, 혹은 장차 行하러 할 때 痛이 있고 혹은 行한 후에 痛이 있으며, 혹은 자색(紫色)이 되고 혹은 검고 혹은 맑고, 혹은 엉켜서 고르지 않으니 고르지 않으면 혈기(血氣)가 정상에서 어긋나므로 잉태하지 못한다라고 했다. 「의학입문(醫學入門)」에는 구사(求嗣)의 道는 부인의 월경이 고른 것을 요구하고 있다고 했는데, 모두 임신에는 월경이 무척 중요하다는 것을 강조한 내용들이다. 따라서 건강한 생리는 임신하고만 관계있는 것이 아니라 튼튼하고 총명한 자식을 얻는데 무척 중요한 기초가 되고 원활한 생리를 통해 여성기관의 기능이 제대로 움직일 때 여성은 진정으로 아름다워질 수 있으며 건강하다고 볼 수 있다(조성태와 윤영선, 1997).

Ⅲ. 한의학적 접근을 통한 월경장애여성 건강관리

기존의 서양의학적 접근에서 비정상월경(abnormal menstruation)은 일반적으로 월경주기와 발생빈도, 출혈량, 월경 기간 등에 있어서 정상 월경의 양상을 벗어난 자궁으로부터의 모든 출혈을 의미한다. 월경주기의 이상은 희발월경, 빈발월경으로 나누며, 월경량의 이상으로는 과다월경, 과소월경이 있다. 월경주기 및 양의 이상은 부정자궁출혈과 부정과다자궁출혈이 있다(양경희외 3인, 1998; 한방간호연구회, 1998).

특히 월경전 증후군(PMS: premenstrual symptom)은 월경 시작 전 2-10일전부터 월경이 끝날 때까지 나타나며 월경이 끝나면 증상이 없어지는 증후군으로 이 증후군으로 인하여 일상생활의 패턴을 방해할 정도이거나 의학적 치료를 받아야 할 정도의 증후군을 말한다. 또한 초경과 폐경기

사이의 여성에서 성샘자극 호르몬과 관련되어 월경 출혈이 없는 일종의 증상으로 생리적 또는 병리적 무월경이 있다. 이러한 증상에 따른 처치 및 간호로는 원인에 따라 접근하면서 대중요법이나 호르몬 및 약물요법 등을 사용해 왔다(구본건, 1990; 이경혜 외 10인, 1998; 조동제, 1995).

간호에 있어서 동서간호학적 접근을 위해서는 서양의학적 이론에만 의존할 것이 아니라 한의학적 접근의 이해가 요구된다고 본다.

월경병은 부인과에서 자주 볼 수 있는 질병으로 월경불순, 월경통, 무월경, 자궁부정출혈, 월경전후증상 등을 포함하는데, 본 장에서는 이들에 대한 한의학적 접근 방법에 따른 임상적 특성을 기술하고자 한다(김상우, 1999; 송병기, 1986; 신재용, 1997; 심용섭, 1996; 양경희 외 3인, 1998; 이경섭, 1987; 한방간호연구회, 1998).

1. 월경장애여성의 임상적 특성 및 건강관리

1) 월경불순증(또는 월경실조)

월경의 주기가 일정하지 않고 빨라지거나 느려지는가 하면, 때로는 양이 많기도 하고 적기도 해서 전혀 종잡을 수 없는 이런 증세를 월경불순증이라 한다.

월경불순증 가운데서도 정상 주기보다 월경이 4~5일 가량 빠른 증세를 한방에서는 경조(經早) 또는 월경선기(月經先期)라 하는데, 서양의학에서도 월경주기가 20일 이하이거나 심하면 한달에 두 번 오는 것을 빈발월경이라 한다.

경조는 소화기에 장애가 있거나 비위장 소화기의 기능이 손상된 경우에 많이 나타나는데, 성생활을 지나치게 하거나 변비, 혈액순환이 원활하지 못할 때 생기는 울혈 등도 경조를 일으키는 원인이 된다.

한편 경조와는 반대로 월경이 정상 주기보다 3~5일 가량 느린 병증을 경지(經遲)라고 하며, 서양의학에서는 이를 희발월경증이라 한다. 태어날 때부터 몸이 몹시 허약하거나 아기를 많이 낳은 여성에게 이런 증세가 흔히 나타나며, 몸에 무리가 갈 만큼 지나친 성생활을 했거나 정신적으로 충격을 받은 경우에도 곧 잘 나타난다.

경조나 경지처럼 월경의 주기가 일정하게 빨라지거나 느려지기만 하는 것이 아니라, 빨라지기도 하고 느려지기도 하면서, 월경의 양도 많아졌다 적어졌다 하는 경우를 경란(經亂)이라 한다.

이처럼 월경의 주기에 이상이 있을 때에는 산성 식품을 비롯한 자극성 음식과 술, 커피, 담배 등을 삼가야 한다. 주기가 일정하지 않으면서 아랫배가 차다면 익모초를 고아 복용하거나, 숙지황을 가루낸 된 알약을 빻어 복용하는 것이 좋

다. 월경이 정상 주기보다 늦을 경우에는 당귀와 녹용을 같은 분량으로 혼합한 다음 달여서 복용하면 효과가 있다. 경란일 때는 씨를 뺀 산수유를 달여 마시거나, 우슬(牛膝)을 불에 구운 다음 술을 붓고 달여 따뜻하게 마셔도 약이 된다.

한편 월경불순증 때문에 구토가 심할 때는 신향산이라는 처방으로 좋은 효과를 볼 수 있다. 신향산은 정향(丁香)과 백두구(白豆蔻)를 똑같은 분량으로 섞은 뒤 가루 내어 만드는 약으로, 한 번에 12그램씩 따뜻한 물이나 생강차로 복용하면 된다.

