

조기난소기능부전 환자 치험 1례

분당차한방병원 한방부인과
高維美, 張景浩, 金相佑

ABSTRACT

A Case of Recovery of Ovarian Function in Woman Who was diagnosed as Premature Ovarian Failure

Yu-Mi Ko, Kyung-Ho Zhang, Sang-Woo Kim

Dept. of Oriental Obesterics and Gynecology, Bundang CHA Oriental Hospital.

College of Medicine, Pochun CHA University

Purpose : Premature ovarian failure, characterized by amenorrhea or oligomenorrhea, estrogen deficiency and elevated gonadotropins in woman less than 40 years of age, affects approximately 1% of woman and is associated with autoimmune phenomena or genetic abnormalities, but mostly idiopathic. This disease is disastrous in terms of extremely low probability of getting pregnancy, but loss of ovarian function seems not to be always permanent.

Method : We investigated herb medication was effective in patient of premature ovarian failure.

Results : Signs and symptoms of estrogen deficiency were improved and menstruation occurred monthly and the elevated level of serum LH, FSH was lowered, the lowered E₂ level was elevated during treatment of herb medication.

As a result of our case recovering of ovarian function, we hope more investigations about treating premature ovarian failure by oriental medicine will be gained.

Key words : premature ovarian failure, LH, FSH, oligomenorrhea

I. 서론

조기난소기능부전증은 난소 기능의 상실을 병태 생리의 기본으로 하고 있으나 그 기능의 상실이 항상 영구적인 것은 아닌 것으로 보인다. 1970년대부터 조기난소기능부전 환자에게 다량의 여성호르몬과 성선자극호르몬을 투여하여 임신에 성공하였거나 정상적인 월경주기를 회복한 예들이 보고되기 시작하여 그 후 많은 성공예가 발표되었다. 그러나 조기난소기능부전증의 원인이 특별하게 규명되지 않은 관계로 호르몬 대체요법, 난자공여 등의 방법 외에 특별한 치료를 시행하지 못하고 있는 것이 현실이다.

한의학계에서는李⁷⁾의經閉에 관한 문헌적 고찰, 辛⁸⁾의無月經의鍼灸 치료 경향에 관한 문헌 고찰과 임상에서 崔⁹⁾이 조기난소부전으로 인한 不妊 환자의 임상적 고찰 등을 발표한 외에 조기난소기능부전에 대한 임상 발표는 거의 없는 실정이다. 이에 분당차 한방병원 부인과에 내원하여 호르몬 대체 요법 대신에 한약물로 조기난소기능부전을 치료한 경험을 통하여 약간의 지견을 얻었기에 이에 보고하고자 한다.

II. 증례

1. 성명 : 김 ○ ○ 성별/나이 : 女 / 38세
2. 주소증 : 多汗, 顔面部潮熱感, 希發月經
3. 발병일 : 1998년 6월(Remote), 2001년 3월 (Recent develop)
4. 현병력 : 상기 38세 女患은 14세 初經(28일 주기, 量 일정 유지, 月經痛: 시작 1-2일, 下腹痛, 腰痛)이 있었고 일정 주기를 유지하다

가 1998년부터 심한 發汗, 顔面部潮熱感(2회/日, 2-3개월/年), 月經不調(2-3개월로 주기가 길어지고, 量은 감소) 발하였고, 5년전 결혼한 이후 불임으로 3년전 local 병원에서 IVF 4회 시술 받았다. 2001년 3월부터 상기 주소증 심해지던 중 2001년 7월경 모 병원에서 조기난소기능부전 진단 받은 후 여성 호르몬 치료 권유 받았으나 한방 치료 원하여 본원 한방 부인과 OPD visit.

5. 과거력 :

1998년 不妊으로 모병원에서 IVF 4회 시행 불임검사로 local 의원사 복강경, 자궁경검사 양측난소제거술이나 방사선 치료, 항암요법 등의 과거력은 없음

6. 가족력 : 父 위암, 母 고혈압

7. 月經歷 : 14세 初經 후 28일 주기, 量 일정하게 유지, 1998년도 이후 주기 40-60일로 길어지고 量 감소, LMP : 2001년 5월 7일

8. 出產歷 : 0-0-1(인공임신중절력)-0

9. 진찰소견 : 165cm, 49kg으로 외견상 성숙한 여성이었고, 음모, 유방 발육 정상이었으며 치모 소실 없고 액모는 원래 없었다.(이모도 그렇다함) 최근 3개월 내에 3kg 체중 감소, 피로, 좌하복부 통증이 간헐적으로 있고, 성욕감소.

