

갱년기 여성의 질 건조증과 성만족도에 미치는 大造丸의 임상효과 보고

대전대학교 한의과대학 부인과학교실

이정은, 김의일, 신용완, 유동열

ABSTRACT

**A report on the clinical efficacy of Daejo-hwan(DJH)
about the dryness of vagina and sexual satisfaction in climacteric women**

Lee Jung-eun, Kim Eui-il, Sin Yong-wan, Yoo Dong-youl

Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon university

Purpose : To assess the clinical efficacy of *DJH* on the dryness of vagina and difficulty in sexual intercourse in climacteric women.

Methods : 7 climacteric women who are suffering from the dryness of vagina and sexual problems received *DJH*: 2 pills(4g) a time, three times a day for a total 8 weeks as maintenance therapy. We evaluated ultrasonography, BMD, blood test, urine analysis, female hormone test and questionnaire, Kupperman's index plus two questions about urogenital and sexual problems in before as well as after 8 weeks of treatment.

Results : The results are as follows;

1. *DJH* reduced climacteric symptoms.(Kupperman's index from 61.4 to 30.2 points)
2. *DJH* was very effective to dryness of vagina and difficulty in sexual life caused by deficiency of estrogen.
3. The affirmative efficacy of *DJH* improved sexual satisfaction in consequence.

Conclusion : The *DJH* showed positive effects on improving, not only the climacteric symptoms, but also the sexual satisfaction. It shows that *DJH* may represent a satisfactory therapeutic choice for those climacteric women with the urogenital tract disturbances and sexual problems.

Key words : Daejo-hwan(*DJH*), climacteric, dryness of vagina, sexual satisfaction

I. 緒 論

여성 인구의 평균 30% 이상이 갱년기 여성이며, 그 비율은 매년 증가하고 있다¹⁻²⁾.

갱년기란 난소기능의 정지로 인한 월경의 영구적인 정지를 의미하는 폐경의 전후기로, 폐경 전과 폐경기 동안 그리고 폐경기 이후의 일정기간을 포함한다¹⁻²⁾. 이 시기 동안 여성은 호르몬의 변화로 인해 신체적으로나 정신적으로 매우 불안정하게 되고³⁾ 그로 인한 수많은 증상들을 경험하게 되는데 이를 갱년기증후군이라고 한다.

갱년기증후군은 가장 대표적인 증상인 안면홍조, 상기감, 발한 등의 혈관운동신경증상을 비롯하여 신경·근증상, 정신·신경증상, 피부지각증상, 질위축증상, 방광요도증상, 골다공증 등 매우 다양하게 나타난다¹⁾.

현대 사회는 경제사회적인 비약적인 발전과 더불어 전반적인 의료수준의 향상과 보급으로 인간의 수명은 놀라울 정도로 연장되었다. 또한 여성의 교육수준과 생활수준이 향상되면서 단순한 월경의 정지, 생식능력의 상실 정도로 여겨졌던 폐경에 대해 새로운 시각을 갖게 되었다. 또한 건강한 삶에 있어 성생활의 만족도가 중요하다고 인식되고 있는 가운데 그동안 숨겨왔던 갱년기 여성의 질 위축증상, 즉, 질 건조감, 성교통, 성욕저하에 대한 적극적인 관리가 필요하다.

大造丸은 紫河車, 生地黃, 龜板, 杜仲, 天門冬 등으로 구성된 處方⁴⁾으로 補腎滋陰, 益氣固衝하는 효능이 있어⁵⁾ 基本病機

가 腎虛¹⁾가 되는 갱년기증후군에 적합한 處方이다.

건강한 질이 바람직한 성생활을 가능하게 한다. 갱년기의 호르몬 변화로 인해 여성의 질은 위축과 함께 분비물이 줄어들고 골반 근육의 약화가 나타나며 이러한 이유로 부부 관계 시 통증을 호소하고 성적 만족감이 떨어질 수 있다.

갱년기 증후군 중 질 건조증과 그로 인한 성교곤란을 호소하는 환자들을 大造丸을 사용하여 치료하면서 약간의 知見을 얻었기에 이에 보고하고자 한다.