그리고 월경불순증으로 월경과 함께 설사를 하는 경우에는 <동의보감>에도 나오는 산약산(山藥散)으로 치료 효과를 볼 수 있다.

2) 월경통

달맞이꽃에서 추출해 낸 종자유에는 인체에 없어서는 안 될 필수 지방산인 감마 리놀렌산이 듬뿍 들어 있어, 우리나라에서는 오래 전부터 달맞이꽃을 활용하여 각종 염증 질환과 종양 등을 다스려 왔는데, 혈관을 확장하고 혈소판 응집을 억제하는 항혈전 작용을 하므로, 월경이 불규칙하고 생리통이 심한 여성이 복용하면 좋은 효과를 볼 수 있다.

월경곤란증을 바로 흔히 말하는 월경통이라 하며, 자궁근육이 아주 심하게 수축하거나 자궁내막과 자궁근 안의 혈관이 경련을 일으킬 경우, 또 정서가 몹시 불안할 때는 월경통이 생길 수 있다. 그리고 자궁이 제대로 발육하지 못하였거나 골반 안이 충혈되었을 경우에도 고통스러운 월경통이 찾아온다.

월경통을 없애기 위해서는 무턱대고 이런 약들에 손을 댈 것이 아니라 체력이 쇠약해지지 않도록 관심을 기울이고, 습관성 변비증에 걸리지 않도록 조심하며, 영양분을 골고루 섭취할 수 있는 식사를 해야 한다.

월경과 함께 열성 질환이 발병하거나 온몸의 골관절이 쑤시고 아픈 증세를 경행신통(經行身痛)이라 하고, 허리나 하복부 등에만 통증이 생기는 경우를 경행복통이라 한다.

월경을 할 때 온몸에 통증이 생기는 경행신통을 앓으면서 뼈가 가늘고 근육이 풍부한 여성은 오적산가미방(五積散加味方)을 쓰고, 같은 경행신통이라 하더라도 뼈가 굵고 근육이 적은 여성은 사물탕가미방(四物湯加味方)을 쓴다.

또 월경통에 시달릴 때마다 신경질이 유달리 심해지는 경우에는 청기천향탕(精氣天香湯)이 좋은 약이 된다.

배가 심하게 아픈 경행복통을 앓을 때는 언제 통증이 심하느냐에 따라 처방이 달라진다. 월경을 시작할 무렵에 복통이 심하다면 통경탕가미방(通經湯加味方)을 쓰고, 월경 중에 복통이 멎지 않는다면 계박탕(繫白湯)을 쓰며, 월경이 끝난 다음에도 복통이 계속 될 때에는 귀지작약탕(龜枝芍藥湯)을 쓴다.

3) 무월경

한의학에서는 무월경을 일으키는 원인에 따라 빈혈성 무월경, 혈액순환장애성 무월경, 비만성 무월경, 정신성 무월경 등으로 나누어 설명한다. 빈혈성 무월경이란 외상 또는 유산 등으로 출혈이 심했거나 아기를 많이 낳아 수유를 많이 한 경우, 과도한 섹스나 소화기능의 부전으로 자궁의 혈액이 부족해져 생기는 경우를 말한다. 빈혈성 무월경에는 팔물탕(八物湯)과 대영전(大營煎)이라는 처방이 잘 듣는다.

혈액순환장애도 무월경증을 일으킬 수 있다. 예를 들어 심장이 제기능을 다하지 못해 혈액이 원활히 순환하지 못한 탓에 자궁과 난소에 혈량이 부족해지거나, 자궁의 혈액이 완전히 자궁 밖으로 배출되지 못하고 자궁 안에서 그대로 응고되어 월경이 폐쇄되는 것이다.

이 밖에도 월경 기간 또는 산후에 찬 음식을 너무 많이 먹거나, 초경 때 찬물로 목욕을 한 경우, 그리고 정상 체온을 밑돌 만큼 몸이 찬 경우에도 혈액순환에 장애가 생겨 무월경이 나타날 수 있다.

이처럼 혈액순환에 장애가 생기면 월경이 통하지 않고 날이 갈수록 아랫배가 부르면서 딱딱해진다. 속이 답답하고, 입주위가 마르고, 손바닥이 화끈거리며, 허리나 배에 심한 통증이 오기도 한다. 이때 한방에서는 계지복령탕(桂枝茯苓湯)을 처방하는데, 계지복령탕은 어혈이 심한 경우의 처방이므로 어혈 증세를 확인한 뒤 써야 한다.

우엉은 성호르몬의 분비를 촉진시키고 혈액순환을 원활히 하여 오래된 피를 내보내는 작용을 하기 때문에 월경을 원활하게 하는 데 좋은 약이 된다. 우엉을 껍질째 다져서 거즈에 싼 뒤 찜통에 넣고 30분 정도 쪄 다음 우엉의 1.5배 가량 되는 소주를 붓고 공기가 들어가지 않도록 마개를 꼭 단아 햇볕이 들지 않는 서늘한 곳에서 익힌다. 2개월 가량 지났을 때 걸러 두고 하루 두세 번에 걸쳐 20~30ml씩 공복에 마시면 된다.

정신성 무월경증도 드물지 않다. 정신성 무월경증이란 분노를 비롯하여 경악, 공포, 고민, 슬픔 등으로 받은 심한 충격 때문에 월경이 멎는 증세다. 정신성 무월경증으로 월경이 통하지 않으면 신경이 예민해지고, 대수롭지 않은 일에도 감동을 잘 받으며 쉽게 놀란다. 또 가슴이 답답해지고 복부에 심한 통증이 생기며, 호흡이 가빠지면서 낮빛이 몹시 창백해진다. 더러 친식이 생기거나 대소변이 잘 나오지 않기도 한다. 반하후박탕가미방(半夏厚朴湯加味方)이나 가미소요산방(加味逍遙散方) 등을 처방할 수 있다.