10. 검사소견

① 혈액 검사, 뇨 검사, 간기능 검사, 신기능 검사, 흉부 X선 검사, 심전도 검사 : W.N.L

② Brain MRI Sella (2001.6.23) : W.N.L

③ Mammography(both)(2001.7.9) : Negative findings in dense breast.

④ 내분비검사

(2001.6.19) Prolactin 4.35 TSH 0.23 E₂ 8 이하 FSH 55.75 LH 60

(2001.7.5) N-Telopeptide(NTX)"urine, random 35.5, PTH 15.25, TSH 0.39

(2001.12.21) Prolactin 18.71 TSH 0.544 E₂

379.9 FSH 10.14 LH 32

⑤ 골밀도검사 :

(2001.7.3) Lumbar2-4 T score 2.2 Z score. 2.2

Femur T score 1.4 Z score 1.5

⑥ 그 외 자가면역질환과의 연관성을 확인하기 위한 검사에서 공복시 혈당, 부신피질자극호르몬 및 부신피질호르몬은 정상 혈중치를 보였고 염색체 검사는 46XX의 정상 여성 핵형

11. 望聞問切 : 보통 체격, 食慾不振, 消化不良, 大便1회/日, 淺眠, 脈弱, 舌淡紅苔白

12. 진단 : 조기난소기능부전/ 血虛, 氣滯血瘀로 인한 經閉

13. 치료경과

타원에서 조기난소기능부전증으로 진단을 받고 여성호르몬 대체요법을 권유받았으나 본인이 한방치료를 원하여 본원 한방 부인과에 내원한 환자로 내원 당시 최근 3개월 동안 3k

g의 체중감소가 있었으며 안면부 열감, 다한, 월경량 감소, 월경 주기 부정, 피로, 신경예민을 주증상으로 호소하여 血虛로 인한 經閉의 범주로 진단하고 血虛嘈雜에 사용하는 養血四物湯 加鹿茸을 투약하여 투약 시작 15일 후 월경양상의 출혈이 3일간 있었으며 안면부 열감이나 다한 증세는 조금씩 감소되는 양상을 보였으며, 이후 매월 月經徵候가 있었고, 月經時塊가 있고, 月經徵候시 下腹痛이 심하고 下腹部壓痛 등의 양상을 종합하여 氣滯血瘀로 진단하여 當歸活血湯加紫河車로 變方하였다. 當歸活血湯加味方을 사용하는 동안 매월 月經徵候가 있었고, 月經時 下腹痛의 양상도 Visual Analogue Scale 상 100에서 60 정도로 감소되었다. 치료 도중 11월경에는 帶下, 陰痒 증세가 심해져 local 산부인과에서 시행한 Pap smear, sono 상 별이상 없었다. 上熱感이 2-3회/日 나타나고 寒熱往來, 盜汗이 있고, 消化不良, 不眠

Table 1. The change of symptoms in case

DA TE	01/7/13	7/30				10/15		12/3	12/20	1/7
Herb Med	養血四物湯 加鹿茸1錢		當歸活血湯加紫河車2g					加味逍遙散加紫河車2g, 鹿茸1錢		
LMP		01.7.30 3일 月經양상의 出血	8.29 7일 塊+++ 量多 痛+++ (腹痛100)	9.25 6일 塊++ 量多 痛++ (腰痛60) 帶++	10.14 5일 塊+ 量多 痛+ (腰痛) 帶+++	11.10 5일 塊++ 痛++ (腰痛65) 陰痒		12.18 6일 塊+ 痛+ (左下肢痛45) 帶++		
望聞問切	舌淡紅 脈弱 顔面部熱, 多汗, 體重減少, 疲勞, 神經銳敏	脈緩 舌淡紅 顔面部熱 感減少, 多汗減少	舌淡紅 脈沈無力 月經痛 下腹痛		舌淡紅 脈沈無力 食慾不振 不眠 便秘		上熱感 (2시간 /3회/일) 寒熱往來 盜汗 不眠	消化不良 淺眠 寒熱往來 好轉, 上熱感 (1회/일)	消化不良 好轉 安眠 舌淡太白 脈緩	

