

원 저

자하거약침의 월경통에 대한 치료효과

유화승* · 강위창** · 조정효* · 이연월* · 손창규* · 조종관*

* 대전대학교 둔산 한방병원 동서암센터

** 대전대학교 정보통계학과

Effects of *Hominis Placenta* Herbal Acupuncture(HPA) on Menstrual Cramps

Hwa-Seung Yoo* · Weechang Kang** · Jung-Hyo Cho* · Yeon-Weol Lee* · Chang-Gue Son* · Chong-Kwan Cho*

* East-West Cancer Center, Dusan Oriental Hospital of Daejeon University

** Department of Information and Statistics, Daejeon University

Abstract

Purpose : The purpose of this study was to identify the effects of *Hominis Placenta* Herbal Acupuncture(HPA) combined with Acupuncture compared with Acupuncture therapy.

Methods : Data was collected from October 1st 2004 to February 28th 2005. A total of 8 women participated in this study. Of all subjects, 4 and 4 subjects were assigned to the experimental and the control group respectively. Subjects were treated three times a week. We used Visual Analogue Scale(VAS) for evaluating the effects of HPA.

Results : There showed statistically boardline significance between the experimental group and control group($p=0.057$).

Conclusion : The results showed HPA has significant effects on menstrual cramps.

Key words : *Hominis Placenta* Herbal Acupuncture, Menstrual Cramps, Visual Analogue Scale

I. 서 론

월경통은 여성들이 호소하는 가장 흔한 부인과적 장애질환이다. 이는 월경시나 혹은 월경을 전후로 주기적으로 발생하며 일상생활 및 업무에 영향을 줄만큼 현저한 하복부통증 혹은 요산통을 동반하기도 한다¹⁻⁴. 월경통에 대해서는 월경전증후군(PMS), 월경전후기증후

군(PS), 월경전후기고통(PD), 생리통을 포함한 월경곤란증(Dysmenorrhea) 등으로 표현되며 한의학에서는 “經前乳脹”, “經行身痛” 등으로 표현되고, 최근 중의학에서는 “月經前後諸證”, “經行前後諸症”, “月經前 緊張症候群” 등으로 표현되는 것을 검색할 수 있다⁵⁻⁸. 생리통을 가중시키는 요인으로는 신체적, 심리적, 환경적 및 사회·문화적 요인들로 연령, 피임약, 흡연, 월경기간, 개인적 성향, 성격, 월경에 대한 태도, 성역할 규범, 사회적 지지, 종교 등이 보고되고 있다⁹⁻¹³.

지금까지 실시된 생리통 및 월경곤란증 감소를 위한 완화요법 연구로는 점진적 근육이완요법, 자장적용, 발

* 교신저자 : 유화승, 대전시 서구 둔산동 1136
대전대학교 둔산한방병원 동서암센터
(Tel : 042-470-9132, E-mail : altyhs@dju.ac.kr)

반사 맞사지, 바이오피드백 훈련을 통한 이완요법, 아로마테라피, 온열요법 등이 있고 침치료에 대한 연구로는 삼음교(Sp-6)에 대한 침치료 및 지압에 대한 연구가 있으나 약침을 병용한 침구치료에 대한 효과에 대해서는 아직 연구가 미비한 실정이다^[9].

자하거약침(HPA, 대한약침학회)은 性이 溫無毒하고 味가 甘鹹하여 補氣, 養血, 益精의 효능을 가지고, 각종 호르몬을 함유하고 있는 약침제제로 월경통 완화에 도움을 줄 것으로 사료되는 바^[10], 본 연구는 자하거 약침을 병행한 침치료가 침 단독치료에 비해 월경통 완화 요법에 효과가 뛰어난지 여부를 알아보기 위해 시도되었다.

II. 연구 방법

1. 대상

2004년 10월 1일부터 2004년 2월 28일까지 5개월간 대전대 둔산한방병원에 생리통을 주소로 래원한 여자 환자를 대상으로 하였다. 총 연구 참여자 8명 중 4명을 실험군, 4명을 대조군으로 하였다. 치료기간은 최소 2주, 최대 4주였으며 통증비교는 통증을 가장 심하게 느낀 날을 기준으로 하였다.

대상자의 월경관련 특성인 생리주기, 생리기간, 전통제복용여부, 수족냉증 정도는 두 군 간에 유의한 차이가 없었다(Table 1).