비만성 무월경증도 있다. 지방질이 너무 많아 비대해지면 가래가 많아져 호흡이 가빠지면서 월경이 막혀 버리는 경우가 있는데, 그렇지만 더러 비대하지 않더라도 일시적으로 가

래가 너무 많아져 무월경이 되는 경우도 있다. 이때는 도인승기탕(桃仁承氣湯)이라는 처방이 좋다. 도인승기탕은 다른 처방보다 약효가 훨씬 강력하므로 한의사와 잘 상의하여 신중하게 써야 한다.

4) 자궁부정출혈

월경량의 정도가 너무 심해 보통 나흘만에 끝나던 월경이 일주일이나 넘도록 끝나지 않거나, 이틀도 채 안되어 끝나는 경우를 각각 과다월경과 과소월경이라고 한다.

과다월경증은 자궁근이 이완되었거나 자궁내막이 제때에 재생되지 않았을 때, 또 자궁근종이 생겼거나 자궁 안에 혈액이 많을 때, 변비 등으로 자궁 안이 충혈되었을 때 흔히 나타나며, 심장 질환이나 간장 질환이 과다월경증을 일으키기도 한다.

과소월경증은 자궁이 온전히 발육하지 못했거나 자궁근이 위축된 경우, 그리고 난소의 기능이 부실하여 자궁의 혈액이 적은 경우에 생기는데, 드물지만 정신 질환 때문에 과소월경증이 되는 경우도 있다.

솔잎에는 몸 안에서 합성할 수 없는 필수 아미노산이 여덟 가지나 들어 있으며 칼슘, 철분, 비타민, 엽록소도 듬뿍 들어 있어서 사람의 몸에 아주 이롭다. 솔잎 속에 들어 있는 테레빈 성분은 콜레스테롤을 줄여 주고 말초혈관을 확장하며 호르몬 분비를 늘리는 작용을 한다. 그리고 혈당을 낮추고 모세혈관을 튼튼하게 하며 니코틴 독을 없애는 효과가 뛰어난 여러 성분도 듬뿍 들어 있다.

어쨌든 월경량이 너무 적거나 많을 때는 솔잎이 아주 좋은 약이 되는데, 다음과 같은 솔잎 요법은 과다월경과 과소월경을 치료하는 근본적인 대책이 될 수 있다. 마르지 않은 생솔잎 10~20그램을 흐르는 물에 잘 씻은 뒤 찬물 100~150cc와 함께 믹서에 갈아서 거즈에 부어 죽만 걸러낸다. 그리고 꿀을 적당히 섞어 하루에 두 번, 빈속에 한 잔씩 마시면 된다.

꿀을 섞으면 영양가가 높아지고 마시기도 한결 나아지지만 그래도 솔잎 냄새 때문에 마시기가 어렵다면 찬물 대신 찬 사이타를 넣고 믹서로 간 다음 꿀과 레몬 즙을 넣어 마셔도 좋다.

솔잎 요법을 쓰다 보면 속이 거북하고 식욕이 떨어지면서 소화가 안되고 눈앞이 캄캄해지면서 어쩔어쩔해지는 경우도 있는데, 이것은 증세가 나아지면서 나타나는 현상이므로 전혀 걱정할 것이 없다. 그렇지만 증세가 심해 견디기 어렵다면 빈속에 마시지 말고 식후 30분에 마시거나 찬물 대신 찬 두유와 함께 마시면 나아진다.

5) 월경전 증후군

월경 사나흘 전쯤에 나타나는 여러 정신적, 육체적 장애를

월경전증후군이라 한다. 월경을 하기 전에 우울증에 빠지거나 신경질이 많아지거나 물건을 훔치는 것도 일종의 월경전증후군이다. 월경전증후군으로 신체에 나타나는 증세로는 유방통, 아랫배 동통 등이 있으며 헛배가 부르거나 피로가 심해지기도 한다.

즉, 월경전에 두통과 현기증이 있고 가슴이 답답하고 초조하며, 유방이 단단해지고 압통과 통증이 있으며, 부종과 설사 등의 전신증상이 있다가 생리가 끝난 후 증상이 소실되는 것을 의미한다. 이 병증은 정서불안으로 장부가 기능을 잃어 간이 울체되고 기가 막혀서 경맥이 막히게 되어 발생한다. 또는 비신(脾腎)의 양이 허해져서 수습(水濕)이 정체되고 심비(心脾)가 허하고 혈액이 온전치 못하게 되어 다양한 증후가 나타난다.

이러한 월경전 후 증상은 크게 3가지로 변별할 수 있다. 즉, 간경울화증(肝經鬱火證)성 월경전 후 증상은 생리 전 유방·유두에 압통과 통증이 있으며, 심하면 걸만 스쳐도 통증을 심하게 느낀다, 옆구리와 하복부에 팽만감이 있으며, 월경전에 열이 있고 생리주기가 빨라지거나 느러지며, 월경량이 많거나 적고, 쉽게 화를 내며 입이 쓰고 구강이 건조하다. 두통, 불면, 다몽 등의 증상이 있고 설질은 묽으며 맥은 현세(弦細)하다. 치법은 소간설열(疏肝泄熱)하고 활혈조경(活血調經)하며, 처방은 단치소요산(丹梔消遙散)을 응용한다.

이에 대한 간호중재로는 환경을 안정되게 해주고 자극을 피하며 정서적 지지를 제공하며 걱정을 해소시켜준다. 유방의 압통과 통증이 있다면 속옷은 크고 부드러운 것이 좋고, 하복부는 가볍게 마사지 해준다. 진피(陳皮), 불수(佛手) 각 1.5gm을 차로 마시게 한다.