*養血四物湯: 熟地黃 生姜 當歸 川芎 白芍藥6g 梔子 甘草 半夏薑製 白茯苓 香附子 日黃連 貝母3g 鹿茸 1錢

*當歸活血湯: 當歸 赤芍藥 川芎 桃仁6g 牡丹皮 香附子 烏藥 枳殼 青皮4g 紅花 桂皮 乾薑 甘草 生姜 紫河車2g

*加味逍遙散: 白芍藥 白朮 5g 知母 地骨皮 當歸 4g 白茯苓 麥門冬 生地黃 3g 梔子 黃柏 2g 桔梗 甘草 1g

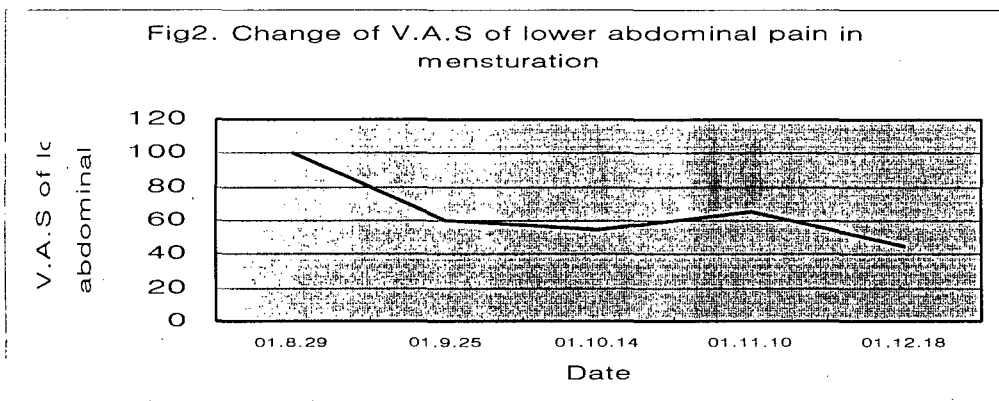
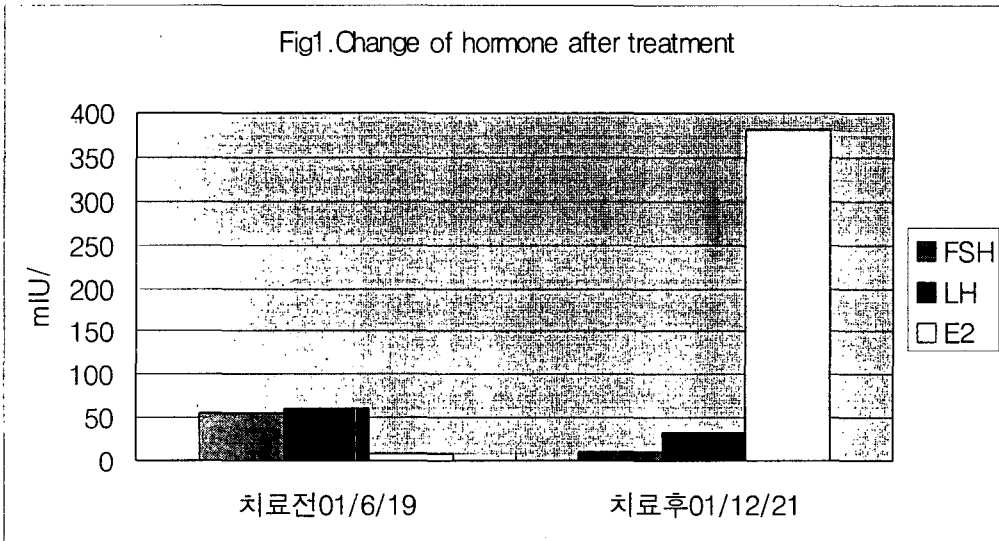
을 호소하여 加味逍遙散加紫河車,鹿茸을 사용한 이후 제반증상 호전되었다. 치료 도중 시행한 내분비 검사상 성선 자극 호르몬 수치가 정상으로 떨어지고, 에스트로겐 수치는 정상으로 상승되어 있었으며 환자의 제반증상도 호전되었다.(Table1. Table2. Fig1. Fig2)

Ⅲ. 고찰

정상적으로 폐경은 42세에서 56세 사이에 일어나는데, 조기난소기능부전증은 40세 전에 무월경, 에스트로겐 결핍증, 혈중 성선자극 호

Table 2. The Changes of FSH, LH, E2, Prolactin in case

Date	FSH(mIU/ML)	LH(mIU/ML)	E ₂ (pg/ml)	Prolactin
01/6/19	55.75	60	8이하	4.35
01/12/21	10.14	32	379.9	18.71