2. 연구설계

본 연구는 매달 생리통을 경험하는 여자 환자를 대상으로 실시하였으며 자하거 약침치료와 침치료를 병용하는 것이 생리통에 어떤 영향을 미치는지를 알아보기 위한 비동등성 대조군 전·후 실험설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)인 유사실험연구(Quasi-experimental study)로서 독립변수는 자하거약침 및 침치료 - 침치료이고, 종속변수는 생리통이다(Fig 1).

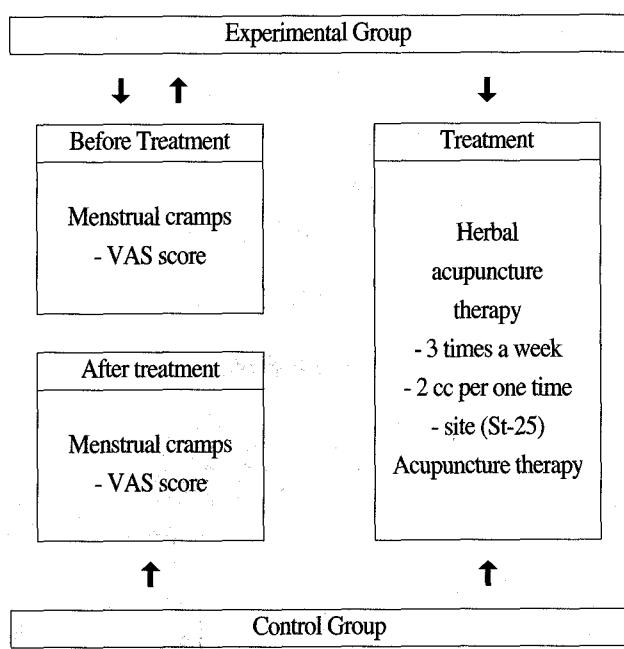


Fig. 1 Research design

Table 1. Homogeneity test on menstrual characteristics of subjects between the experimental and control group

Characteristics	Exp.	Cont.	Total	p-value
Age	23.75 ± 5.56	28.75 ± 1.50	26.25 ± 4.62	0.343*
Menstrual interval(day)	29.00 ± 2.16	30.75 ± 2.22	29.88 ± 2.23	0.343*
Menstrual duration(day)	4.75 ± 0.9	64.50 ± 1.29	4.63 ± 1.06	0.886*
Use of analgesics				
Yes	2(50%)	2(50%)	4(50%)	1.0**
No	2(50%)	2(50%)	4(50%)	
Coldness on hands and feet				
Yes	4(100%)	3(75%)	7(87.5%)	1.0**
No	0(0%)	1(25%)	1(12.5%)	
Total				

Exp. = Experimental group Cont. = Control group

* = exact Mann-Whitney U test

** = Fisher's exact test

3. 연구방법

1) 실험처치

본 연구의 실험처치는 월경이 끝난 후 다음 월경이 있는 전 주까지 실험군은 일주일에 3회씩 침치료 및 자하거 약침치료를 시행하고, 대조군은 침치료만 시행하였다. 치료기간은 최소 2주, 최대 4주로 하였다. 자하거 약침의 용량은 1회 2cc였으며 부위는 양 천추혈(St-25)에 시행하였다. 침치료는 오행침에 근거하여 시행하였다.

2) 실험처치의 효과 측정

생리통의 측정도구는 시상척도(Visual Analogue Scale)을 사용하였다. 도구는 10cm의 수평선상에 대상자가 느끼는 동통 정도를 표시하게 하여, 표시점까지의 거리를 cm 단위로 소수점 이하 한자리수 까지 측정한 값이며 점수가 높을수록 생리통이 심한 것을 의미한다.

4. 자료수집 절차

연구에 참여할 것을 동의한 모든 대상자에게 월경관련 특성, 생리통 등을 측정하여 생리통이 가장 심한 날 직접 작성하도록 하여 수집하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS V. 11.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 동질성 검증에서 연속형 변수에 대해서는 exact Mann-Whitney U test, 범주형 변수에 대해서는 Fisher's exact test로 분석하였다. 실험처치 전후 두 군 간의 생리통에 대한 비교에서는 표본수가 작아 정확검정 결과를 사용하여 exact Mann-Whitney U test 분석을 실시하였다.

III. 결 과

1. 시상척도(Visual Analogue Scale)에 의한 생리통 점수

실험군의 치료후 생리통 점수는 3.75 ± 0.50 이었고 대조군의 치료후 생리통 점수는 5.50 ± 1.73 으로 두 군 모두 유의성 있는 결과를 나타냈다. 자하거 약침과 침치료를 병용한 실험군과 단독침치료 대조군을 비교한 결과 경계수준의 유의성 있는 차이를 나타내었다(Table 2).