비신양허증(脾腎陽虛證)성 월경전후증상은 월경 전에 부종, 현기증, 피로, 식욕부진, 묽은 변 또는 설사 등의 증상이 있고 상복부 팽만감이 있으며, 허리가 시리고 대퇴가 힘이 빠진다. 월경량은 비교적 많고 색은 연하고 묽으며, 설질은 두껍고 부드러우며, 설태는 희고 매끄러우며, 맥은 침세약(沈細弱)하다. 치법은 온신건비(溫腎健脾)하며, 처방은 건고탕(建固湯)을 응용한다.

간호중재로는 생리중에는 휴식을 취하게 하고 부종이 있으면 저염식이를 준다. 설사·상복부팽만이 있으면 복부의 보온에 유의하며, 천추·기해·족삼리혈에 쭉뚝을 뜬다. 식이는 차고 기름지고 자극성 있는 음식은 금한다.

심비양허증(心脾兩虛證)성 월경전후증상은 월경 전에 심계항진, 불면이 있으며 안색이 누렇고 피곤하며 힘이 없고 월경량이 많으며 색은 옅고 묽다. 설질은 담홍색이고 맥은 세약하다. 치법은 보양심비(補養心脾)하고 처방은 귀비탕(歸脾湯)을 응용한다.

간호중재로는 하복부에 온찜질을 하거나, 평소에 영양섭취를 충분히 한다.

이상과 같이 한의학적 이론에 근거해 의해 고찰해 보았듯이 월경장애여성을 위한 일반적 건강관리 방법은 다음과 같이 요약할 수 있다.

월경을 할 때는 심리 상태가 불안하고 기분이 우울하여 아무것도 아닌 일에 신경이 예민해지기 쉬우니, 잠을 충분히 자고 정신을 안정시킬 필요가 있다. 아울러 장거리 여행이나 등산으로 심신을 지치게 하거나, 무거운 짐을 옮기거나 복압을 상승시키지 않도록 주의해야 한다.

음식물 섭취에도 신경을 써야 한다. 익히지 않은 음식은 섭취하지 않는 것이 낫고 짜게 먹는 것도 좋지 않다. 외음부를 깨끗이 하여 세균에 감염되지 않도록 예방해야 하지만 목욕이나 섹스는 하지 않는 것이 좋다. 그리고 손발을 비롯하여 아랫배와 허리를 따뜻하게 하고 변비에 걸리지 않도록 주의해야 한다.

지나친 활동으로 몸에 무리가 생기면 월경을 할 때 토혈, 코피, 대변 출혈 등이 나타나는 수가 있다. 이처럼 자궁을 통하지 않고 입이나 코에서 출혈되는 것을 한의학에서는 역경이나 대상월경이라 한다. 말하자면 입이나 코로 월경을 대신하는 경우라 할 수 있다. 평소에 기름진 음식과 자극성 음식물을 지나치게 섭취하거나, 신경질이 많은 부인, 난소의 기능이 부전한 여성에게 이런 증세가 많이 생긴다. 월경기에 이처럼 피를 토하거나 코피를 쏟을 때는 안정을 하는 것이 중요하다. 또 소금을 조금씩 입에 넣어 녹여 삼키면서, 좋은 먹도 간 먹물을 한 잔 마시는 것도 좋다.

2. 월경장애여성의 건강관리를 위한 침구요법

1) 침구요법(鍼灸療法)

침구요법은 천인합일설, 음양오행설, 경락학설, 장상학설 등 동양의학의 기초이론을 근거로 하여 체표상의 일정한 부위에 각종 침구와 조작방법을 운용하여 생체의 기혈음양을 조절함으로써 질병을 예방, 완화, 치료하는 동양의학 의료기술의 한 분야이다. 침구요법의 실제에 있어서 한방간호의 역할은 침구시술 전기의 간호과정, 침구시술 중기의 간호과정 그리고 침구 시술 후기의 간호과정으로 나누어지며, 침구시술 중기의 간호과정은 침요법인지 구요법인지에 따라 침시술 중기의 간호과정과 구시술 중기의 간호과정으로 분류된다. 침구시술 전기는 침구시술을 받기로 결정한 때부터 시작하여 대상자가 시술실 침대에서 침구시술 받기 위한 체위를 취할 때까지이다. 침구시술 전 대상자는 시술을 위해 정신적, 신체적 준비가 필요하며 시술 전 간호의 중요한 측면은 대상자가 알

이야 할 내용을 교육하는 것이다. 침구시술 증기는 대상자가 시술실 침대에서 침구시술을 받기 위한 체위를 취한 때부터 침, 뜸을 제거한 시점까지이다. 침구시술 증기 간호의 기능은 대상자의 안전을 유지하고 침시술과 구시술 증기 간호의 기능에서 요구되는 역할을 수행하여야 한다. 침구시술 후기는 침, 뜸을 제거한 시점부터 안정을 취할 때까지(약 2시간 내외)이다. 침구시술 후기의 간호의 기능은 대상자의 심맥관 상태와 수분의 균형 및 영양상태를 관찰하고 안위와 안전을 제공하고 움직임을 격려하고 합병증을 예방하는 것을 포함한다.(송병기, 1986; 이경섭, 1987; 임사비나, 1998)

(1) 구급(救急) 및 표치(表治) 방법

월경통이 심해 얼굴이 창백해지고 식은땀이 나면서 손발이 차고 맥이 허세(虛細)할 경우 사용하는 방법이다. 주로 선택되는 주혈(主穴)은 삼음교(三陰交), 합곡(合谷<兩側>)이다. 취혈(取穴)은 관원(關元), 자궁<기혈속>, 십칠추하(十七椎下)이고, 침구방법은 월경 전 2-3일부터 침치료를 시작하며, 월경 후에도 다시 2-3회 침치료를 한다. 하복통이 있을 때 먼저 삼음교에 1-2분간 강자(強刺)를 한다. 만약 월경 중에 동통이 발작했을 때는 17추하혈(推下穴)에 1.5-2촌 깊이로 유침(留針) 시킨다. 이는 지통(止痛)에 효과가 있다. 신갈혈(新厥穴)에 적염구법(隔鹽灸法)을 써도 좋은 효과가 있다.