르몬의 상승을 특징으로 하는 부인과 내분비 질환으로 최근까지 조기난소기능부전증과 조기폐경 두 용어가 함께 사용되어 혼선을 빚기도 하였으나 조기폐경은 난소에 난포가 완전히 사라져 영구적인 의미를 갖고 조기난소기능부전은 환자에 따라 난소 내에 기능성 난포가 남아 있어 정상적인 배란과 월경의 회복이 동반될 수 있다. 이는 생식 능력의 상실을 의미할 뿐만 아니라 여성호르몬 결핍에 의한 합병증, 즉 골다공증, 심혈관계 질환의 발생 가능성이 높아지는 중요한 임상적 의미를 갖는 질환이라 할 수 있다.

대부분 환자에서 원인을 규명하기 어려우나 유전적 요소, 염색체 이상, 난소 내 대사 과정에 관여하는 효소 결핍, 성선 자극 호르몬 분비 이상, 성선 자극 호르몬 수용체 이상, 선천성 무후선, 방사선 치료, 항암 요법 등의 물리적 원인 등이 추측되고 있고, 최근 자가 면역 현상이 관계된다는 증거로 갑상선 기능 저하증, Addison's, Graves dis, 인슐린 의존성 당뇨병, 갑상선 미세소체 항체 및 갑상선 글로불린 항체가 가장 흔하게 발견되었다는 보고도 있다¹⁵⁾.

일반적으로 조기난소기능부전증의 진단은 임상증상 및 성선 자극 호르몬 측정에 의하여 이루어지는데 고성선 자극 호르몬은 최소 2회 이상의 검사 결과 FSH 50 mIU/ML 이상, LH 50 mIU/ML 이상일 때, 진단의 안전성 및 확실성을 위해 1주 간격 4회 검사가 주장되기도 한다^{16,17)}. 기능성 난포가 남아있다는 증거로 회복하 난소 생검이 가장 확실한 방법이지만 부적절한 생검이 될 수도 있고, 기능성 난포가 되었다고 해서 반드시 치료 후 배란이 되는 것은 아니며 마취의 위험 및 수술 후 유착의 가능성이 있기 때문에 현재는 난소 생검을 권장하지 않고 있다.

조기난소기능부전증의 임상적 양상은 원발

성 무월경형과 속발성 무월경형 및 희발월경 또는 부정출혈형으로 나눌 수 있는데 원발성 무월경군에서 염색체 이상의 빈도가 높고, 2차 성징의 불완전 발육이 현저하며 속발성 무월경군에서는 여성 호르몬 결핍 증상과 난소 기능의 잔존의 빈도가 높은 것으로 보고되고 있다.

이렇듯 조기난소기능부전증은 난소 기능의 상실을 병태 생리의 기본으로 하고 있으나 그 기능의 상실이 항상 영구적인 것은 아닌 것으로 보인다. 1920년 kisch가 처음으로 17세에 조기난소기능부전 예를 보고한 이후 많은 예가 발표되었으나, 그 원인이나 치료에 대해서는 밝혀진 바가 드물고 단지 증례 보고에 그친 정도였다. 이후 Rebar등¹⁸⁾은 18명의 조기난소기능부전증 환자의 50%에서 여성호르몬 활성도가 있음을 보고하였고, 난소 생검을 통해 22%의 환자에서 난자의 존재를 증명하였으며, 27%의 환자에서 배란의 증거와 5%의 환자에서 자발적 임신을 보고하였다. Rebar등¹⁹⁾은 혈청 E2치가 50pg/ml 이상인 경우, LH/FSH의 비가 1이상인 경우는 기능성 난포가 남아있을 가능성이 많으며 또 불규칙한 자궁출혈이 있으면 에스트로겐의 생성 증거가 되므로 이 때도 기능성 난포가 남아있을 가능성이 많다고 지적하였다.