II. 本 論

1. 藥物의 복용

臨床에서 사용한 약제는 大造丸으로 《方藥合編》⁴⁾ 上統 28에 나와 있는 處方構成을 그대로 하여 彈子大의 蜜丸으로 製造하였다(Table 1). 製造된 大造丸 1丸의 무게는 2g이었다. 복용방법은 하루 3회 식후 30분에 복용함을 원칙으로 1회에 2丸씩 하루에 총 6丸을 복용하도록 하였다.

환자의 體質이나 한의학적 辨證論治의 결과에 상관없이 모두 같은 약물을 사용하여 약효의 객관성을 얻고자 하였다. 그러기 위해 환자에게 치료의 목적과 鍼灸治療를 兼하지 않는 이유를 미리 설명하여 동의를 얻었다.

환자들이 약물을 복용하는 동안 2주에 한번 來院하여 부작용의 유무를 점검하였으나 복용초기에 두 명의 환자가 약간의 소화 장애(증례 1, 6)를 호소한 것 외에는 별다른 이상은 발견되지 않았다.

Table 1. 大造丸의 구성⁴⁾⁶⁾

구성		용량(g)
紫河車	<i>homonis placenta</i>	1具
生地黃	<i>rehmanniae radix</i>	150
龜板	<i>testudinis plastrum</i>	56.25
杜冲	<i>eucommiae cortex</i>	56.25
天門冬	<i>asparagi radix</i>	56.25
黃栢	<i>phellodendri cortex</i>	56.25
牛膝	<i>achyranthis bidentatae radix</i>	45.00
麥門冬	<i>liriopis tuber</i>	45.00
當歸身	<i>angelicae gigantis radix</i>	45.00
人蔘	<i>ginseng radix</i>	37.50
五味子	<i>schizandrae fructus</i>	18.75

2. 환자의 분포

약효의 객관성을 확보하고 다른 영향을 배제하기 위해 현재 약물복용 중이거나 치료의 중지가 곤란한 경우는 제외하면서 환자를 선택하였고, 환자들은 대부분 전업주부로, 평균연령은 51.4세였다.

Table 2. 환자의 분포

No	Age	직업	Mens.	산과력	P/H	P/I
1	52	주부	폐경	5-0-2-3	별무	별무
2	58	주부	폐경	5-0-3-2	2005년 3월까지 HRT 3년간 시행	별무
3	50	간병인	인공 폐경	3-0-0-3	1996년 myoma로 TAH시행 (한쪽난소만 존재)	별무
4	48	주부	정상범위	2-0-1-1	별무	별무
5	52	주부	폐경	4-0-2-2	2005년 3월-4월 HRT 시행 (1개월 이하)	별무
6	54	주부	폐경	4-0-2-2	2005년 4월까지 HRT 3년간 시행	별무
7	46	주부	정상범위	2-0-0-2	별무	별무

3. 주요 증상

모두 갱년기 증상¹⁾을 호소하는 여성으로, 대부분 급성 장애인 혈관운동신경증상과 정신·신경증상을 주로 호소하면서 아 급성 장애인 질·위축증상과 방광요도증상을 겸하고 있었으나, 심혈관질환, 고지혈증, 골다공증 등의 만성장애는 없었다. 다만 환자에 따라 혈액 검사 상 약간의 Cholesterol 수치 상승을 보이는 경우는 있었다.

환자가 호소하는 증상을 주소증과 부증상으로 나누었는데, 주증상은 Kupperman's index의 문항 중에서 가장 점수가 높은 3가지로, 부증상은 주소증을 제외하고 환자가 직접 호소하는 증상 중 정도가 심한 것을 위주로 하였다. 단, 증례 3, 4, 7의 경우는 질·위축증상을 주소증으로 호소하였다.

Table 3. 환자의 주요증상

No	초진일	주소증	부증상
1	05.4.27	안면홍조, 야간 발한, 심계	불면증, 근육관절통, 질 건조증
2	05.5.10	안면홍조, 이명, 발한	불안, 질 건조증, 무기력, 건망증
3	05.5.10	안면홍조, 두통	질 건조증, 성욕감소, 근육관절통
4	05.5.11	안면홍조, 신경질, 우울	성욕감소, 질 건조증, 무기력, 불면증
5	05.5.13	안면홍조, 신경질, 우울	질 건조증, 성욕감소, 소변불리, 근육관절통
6	05.5.14	두통, 불안, 안면홍조	질 건조증, 성욕감소, 불면증
7	04.5.18	이명, 불안, 신경질	질 건조증, 천면, 심계

4. 치료 결과 평가

평균 치료기간은 8주로 하였다.