(2) 단계별 치료법(段階別 治療法)

첫단계로, 수족(手足)의 중지침단부(中指尖端部) 4개소에 자침(刺針)하는 방법이다. 이는 격통(激痛)을 견디기가 어려울 정도의 경우에 응용한다. 수족의 중지 침단부를 소독하고, 1촌의 호침(豪針)을 사용하여 우선 좌우의 족중지 침단부에 수직으로 자입(刺入)하고, 약 0.3-0.5cm의 깊이로 자입한 후 조금 염전을 행한다. 혹 통증이 완해(緩解)하면 수(手)의 중지 선단부에는 자입을 행하지 않는다. 혹 효과를 얻지 못하면 같은 방법으로 좌우수중지(手中指) 침단부에 자침을 행한다. 유침을 행하는 경우는 3-5분마다 1회의 염침(捻針)을 한다. 늘 지통(止痛)의 즉효적 효과를 얻을 수 있으나 동통이 재차 나타나더라도 이전보다는 경감되어 있을 것이다. 유침을 20분간에 걸쳐서 행하여도 지통효과가 없을 때는 발침(拔針)하고 다른방법을 사용해야한다.

두 번째로, 음교혈(陰交穴)의 훈구법(燻灸法)을 행하는 것이다. 동통이 지속되는 경우나 격통(激痛)이 완해한 후 응용한다. 간접구(間接灸)로 매회 60-90분간 행한다. 하복통에 열감이 충만하는 듯하면 최적으로 매일 2회 행하고, 동통의 발작이 재발치 않을 때까지 한다.

세 번째 단계로는 신유(腎俞) 혹은 명문(命門)에 자침(刺

針)하는 방법이 있다.

기타 매화침(梅花針)법으로 치료부위는 요선부(腰仙部), 하복부(下腹部), 대맥구(帶脈區), 관원(關元) 및 중창이 나타나는 부위로 한다. 간경(肝經)의 증후가 따르면 흉추의 8-10의 양측 기문(兩側 期間), 삼음교를 가(加)하고, 비경(脾經)의 증후에 흉추의 5-12의 양측중원족삼리(中腕 足三里)를 가한다. 치료에 의하여 증상이 기본적으로 호전된 것에는 치료효과를 굳히기 위하여 척추의 양측 특히, 요선부(요선부), 하복부, 대맥구(帶脈部)를 중점적으로 고타(叩打)한다.

(3) 고타방법(叩打方法)

혈위의 표피 0.5-1.5cm의 직경범위 내를 최소 20회, 일반적으로 40-50회 균등한 힘으로 고타한다. 척추양측은 위에서 아래로 향하여 3행(행)의 선(線)을 굿듯이 고타하고, 제1행은 척추부터 1cm 떨어진 곳, 제2행은 척추에서 2cm 떨어진 곳, 제3행은 척추에서 3-4cm 떨어진 곳을 고타한다. 하복부는 제 높이의 수평선에서 아래로 치골결합의 상연에 해당되는 곳으로 위에서 아래로 향하여 8-9행, 횡방향은 4-5행의 선상을 고타한다.

수법(手法)은 환자 체질의 허실(虛實)에 응하여 선(選)한다. 체허자는 개시 때에 비교적 경자격(輕刺激)을 채용한 후에 중등도 자격(刺激)이나 비교적 강자격(強刺激)으로 개선하나 일반적으로 중등도 자격이 적당하며 월경통이 있을 때에 강자격 수법을 채용한다. 수법은 완력(腕力)으로 탄자(彈刺)한다. 격일로 1회의 치료를 행하며 15회를 1차 치료과정으로 하여 15일의 휴지 기간을 마련하고 병상에 응하여 치료를 지속한다.

(4) 구요법(灸療法, 뜸요법)

구요법은 인체의 표면의 일정한 혈위나 아픈 부위에 뜸봉을 놓고 태워서 거기에 발생하는 온열자극으로 경락을 업게 하고 잘 통하게 하여 생리기능을 조절하고 인체의 저항력을 증진시켜서 질병의 예방과 치료하고자 하는 방법이다. 재료로는 주로 썩을 사용하며 직접구(直接灸: 애주를 피부에 직접 닿게 하는 뜸)와 간접구(間接灸: 애주와 피부사이에 약재 등을 깔아서 뜸)의 방법을 통하여 응용할 수 있다.

(5) 변증선택법(辨證選穴法)

월경 후의 복통은 늘 기체혈어(氣滯穴瘀)에 의하여 일어나므로 치법은 서간리기(舒肝理氣) 화혈조경(活血調經)을 하여야 한다. 취혈은 지기(地機), 기해(氣海), 태충(太衝), 삼음교 등을 택한다. 월경기의 복통은 한습(寒濕)이 자궁에 조체(阻滯)되어 일어나므로 건비화습(健脾化濕), 온경산한지통(溫經

散寒止痛)을 치법으로 하여야 한다. 취혈은 음릉천(陰凌泉), 관원(關元), 족삼리(足三里) 등을 택한다. 월경후의 복통은 간신희허(肝腎虧虛) 때문에 일어나므로 치법은 간신(肝腎)의 보익(補益)을 하여야 한다. 취혈은 간유(肝俞), 신유(腎俞), 관원(關元), 삼음교(三陰交), 족삼리(足三里) 등을 택한다. 침법은 보법(補法)을 사용하고

애구법(艾灸法)을 병용한다. 한편 수법으로는 월경통의 임상치료는 대부분이 월경의 2-3일전에 자침치료를 개시하고, 증후에 따라서 혈을 택하고 치료를 행하는데 매일 1회 한다. 월경 전의 복통에는 사법(瀉法)을 사용한다. 간헐적으로 염침(捻針)을 행)하고, 일반적으로 30분씩 유치한다.