국내에서도 金등¹⁰⁾은 조기난소기능부전증 여성 2명에서 조기난소기능부전증 진단 후 호르몬 대체요법 실시 후 난소 기능의 복원 및 자발적 임신예를 보고한 바 있으며 金등¹¹⁾은 조기난소기능부전증 환자의 평균 혈청 LH치는 7.69 ± 4.5 mIU/ml, FSH 100.8 ± 3.8 mIU/ml, E₂ 2.73 ± 3.1 pg/ml로 일차성과 이차성 조기난소기능부전증간의 평균 LH, FSH, E₂치의 유의한 차이는 없었으나 혈청 LH/FSH의 비가 1이상인 비율은 일차성 조기난소부전증시는 0%, 이차성 조기난소부전증시는 22.5%로 유의한 차이가 있었다. 배란 유도제를 사용한 이차성 조

기난소기능부전증 환자에서 평균 혈청 LH, FSH, E₂치는 배란군과 무배란군간의 차이가 없었으며, 혈청 LH/FSH의 비가 1이상인 경우도 배란군과 무배란군 사이에서 유의한 차이가 없어 LH/FSH의 비 등의 내분비학적 소견만으로 배란 유무 치료 방침 결정 및 예후를 예측하기 어렵다는 사실을 알 수 있다.

崔등⁹⁾은 無月經과 不妊症을 호소하면서 FSH H 20mIU/ml 이상인 29명 이차성 조기난소부전 환자를 대상으로 조사한 결과 호소하는 주 증상은 冷症이 과반수 이상에서 관찰되고, 그 외 頭痛, 上熱감, 紅潮 등이었고, 11명이 FSH의 정상화 또는 월경의 개시 및 규칙적인 월경의 시행, 임신 등의 유의한 치료효과를 나타내었다. 이 중 임신에 성공한 예는 3예로, 이 중 1예는 FSH의 정상화와 규칙적인 월경의 시행 임신 및 분만까지 성공하였다고 한다.

조기난소기능부전증은 아직까지 정확한 원인을 모르므로 특이한 치료를 시행하기가 어려우나 여성호르몬 결핍에 의한 제반 합병증의 예방, 골절예방, 심혈관 질환 예방, 갱년기 증상 치료 및 예방, 임신의 유도에 도움이 된다고 생각하여 여성호르몬 대체요법은 필수적인 치료로 고려되고 있다.

그러나 최근 폐경 후기 여성을 대상으로 한 보고이기는 하나 미국 국립보건원은 50-79세 사이의 폐경 후기 여성 16608명을 대상으로 에스트로겐, 프로게스틴 복합 호르몬 요법을 받았던 폐경 후기 여성들이 위약을 받은 대조군에 비해 대장암과 골절 위험의 감소는 어느 정도 기대에 부응하지만 유방암의 발생 위험률이 현저하게 높아져 임상 시험을 3년 앞당겨 중단하였으며 모든 연구 대상자에게 더 이상 호르몬제를 복용하지 말라고 권고하였다. 복합제제를 사용하여 증가된 위험성은 1년 동안 이 약을 사용한 10000명 여성에 대해 심장의 관상질환이 7명, 침습적 유방암은 8명, 뇌졸중은 8명,

폐색전은 8명이 더 발생하고 대장암은 6명, 골반골절은 5명이 감소한다는 것을 의미하는 것으로, 이 WHI의 연구 결과는 만성 질환의 일차 예방을 위하여 에스트로겐 프로게스틴 복합 호르몬 요법이 필요 조건은 아니며 심장관상질환의 일차 예방을 위해 이 제제의 사용이 지속되거나 시도되어져서는 안된다는 것을 알려준다. 이는 호르몬 대체요법을 받지 않고 한약물을 통해 조기난소기능부전을 치료한 본 증례를 통해 한의학계에서도 한약재의 식물성 에스트로겐으로서의 역할에 대하여 많은 연구가 진행되어야 함을 시사한다^{20,21)}.

<素問 上古天真論>에서는 “七七 任脈虛 衝脈衰少 天癸竭 地道不通 故形壞而無子也”라 하여 여성은 일반적으로 49세에 달하면 閉經이 되는데 이는 노쇠 현상에 의한 갱년기 이후의 자연 발생적 無月經을 설명하고 있고, “女子七七 天癸絕 未及其年而先經斷者”¹⁾이라 하여 폐경기에 달하기 전에 월경이 폐지되는 병적 상황으로 조기난소기능부전에 대해 언급하고 있다. 한의학에서는 조기난소기능부전 자체에 대한 언급보다 조기난소기능부전으로 인한 無月經을 經閉, 女子不月, 月事不來, 經水斷絕 등으로 기술하고 있으며⁷⁾, 血枯經閉, 血滯經閉, 獨身女性의 經閉 세 종류로 분류하기도 한다²⁾. 현대 중국에서는 이를 더욱 자세히 분류하여 肝腎不足, 氣血虛弱, 陰虛血燥의 虛症과 氣滯血瘀, 痰濕阻滯의 實證으로 辨證施治하여 각각의 변증에 따른 이론 및 증례 보고들이 많이 발표되고 있다⁵⁾.