치료에 대한 평가는 전반적인 갱년기 증후군에 대한 평가, 질 건조증에 대한 평가, 성생활에 대한 평가 3가지로 나누어서 하였다. 갱년기 증후군에 대한 평가는 Kupperman's index로 하였고, Kupperman's index에는 질 건조증이나 성생활과 관련된 문항이 빠져 있기 때문에⁷⁾, 이를 보완하기 위해 Menopause Rating Scale(MRS)⁸⁾를 사용하였다. 11개의 symptoms을 묻는 MRS는 Kupperman's index를 보완할 수 있는 평가도구로 사료되나, 아직 국역이 이루어지지 않아 두 가지 문항에 대해 저자 임의로 해석하여 사용하였다. 즉, 질 건조증에 대한 문항은 "질이 마른 느낌(dryness) 또는 화끈거리는 느낌(burning)이 있거나 이로 인한 성교 시의 어려움이 있습니까?"로, 성생활에 대한 문항은 "성적 욕구나 성행위, 성만족도에 변화가 있습니까?"로 하고, 「증상 없음(0)-약간(1)-중간(2)-심함(3)-매우심함(4)」으로 나누어 평가하였다.

Kupperman's index의 평균점수는 치료 전에 61.4 점에서 치료 후에 30.2 점으로 절반이상의 감소를 보였다. 질 건조증은 치료 전 2.3 에서 치료 후에 0.43으로 많은 호전을 보였으며, 성생활에 대해선 치료 전 2.43 에서 치료 후에 1로 감소하여 성생활에 대한 문제점이 해소되면서 만족도는 높아지는 결과를 보여주었다.

Table 4. 치료에 대한 평가

No	치료기간	K. I *	dryness **	sexual p***	Subjective#
1	05.5.4 -6.28	76 ->68	2->0	1->1	소변불리와 질 건조증 소실
2	05.5.20 -7.14	81 ->34	2->1	2->0	안면홍조와 발한 감소 질 건조증 감소로 통증소실
3	05.5.18 -7.12	30 ->16	3->0	3->0	피부 탄력 증가 변비가 해소
4	05.5.17 -7.18	74 ->28	1->0	4->1	안면홍조 매우 감소 불면증과 이명 소실
5	05.5.20 -7.15	67 ->34	2->0	2->1	안면홍조 감소
6	05.5.20 -7.15	75 ->23	4->2	4->3	치료초기 HRT D/C로 증상재발, 악화 ->호전 중
7	05.5.23 -7.19	27 ->9	2->0	1->0	질 건조증 소실로 성교통 소실, 성만족도 증가

* K. I : Kupperman's index

** Dryness of vagina : sensation of dryness or burning in the vagina, difficulty with sexual intercourse

*** Sexual problems : change in sexual desire, in sexual activity and satisfaction

환자가 직접 진술한 내용

5. 임상 검사 소견

임상검사는 기본적인 일반혈액검사와 간 기능검사, 요검사와 함께 FSH, LH, Total estrogen, E2(estradiol)등의 여성호르몬 검사, 골밀도검사, Sonography(경질 초음파)를 실시하였다. 1차 검사는 약물 복용 전 초진 일에 실시하고 2차 검사는 8주간의 약물 복용을 모두 마친 후에 실시하여 약물복용 전후의 변화를 살펴보았다. 단, Sonography의 경우는 1차 검사 시에 자궁근종 등의 기질적인 질환이 동반되었던 경우에만 2차 검사를 실시하였다.