2) 수지침 요법

수지침요법이란 “손은 인체의 축소판”이라는 원리에서 출발한 요법으로, 첫째는 손은 몸의 축소판이고, 둘째로, 손가락은 오장과 밀접한 관계를 가졌으며, 셋째로 손에는 내장의 기능을 조절하는 14개의 기맥이 있다는 것이다.

수지침요법에는 서암침, 수지침, 사혈침이 쓰이는데, 이 중에서 서암침과 수지침은 치료용으로 사혈침은 피를 빼는데 사용된다.

수지침에서 사용하는 침은 가는 침으로 1mm내의 자극을 주고 간혹 피를 빼는 것을 제외하고는 아픈 자극법이 없다. 요즘에는 서암봉(瑞岩鋒)이라고 하여 알루미늄판에 뾰족한 것으로 꼭 눌러 반대편에 볼록 튀어나온 것으로 압박자극을 주는 방법이 개발되어 있다. 또한 뜨겁지 않게 따뜻하게 따는 방법 등이 있고, 또 소형 자석을 붙여도 좋다. 한편 가정에서 여러 가지 끝이 둥글면서 뾰족한 것이면 자극기구로 활용할 수 있다.

이러한 수지침 요법은 현대 의학의 치료에 있어서 약의 과용, 오용, 남용 등으로 인한 중독, 부작용, 습관성은 인체에 치명적 타격을 주고 있고, 검사상 나타나지 않는 질병의 치료에 효과가 있는 것으로 인식되어 오고 있다(가톨릭대학교 간호대학 호스피스 교육연구소, 1998; 유태우, 1996).

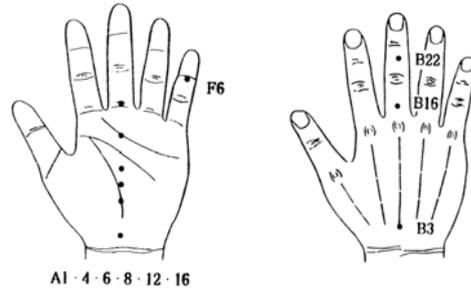
특히 서암뜸은 여성건강관리차원에서 질병관리, 예방 및 치료를 함에 있어서 자신 스스로가 할 수 있는 건강관리 방법으로 대중화되고 있는 실정이다.

예를 들어 부인의 월경통이나 산후 질환의 서암뜸법과 혈자리를 다음과 같다(도 1 참조).

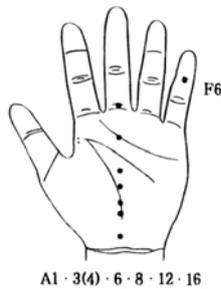
A1, 4, 6, 8, 12, 16 F6 과 B 3, 16, 22 (A는 입기맥을 의미, B는 독기맥, F는 비기맥을 의미)자리에 뜬다. 손등은 너무 뜨겁지 않게 한다, 물집이 생겼으면 터뜨리고 약을 바른다, 매일 1-2회, 1회 1-3장 뜬다. 참고적으로 여성의 기본방은 A 1, 4, 6, 8, 12이다.

또한 부인병, 냉증에 좋은 서암뜸법과 혈자리는 다음과 같다(도 2 참조).

A 1, 3(4), 6, 8, 12, 16 F6의 자리에 매일 1-2회 뜬다. 1회 1-3장, 너무 뜨겁게 하지 않는다. 양손 모두 뜬다.



(도 1) 월경통이나 산후 질환시 서암뜸법



(도 2) 부인병, 냉증시 서암뜸법

IV. 월경장애여성 건강관리를 위한 동서간호학적 간호중재방안 모색

월경과 관련된 건강문제는 오래 전부터 여성의 삶에 많은 불편감을 초래하는데 비해서 월경장애와 관련된 연구는 국내 의적으로도 매우 미비한 실정이다. 단지, 치료적인 측면으로 무월경으로 인한 불임여성이나 폐경기여성 위주의 연구가 대부분을 이루어 왔고(김승국과 이어길, 1993; 김주영외 5인, 1998; 김진수 외 9인, 1998; 신혜숙, 1995; 이진용 외 8인, 1994; Howard, 1981; Lis & Jane, 1995; Ralph, 1971), 청소년 대상으로는 초경에 대한 연구가 주를 이룬다(구병삼, 1977; 김성우, 1986; 박건체, 1988; 임경택 외 7인, 1994; 장명순, 1991). 실제로 많은 여성들이 실제로

매달 있는 월경으로 불편감을 지니고 있지만 이에 대한 진단 및 적당한 대증요법의 치료적 접근이 부족한 것이 서양의학적 현실이다.

특히 월경전 증후군에 대한 연구는 서구에서 약 50년전부터 관심을 가지고 있었으나 국내에서는 아직 진단이나 치료에 대한 경험이 많지 않을 뿐 아니라 그 내용이 주로 월경전 증후군의 진단이나 그 발생빈도에 국한되어 있어 부인과 영역에서의 치료에 대한 연구실적은 찾아 볼 수 없다. 특히 월경전 증후군은 빈도가 증가하여 월경하는 여성의 20-40%가 일상생활에 장애를 초래한다(조수현, 1989)고 보고된 바와 같이 월경전 증후군으로 불편감을 경험하는 여성은 많으나, 환자 자신이나 부인과 의사들조차도 월경전 증후군을 치료의 대상으로 생각치 않고 있거나 심한 증상을 호소하는 환자는 오히려 대부분 정신과적 치료를 받는 실정으로 이에 대한 구체적인 진단 및 적극적인 치료의 개발이 요구된다(이충원, 1977; 석재호, 1981).