經閉를 血枯經閉, 血滯經閉, 獨身女性의 經閉 세 종류로 분류하는 경우 血枯經閉는 墮胎와 多産으로 傷血하여 血脫, 脾胃虛損을 일으켜 血海가 고갈되어 나올 血이 없는 경우로 氣血을 補해주는 치법을 사용하여 치료하며, 血滯經閉는 <素問 平熱論> “月事不來者 胞脈閉也 胞脈者 屬心而絡於胞中”이라 하여 肝氣鬱結

로 疏肝解鬱, 益氣養血시키는 처방을 사용하여 치료한다. 獨身女性經閉는 寡婦, 師尼, 室女들의 경우로 성숙기의 獨身女性은 환경 및 심리적인 상황이 일반 부인과는 특이하므로 별론하는 것으로 이는 대체로 血枯 혹은 血滯經閉의 일유형에 귀속된다고 하였다. 그 외 濕痰으로 인한 痰結經閉라 하여 이 역시 血滯經閉의 일유형으로 특히 비만인에게 많다고 한다^{2,7)}. 葉은 形肥痰熱經閉, 形肥痰滯經閉라 하여 비만인에게는 血滯經閉가 주로 오고, 形瘦血熱經閉, 形瘦血鬱經閉라하여 瘦瘠人에게는 血枯經閉가 주로 올 수 있음을 언급하였다³⁾. 經閉 환자 35례에서 虛症은 肝腎不足形 實症은 痰濕阻滯形이 가장 많았는데, 치료성과는 氣血虛弱形과 氣滯血瘀形이 뚜렷한 효과가 있다고 발표하였다⁶⁾.

본 환자는 내원하기 3개월 전부터 3kg 정도 체중 감소가 있었으며 다한, 안면부열감 등의 증세와 월경량 감소 등의 증세를 보여 타원에서 조기난소기능부전증을 진단받은 뒤 호르몬 대체요법을 권유하였으나 본인이 한방치료를 원해 본원에 내원하였다. 정상 폐경기 이후에 나타나는 에스트로겐 결핍 증세의 발현 빈도는 마지막 월경 후 1년 이내에 82% 정도 나타나나 俞등¹¹⁾은 일차성 조기난소부전증과 이차성 조기난소부전증시에 각각 42.1%, 36.3%의 발현빈도를 보였다고 하니 조기난소기능부전증의 경우 여성호르몬 결핍 증세가 반드시 나타나는 것은 아니다. 본 환자는 이차성 조기난소기능부전증으로 多汗, 顔面部熱感 등의 에스트로겐 결핍증세를 보였으나 이러한 증상들과 에스트로겐 수치와는 관련성이 없다고 한다¹⁵⁾.

經閉의 임상치료의 요점은 虛症과 實症을 구분하는 것으로 虛症은 氣血을 補하는 방법을 위주로 하고, 實症은 祛瘀生新, 活血通經하는 법을 위주로 한다²⁾. 체중감소로 인한 수척한 양상, 월경량 감소 등의 증세와 임신을 원하는