Table 2. Menstrual cramps score(VAS) between the experimental and control group.

Group	Before	After	Difference (After-Before)
	Mean \pm SD(Range)	Mean \pm SD(Range)	p-value
Exp.	10 \pm 0	3.75 ± 0.50	0.057*
Cont.	10 \pm 0	5.50 ± 1.73	

Exp. = Experimental group

Cont. = Control group

* = exact Mann-Whitney U test

IV. 고찰 및 결론

월경통은 월경을 하는 여성들의 50%가 경험하는 흔한 부인과적 장애로 월경시나 혹은 월경을 전후로 주기적으로 발생하는 일상생활 및 업무에 영향을 줄만큼 현저한 하복부통증 혹은 요산통으로서 심하면 통통성 혼혈에 이를 수도 있다^{1,2)}. 월경과 관련된 불편감은 월경 전증후군(PMS), 월경전후기증후군(PS), 월경전후기고통(PD), 생리통을 포함한 월경곤란증(Dysmenorrhea) 등으로 다양하게 표현된다. 월경전 증후군은 두통, 유방팽만감 및 압통, 사지부종, 피로, 정서불안정, 긴장 및 우울증 등 월경과 관련된 증상을 포함하는 증상복합체, 즉 월경주기에 따라 반복적으로 월경이 시작되기 전 2주 동안에 나타나는 정서적, 신체적 또는 행동적 복합증후군으로, 1931년 Frank에 의해 “월경전긴장”으로 기술된 후 여러 보고에 의해 150여종의 증상들이 추가되었고 월경전긴장, 월경전증독증, 월경기증독증, 월경전증후군, 주기적증후군 등으로 불리어지고 있다^{3,4)}. 월경전증후군이 사라지면서 발생되는 생리통은 월경 시작 수 시간 이내 또는 월경 시작 즉시 나타나서 24-48시간 정도 지속되는 것으로 50%가 경험한다. 생리통을 가중시키는 요인으로는 신체적, 심리적, 환경적 및 사회·문화적 요인들로 연령, 피임약, 흡연, 월경기간, 개인적 성향, 성격, 월경에 대한 태도, 성역할 규범, 사회적 지지, 종교 등이 보고되고 있다^{1,3)}. 이에 관련된 한의학의 고전 문헌기록

을 살펴보면 經前乳脹, 經行頭痛, 經行浮腫, 經行泄瀉, 經行身痛, 經行發熱 등의 표현으로 기록되어 있고, 최근 중의학에서는 月經前後諸證, 經行前後諸症, 月經前 緊張症候群 등으로 표현되는 것을 검색할 수 있다^{5,8)}.

월경으로 인한 장애는 증상이 다양한 만큼 치료방법 역시 다양하게 시도되고 있다. 일반적으로 증상완화를 위한 방법으로는 진통제를 복용하거나 침상휴식을 하면서 침는 것이 대부분이며, 그 외 수지침과 뜸요법, 온요법, 외기공요법, 아로마요법, 테이핑 등 여러 형태의 보완대체 요법들이 시도되어 월경완화에 효과가 있음이 나타났다¹⁹⁾. 그러나 월경증상완화를 위해 가장 많이 사용하는 진통제 복용은 과량의 문제나 장기복용 시 습관적으로 약물에 의존하게 됨으로써 신체적, 정신적 문제가 야기될 수 있다.

자하거는 사람의 태반으로 인터페론 등의 면역물질, 혈액응고인자 등이 포함되어 있으며 아울러 성선자극 호르몬, prolactin, 갑상선자극호르몬, oxytocin, 여러 가지 스테로이드 호르몬 등을 함유하고 있다. 또 자하거 가수분해물에는 각종 아미노산, 황산콘드로이틴, peptidefb, mucopolysaccharide, choline, 캐토산, 유기인산에스테르, 각종 비타민, 호르몬, 핵산염기, 각종성장인자 등이 포함되어 있어 호르몬 장애 등의 원인에 의해 발생하는 월경통에 효과적일 것이라는 것을 유추해 볼 수 있다⁹⁾. 본 연구에서는 단순 침치료 및 약침치료가 진통제를 복용하지 않고 월경증상완화에 도움이 될 수 있는지를 알아보기 위해 환자군을 단순 침치료군 및 약침치료 병용군으로 구분하여 VAS를 이용하여 효과를 비교해 보았다. 동질성 검증에서 두 군 간의 유의성 있는 차이는 보이지 않았다(Table 1). 실험군의 치료후 생리통 점수는 3.75 ± 0.50 이었고 대조군의 치료후 생리통 점수는 5.50 ± 1.73 으로 두 군 모두 유의성 있는 결과를 나타냈다. 자하거 약침과 침치료를 병용한 실험군과 단독침치료 군을 비교한 결과 경계수준의 유의성 있는 차이를 나타냈다(Table 2). 이는 치료대상의 숫자가 충분치 않아 나온 결과이며 향후 더 많은 숫자의 치료군을 설정한다면 더 높은 수준의 유의성 수준이 나올 것으로 사료된다.