한편 월경관란증은 청소년기 소녀에 나타나는 가장 흔한 질환으로 개인뿐만 아니라 가족, 학교, 사회생활에 영향을 미치기 때문에 중요한다, 의사의 진찰없이 진통제를 복용하는 매약의 형태로 불편감을 해소하는 비율이 높은 것으로 보고되고 있다(임경택 외 7인, 1994).

동서의학이 갖는 치료접근의 차이를 간단하게 표현하면, 동양의학은 변증병치의학인데 반해 서양의학은 변인병치의학인데, 즉, 기존의 서양의학적 접근은 원인을 통한 치료접근을 하는 변인병치의 접근을 근거로 하기에 뚜렷한 진단을 내리기 어려운 월경장애와 관련된 여성건강문제에 대해서는 서양의학적 접근이 어려움이 있다고 본다. 그러나 원인이 뚜렷한 불임이나 폐경여성 건강관리에 관한 호르몬 요법, 수술 및 보완요법의 개발은 매우 활용되고 있다(김주영 외 5인, 1998; Johathan, 1996; Ralph, 1971).

한편 한의학적 접근은 변증병치의 접근을 시도하고 있기에 여성들이 월경장애와 관련되어 호소하고 있는 증상에 대해 증상별 접근을 시도하고 있다. 즉, 명확한 진단에 따라 공식과도 같은 치료의 틀이 결정되어 있는 서양의학에 비해 한의학에서는 여러 변증으로 월경장애를 표현하고 있으며, 이에 대해 대상자의 체질에 따라 상이한 접근법을 고려하고 있다(송병기, 1986; 이경섭, 1987).

이러한 동서 두 의학이 지닌 의학적인 견해와 관점의 차이를 전제로 월경장애여성에 대한 간호중재개발은 동서간호학적접근이 요구된다고 본다.

과거에는 동서의학의 견해 차이로 인해 서로가 서로의 학문을 인정하려 하지 않는 경향도 있었으나 최근에는 동서의학을 접목시킴으로써 서로의 맹점을 보완하려는 노력들이 전

세계적으로 일고 있으며(옥도훈, 1997; 전신옥, 1997; Kay Weiss, 1984), 특히 이미 서양에서는 대체의학이라는 용어로 한의학 뿐만 아니라 세계의 모든 전통의학에 관심을 쏟고 있듯이, 우리의 간호도 동서간호의 견해 차이를 파악하고 이를 통해 월경장애 여성의 건강관리에 대한 동서간 통합을 모색 및 시도함으로써 한국적인 간호중재방법의 틀을 제시할 수 있어야 한다고 본다.

따라서 월경장애여성 건강관리를 위해서 현재 제공되고 있는 대부분의 약물요법 및 호르몬 치료에 간호의 중점을 둘 것이 아니라 질병예방 및 증상완화를 위한 간호중재법으로 동서의학적 접근은 물론 보완요법간호의 개발이 요구된다. 특히 일상생활에서 부작용없이 여성 스스로가 사용할 수 있는 건강관리법의 개발과 아울러 우리 문화에 맞는 조리과 양생법의 개발의 연구와 시도가 요구된다.

V. 요약 및 결론

우리 간호는 서구문화에 뿌리를 둔 간호에서 이식해서 성장해 왔으므로 자연히 서구의 과학적 파라다임을 가지고 대상자에게 접근하게 되었다. 한국 문화를 잘 모르는 서양인에게 교육받은 한국인들에 의해 간호교육이 이루어져서 서구적 간호지식이 더욱 팽배하게 되었다.

우리 사회문화에서 축적되어 온 경험이나 습관에서 나온 건강관행이나 민속요법 등은 비과학적 또는 수준 이하라고 무시되는 경향이 있었다. 중국은 중의와 서의의 결합을 국가시책으로 추구하고 중의의 계승, 발전에 현대과학과 기술을 접목하고 있으며, 환자는 어느 병원에 가든지 中醫와 西醫의 진료를 함께 받을 수 있다. 중의 전통술인 침구,推拿,부황, 등을 의사와 간호사가 직접 시행하며 약물요법에서도 한약을 다양하게 제제하여 다양한 방법으로 투여되고 있어 환자들에게 효율적인 의료혜택이 주어지고 있다. 임상 중에서 중국에서 中醫 간호사들은 중의학을 배우면서 간단한 전통적인 치료방법도 시행하고 있듯이 우리의 간호도 양방이나 한방이나 二分法의 선택논리에서 벗어나 동서간호 양진영을 향하여 보다 심도 있는 탐구와 노력으로 우리 민족에서 부합되는 질적인 간호를 모색해야 한다고 본다.

특히 여성이 대부분을 차지하는 간호사야 말로 여성건강관리를 위해서 편견없는 다각적인 접근을 통한 여성건강관리 전문가로서의 준비가 요구된다고 생각한다.

이에 서구의학에만 기초를 두어왔던 간호중재 형태에서 벗어나 한의학적 치료원리인 변증에 대한 접근이 주가 되는 환자 자신이 자각하는 증상의 치료를 병행하는 철저한 변증병치의 접근법에 대한 이해가 필요하다. 나아가서 한방간호학적

측면의 월경장애여성의 간호조리를 통한 건강관리와 경락 지압, 경락마사지, 수지침, 단전호흡법, 요가, 기공훈련 등을 통한 건강증진의 양생간호가 시도되어야 할 것이다. 특히 과학적으로 검증되어지지 못한 전통건강양생요법들에 대한 활발한 연구에도 관심을 두어 우리 문화에 걸맞는 동서간호중재 개발이 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