상태에서 조기난소기능부전증 진단 후에 심한 정서불안, 불면, 섭취량의 감소 등으로 虛證, 氣血虛弱, 衝任血海空虛 등으로 인한 血枯經閉³⁾의 범주로 판단하고 養血四物湯을 처방하였는데 이는 東醫寶鑑에서 血虛嘈雜의 경우에 쓰는 처방으로 痰이 火로 인하여 움직여서 사람으로 하여금 마음이 시끄럽고 주린 것 같으면서 주리지 않고 積이 있고 熱이 있는 증으로 특히 밤에 心槽하는 증은 사려가 傷心하여 血虛해진 것이니 養血四物湯, 當歸補血湯 등을 쓴다고 하였다⁴⁾. 투약 시작 15일 후 월경 양상의 출혈이 있었으며 안면부 열감이나 다한 증세는 조금씩 감소되는 양상을 보였다. 이후 매월 下腹痛을 동반한 月經微候가 있고, 月經시塊가 있고, 腹診상 하복부 압통 등의 양상을 종합하여 實證, 氣滯血瘀로 진단하여 當歸活血湯加紫河車로 變方하였다. 當歸活血湯은 血鬱에 사용하는 처방으로 鬱이란 맺히고 모여 發越하지 못하는 증으로 마땅히 올라야 할 것이 오르지 못하고 내려갈 것이 내리지 못하고 변화해야 할 것이 변화하지 못하니 이 때문에 전화하는 것이 정상을 잃어서 六鬱의 병이 나타난다고 하였으니, 氣가 鬱해서 濕滯하고, 濕滯하면 熱이 되며, 熱鬱하면 痰을 이루고, 痰滯하면 血이 운행하지 않고, 血滯하면 食物이 소화되지 않아 드디어 痞塊가 된다고 한다⁴⁾. 當歸活血湯加味方を 사용하는 동안 月經微候時 下腹痛의 양상도 Visual Analogue Scale 상 100에서 50정도로 감소되고, 腹診時 하복부 압통의 호전, 3주기 이상의 월경정후를 관찰할 수 있었다. 또한 辨證하여 처방한 한약물 이외 첨가한 紫河車와 鹿茸에 대해 長등¹²⁾은 紫河車藥針液과 鹿茸藥針液이 뼈의 골소주 면적 감소를 억제하고 골흡수를 방지하여 에스트로겐 결핍에 따른 골다공증에 유효하다고 보고하였고, 갱년기중후군의 병태 모델에 紫河車を 투여하여 혈중 total estrogen 함량, progesterone

함량 및 HDL-cholesterol 함량이 증가되고, L H 함량, total cholesterol 함량 및 triglyceride의 함량이 감소되어 紫河車가 갱년기 중후군 중 성호르몬 분비 이상과 지질대사 이상으로 인한 월경이상, 안면홍조, 수면장애, 비뇨생식기 위축, 심혈관 질환, 골다공증 등에 응용될 수 있을 것으로 보고하고 있어 이들 두 약물이 조기난소기능부전에 좋은 효과를 나타냈으리라고 생각된다¹³⁾.

치료 도중 帶下, 陰痒 증세가 심해져 local 산부인과에서 Pap smear, Sono 검사를 받았으나 특별한 이상을 발견하지 못했고, 上熱感이 2-3回/日 發하고 寒熱往來, 盜汗, 消化不良, 不眠을 호소하여, 血虛로 인한 虛勞症에 疏肝解鬱, 理氣養血시키는 加味逍遙散에 紫河車2g, 鹿茸1錢을 가한 처방을 사용하여 제반증상 호전되는 것을 관찰할 수 있었다. 加味逍遙散은 난소를 적출한 흰쥐에 대하여 골흡수를 저하시켜 골다공증 유발을 억제하였다고 하며¹⁴⁾, 항스트레스 효과와 진통, 소염 및 해열 작용이 인정되어 七情鬱火, 損傷肝脾로 인한 염증성 陰戶病에 활용 가능성이 있다고 보고된 바 있다¹⁵⁾.

崔등⁹⁾은 조기난소기능부전증 환자의 치료에 있어 사용한 처방에 대해 대개 정신적 충격으로 인한 경우 逍遙散加味方 중심 처방, 血枯經閉의 경우 補血, 補腎하는 六味合當歸補血湯, 난소기능을 도와주는 勝金丹, 血滯經閉의 경우 清泡逐瘀湯 위주로 치료하였다고 보고한 바 있는데 본 증례의 경우 사용한 처방과 비슷한 범주에 있음을 알 수 있었다. 辨證類型상 經閉 환자 35례에서 치료성과는 氣血虛弱形과 氣滯血瘀形이 뚜렷한 효과가 있다는 보고⁵⁾와도 일치되는 것을 알 수 있었다. 환자 내원 초기 호소하던 에스트로겐 결핍증상의 호전과 제반 증상의 호전, 6주기 이상의 월경징후를 관찰한 뒤 시행한 내분비 검사상 성선자극호르몬 수치가 정상으로 떨어지고, 에스트로겐 수치는 정

상으로 상승되어 있었다.