종합적으로 볼 때 연구에 적용한 침치료는 적용기간이 4주로서 비교적 단기간에 수행되었고, 대상자의 수가 너무 적었으며, 일상생활수행에 대한 scale을 시행하지 않았다는 제한점이 있다. 앞으로의 연구에서는 대상자의 수를 좀 더 늘리고 장기간의 추적조사를 통해 자

하거 약침 병용치료군이 여성의 생리통과 월경곤란증 및 일상생활수행에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 체계적으로 재검증해 볼 필요가 있을 것으로 사료되어 진다.

현재 한국에서 약침요법은 2000년 10월부터 KGMP (Korea Good Manufacturing Product, 한국우수의약품 제조 및 관리기준) 시설에 적합한 무균실 설치에 따른 학회 연구실을 개소하고 적절한 환경에서 약침을 조제하며 이곳에서 생산된 약침에 대해 지속적으로 미생물 검사 등을 통한 안전관리가 시행되고 있고¹²⁾, 2001년 1월부터 국민건강보험 급여 및 비급여 부분에 진입하여 정부로부터 공식적으로 한의학적 치료법임을 인정받아 대중적인 치료법으로 자리매김을 해 나가고 있다¹³⁾. 다만 침치료와 병용시 침치료의 보험금여를 인정받지 못함으로 뛰어난 치료효과를 가지고 있음에도 불구하고 많은 한의사들이 약침을 시술하는데 곤란함을 느끼고 있다. 향후 약침치료의 침치료와의 병용에 대한 진일보한 연구가 이루어져 국민들이 양질의 의료를 시술받는데 부담이 되지 않도록 국민건강보험 급여가 인정되어지기를 기원하는 바이다.

참고문헌

1. 이인숙 : 뜸요법이 생리통과 월경곤란증 및 일상생활수행에 미치는 효과, 한국보건간호학회지, 18(1), 39-49, 2004
2. 한선희, 허명행, 강지연 : 아로마테라피가 생리통이 있는 여대생의 월경 중 스트레스 반응에 미치는 효과, 대한간호학회지, 32(3), 317-326, 2002
3. 김이순, 김민자, 정인숙 : 자가발반사요법이 여고생의 월경전증후군과 생리통에 미치는 효과, 대한간호학회지, 34(4), 801-808, 2004
4. 장순복, 전은미 : 삼음교(SP-6) 치압이 여대생의 월경통과 혈중 Cortisol, Epinephrine, Norepinephrine에 미치는 효과, 대한간호학회지, 33(1), 1038-1046, 2003
5. 엄은숙, 임은미 : 속발성월경통을 한약내복 및 약물보류관장법으로 치료한 치험 2례, 한방부인과학회지, 12(1), 1-12, 1999
6. 조현숙, 이인선 : 월경통에 관한 임상적 조사연구, 동의한의연, 4, 161-171, 2000
7. 조선화, 정진홍 : 월경통 및 냉대하에 활용된 의치

- 법에 대한 문헌적 고찰, 대전대학교 한의학연구소
논문집, 9(1), 319-335, 2000
8. 김철원 : 월경전증후군에 대한 연구(2), 대한한방부
인과학회지, 10(2), 183-199, 1997
9. 이상길, 이재동, 고형균, 박동석, 이윤호, 강성길 : 자
하거 약침제제에 대한 고찰, 대한약침학회지,
17(1), 67-74, 2000
10. 윤정훈, 육태한, 송범룡 : 자하거약침의 Bell's palsy
에 대한 치료보고, 대한약침학회지, 3(1), 89-99,
2000
11. 권강, 정재호, 서형식 : 자하거 약침치료를 이용한
양측 동시성 Bell's palsy 환자 1례에 대한 증례보
고, 6(2), 137-147, 2003
12. 강대인, 권기록, KGMP를 대비한 국내 약침제제의
조제 현황과 미생물 검사보고 대한약침학회 국제
학술대회 논문집, 4(1), 2001
13. 임사비나, 약침의 안정성 및 안정성 연구의 의미
와 방향 대한약침학회 국제학술대회 논문집, 4(1),
47, 2001