- 강현숙 외 9인 (1994). 한방근무 간호사의 업무분석. 대한간호, 33(5), 63-73.
- 구병삼 (1977). 우리나라 여성 초경에 관한 연구. 대한산부회지, 20, 637.
- 구본건 (1990). 월경전 증후군의 임상적 고찰. 대한산부회지, 1410-1436.
- 가톨릭대학교 간호대학 호스피스 교육연구소(1998). 호스피스와 대체요법-수지침의 이론과 적용- (Hospice학술세미나)
- 김상우 (1999). 처녀 몸매로 돌아가는 산후조리. 서울: 세종서적
- 김성무 (1986). 한국여성의 초경에 관한 연구. 중앙의대지, 11, 343
- 김승국과 이어길(1993). 원발성 무월경 환자에 대한 세포유전학적 연구. 대한산부회지, 36, 483-489.
- 김은기 (1991). 월경통에 관한 임상적 고찰. 경희대학교 대학원 박사과정 세미나 발표문.
- 김은희 (1993). 한방진료부 입원환자가 제공받는 서비스 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학 위논문.
- 김경구 외 8인 (1995). 희발월경을 동반한 불임여성의 임상적 분석. 대한산부회지, 38(5), 824-830.
- 김주영 외 5인 (1998). 폐경기 여성에서 호르몬 대체요법에 따른 삶의 질에 대한 평가. 대한산부회지, 41(9), 2429-2435.
- 김진수 외 9인 (1998). 폐경기 전후 여성의 임상적 특징에 관한 연구. 대한산부회지, 41(8), 2201-2206.
- 대한산부인과학회 교과서 편찬위원회(1997). 부인과학. 서울: 칼빈서적.
- 민장식 (1996). 부인학. 서울: 행림출판.
- 박건채 (1988). 농촌지역 초 중여학생의 초경 및 월경양상에 관한 연구. 대한산부회지, 31, 1357.
- 송병기 (1986). 한방부인과학. 서울: 행림출판
- 석재호 (1981). 사고와 월경주기간의 상호관계. 대한신경정신의학, 20, 1-43.
- 신재용 (1997). 완전여성해방. 서울: 보고싶은 책.
- 신혜숙 (1994). 한방간호이론구축을 위한 접근. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 신혜숙 (1995). 폐경기 경험에 관한 연구: Q 방법론적 접근. 대한간호학회지, 25(4), 807-824.
- 심용섭 (1996). 여성질환 동의보감. 서울: 인화
- 안명옥 (1996). 여성종합병원. 서울: 프레스빌
- 양경희, 장혜숙, 한선희 신선호 (1998). 한방간호학. 서울 : 현문사
- 옥도훈 (1997). 한방간호서비스 개발에 대한 연구. 제 1회 한방병원학술대회.
- 유태우 (1996). 서약뜸 사용법. 서울: 응양택진출판사.
- 이경섭 (1987). 임상부인과학. 서울: 서초당.
- 이진용 외 8인(1994). 폐경기 여성의 관리. 서울: 칼빈서적.
- 이충원 (1977). 자살기도와 월경주기간의 상호관계. 대한신경정신의학, 16, 182-185.
- 임경택 외 7인 (1994). 도시지역 여자 중학생의 초경 및 월경장애에 관한 조사연구. 대한산부회지, 37(4), 663-672.
- 임사비나 (1998). 손, 발, 귀의 침구요법 실제와 한방간호. 경희대학교 동서간호학연구소 학술 대회; 한방간호학의 치료적 접근. 59-66.
- 장명순 (1991). 도시지역 여자중학생의 초경시기 및 초경양상에 관한 연구. 폐경의학회지, 12, 66.
- 전신옥 (1997). 중국중의 간호사의 역할. 한방간호의 현황과 전망: 간호학술대회. 14-25.
- 조동제 (1995). 월경전 증후군의 치료. 대한산부회지, 38(4), 547-550.
- 조성태·윤영선 (1997). 불임과 산후병. 서울: 유림
- 중희원 (1997). 중의호리학의 현황과 전망, 동서간호학연구소 개소식 및 한, 중학술대회, 경희 대학교 동서간호학연구소. 29-36.
- 한방간호연구회 (1998). 대학한방간호. 서울 : 현문사
- Howard, W. J. (1981). Dysmenorrhea, Premenstrual Tension and Related Disorders. Novak's Textbook of Gynecology (10th ed.).
- Jonathan's, B. (1996). Novak's Gynecology, waverly company. 12th.
- Kay, Weiss (1984). Women's Health Care. A Guide to Alternatives. Reston Publishing Company. A Prentice-Hall Company.
- Liz M. B. & Jane, Denton (1995). Infertility: Nursing and Caring. Scutari press in London.
- Norman, F. M. (1965). Menstrual Dysfunction

Gynecology and Gynecologic Nursing. Philadelphia:
W. B. Saunders company.

Ralph, C. B. (1971). Amenorrhea. Handbook of
Obstetrics and Gynecology, Maruzen company
4th.

-Abstract-

Key concept: Women's with Menstrual Disorder,
Approach of the Eastern-Western
Nursing

An Approach of the
Eastern-Western Nursing for the
Health Management of the
Women's with Menstrual Disorder

*Shin, Hye Sook**

This study reviewed about Health Management of

Women's with Menstrual Disorder and the differences
in opinions between the Eastern-Western Nursing
Sciences.

The purpose of this study was to find out a
possible integration of the Eastern-Western Nursing
Sciences for Health Management of Women's with
Menstrual Disorder and to suggest a distinct frame
of Korean Nursing Intervention Method.

In the last decade, the women's movement has
succeeded in changing in inappropriate and poor
treatment. The health consumer movement has also
achieved many gains in improving the quality of
health care. Yet the medical care offered women
during their life stages is still characterized by a
lack of effectiveness, safety, and consideration.

Today, Although there are differences between
Oriental and Western Medicine in approaches to
clients, the Eastern-Western Nursing Sciences in
approach to clients can be hoped that contribution
will be made to the development of nursing
intervention which is suitable to Korean context.

* Professor, School of Nursing Science, Kyung Hee University