본 증례에서는 자발적 임신에 이르지 못했지만 에스트로겐 결핍 증상의 호전, 월경주기의 회복, 고성선자극호르몬과 저여성호르몬의 내분비 상태의 정상화를 경험하므로써 조기난소기능부전증 환자를 치료함에 있어 난소기능의 소실이 항상 영구적인 것은 아니라는 설명을 통해 자발적 임신의 가능성을 열어놓을 필요가 있으리라고 생각되며, 앞으로 한약물 처방시 유효한 辨證類型, 그 외 치료기간의 설정이나 치료 예후에 작용할 수 있는 요인에 대한 탐구가 필요하리라 생각한다. 아울러 한약재의 식물성 에스트로겐으로서의 역할에 대하여 많은 연구가 있어야 하며 이의 이익과 위험도에 대한 평가와 안전성에 대한 새로운 연구도 필요할 것으로 생각된다.

IV. 요약

본 증례에서는 조기난소기능부전 진단 후 여성 호르몬 대체요법을 받지 않고 에스트로겐 결핍증상과 속발성 희발월경의 양상을 보이는 환자를 적절한 辨證論治를 통하여 한약물 치료로 주기적인 월경의 양상과 호르몬 검사상 정상으로 개선시킬 수 있었다.

앞서의 고찰로 한약물 치료가 조기난소기능부전에 있어 여성 호르몬 요법을 대체할 수 있는 새로운 방법이 될 수 있음을 암시해 준다. 향후 한의학계에서도 한약재의 식물성 에스트로겐으로서의 역할에 대하여 많은 연구가 필요할 것으로 사료되며 더 많은 증례의 축적으로 치료의 예후를 나타낼 수 있는 지표나 辨證에 대한 연구도 더 필요하리라 생각한다.

참고문헌

1. 博山, 傅青主男女科, 臺北, 文化圖書公司 1969:95~96
2. 宋炳基, 韓方婦人科學, 서울, 杏林出版社, 1980:182~193
3. 葉桂, 葉天士如科, 서울, 綜合醫院社 1974:26~34
4. 許峻, 東醫寶鑑, 南山堂, 1992:743, 996
5. 漆琨, 分型變治閉經35例, 遼寧中醫雜誌, 1999:26(9):414
6. 上海理, 活血化瘀治療人工流產術後閉經25例, 司天中醫雜誌, 1996:14(4):44
7. 이진무, 이경섭, 송병기, 經閉에 관한 임상적 고찰, 대한한의학회지, 1996:17(2):405-416
8. 송호림, 無月經 환자 2례에 대한 임상적 고찰, 대한한방부인과학회지, 2001:14(3):173-181
9. 최은미 외, 조기난소부전으로 인한 불임 환자의 임상적 고찰, 대한한방부인과학회지, 2001: 14(1):393-408
10. 김미정 외, 조기 난소기능 부전증 여성에서 난소기능의 복원 및 자발적 임신 2예, 대한 산부인과학회지, 2000:43(1):145~149
11. 김정구 외, 일차성 조기난소부전증과 이차성 조기난소부전증의 차이에 관한 연구, 대한산부인과학회지, 1991:34(11):1553~1560
12. 장수진, 이창현, 자하거, 녹용, 홍화자 약침액이 난소적출로 골다공증을 유발한 흰쥐에 미치는 영향, 대한한의학회지:1998:19(1):5-18
13. 정병문 외, 자하거가 난소적출 백서의 성호르몬 및 지질함량에 미치는 영향, 대한한방부인과학회지, 2001:14(1):103-117
14. 소재영 외, 가미소요산과 가미소요산가모려가 난소적출로 유발된 흰쥐의 골다공증에 미치는 영향, 한방재활의학회, 2001:11(2):147-160
15. Ansbacher R, When ovarian failure is immunologically triggered. Contemporary OB/GYN Fertility, 1978: 25-27
16. Xh TJ, Anasti JN, Routine endocrine screening for patients with karyotypically normal spontaneous ovarian failure, Obstet Gynecol, 1997:89:777-9
17. Coulam CB, Adamson SC. Incidence of premature ovarian failure, 1986:67:604-6
18. Rebar RW, Connolly HV, Clinical features of young woman with hypergonadotropic amenorrhea. Fertil Steril, 1990;53:804-10
19. Rebar RW, Erickson GF, Coluam C B, Premature ovarian failure. Pathology of infertility, 1987:123
20. Woman' Health Initiative Investigatos Risk and Benefits of Estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. JAMA, 2002:288(3):321-333
21. Suzanne W, Fletcher, Graham A, Failure of Estrogen plus progestin therapy for prevention, JAMA, 2002:288(3):366-368