Table 5. 혈액학적 소견

No	Lab		Hormone	
	1차	2차	1차	2차
1	WNL	WNL	WNL	WNL
2	Chol 257	WNL	E. total 153	E. total ->831.4
3	WNL	WNL	FSH 61.79 E2 11.33	FSH ->21.24 E2 ->60.2
4	WNL	WNL	WNL	WNL
5	Chol 280	WNL	FSH 70.79 E. total 80.1	FSH ->37.45 E. total ->215.8
6	Chol 245	WNL	E. total 105.7	E. total ->315.5
7	WNL	AST 41	WNL	WNL

* WNL을 제외하고는 정상범위를 벗어난 수치에 대한 변화만을 기록.

* H. reference

FSH Follicular 2.58-8.00/ Half cycle 2.39-10.26/ Luteal 1.50-8.77
Postmeno(no ERT):13.50-87.20/ Postmeno(ERT):10.67 -68.76

E2(Estradiol) Early follicular:30-120/ Preovulatory peak:90-330/
Luteal phase:65-180/ Menopause:10-50

E. total postmenopausal or castrate <40/

HMG treatment:400-800(therapeutic range)

Female cycle 1-10day : 61-394/ 11-20day : 112-437/ 21-30day : 156-350

Table 6. 방사선 검사

No	BMD		Sono	
	1차	2차	1차	2차
1				
2	1.073	1.062	정상소견	
3	1.150	1.149	myoma 1×1cm, 위축성 질염	변화 없음
4	1.136	0.883/ osteopenia	post TAH status	
5	1.109	1.113	정상소견	
6	1.138	1.122	위축성 질염	
7	1.113	1.118	위축성 질염	
	0.953/ osteopenia	1.108	myoma 2×2.1cm	변화 없음

Ⅲ. 考 察

여성 인구의 평균 30% 이상이 갱년기 여성이며, 그 비율은 매년 증가하고 있다

1-2)

“삶의 전환기”라는 보편성에도 불구하고 그 내과적 그리고 정신적 중요성은 최근에 와서야 대두되고 있다. 폐경기를 맞이하는 각 개인의 반응에는 차이가 있으며, 이러한 중년기 동안의 관리 또한 각 개인에 기초를 두어야만 한다^{1,2)}.

폐경은 “난소기능의 정지 후에 일어나는 생리의 영구적인 정지”를 의미하며, 그 이전 수년간과 그 이후의 수십 년간이 더욱 큰 임상적 의의를 갖는다^{1,2)}.

우리나라 여성의 평균 폐경연령은 49세이며, 25%는 45세 이전에, 50%는 45세와 50세 사이에 그리고 나머지 25%는 50세와 55세 사이에 폐경이 온다³⁾.

갱년기란 폐경 전과 폐경기 동안 그리고 폐경기 이후의 일정기간을 포함하는 폐경전후기를 의미하는데^{1,2)}, 대략 폐경전후의 10년간을 말하며³⁾, 이 시기는 여성에서 에스트로겐이 서서히 감소하여 신체적으로나 정신적으로 매우 불안정한 시기이다³⁾.

대부분의 여성은 갱년기를 거치면서 호르몬의 변화에 의해 여러 가지 신체적 증상을 겪게 되는데 이를 갱년기 증후군(Climacteric syndrome)이라고 한다.

갱년기증후군은 가장 대표적인 증상인 안면홍조, 상기감, 발한 등의 혈관운동신경증상을 비롯하여 신경·근 증상, 정신·신경증상, 피부지각증상, 질·위축증상, 방광요도증상, 골다공증 등 매우 다양하게 나타난다¹⁾.

현대 사회는 경제사회적인 비약적인 발전과 더불어 전반적인 의료수준의 향상과 보급으로 인간의 수명은 놀라울 정도로 연장되었다. 현재 우리나라 여성의 평균수명은 2002년 현재 80.44세로⁹⁾ 폐경

기 이후에 30년을 더 살고 있는 것이다. 따라서 폐경기 이후의 건강한 삶에 대한 관심이 높아지고 있는 것은 당연한 결과라고 할 수 있다.

최근 사회적으로 well-being이라는 개념이 확대되고 여성의 교육수준과 생활수준이 향상되면서 단순한 월경의 정지나 생식능력의 상실 정도로 인식되었던 폐경에 대해 여성 스스로 새로운 시각을 갖게 되었다. 즉, 갱년기 증후군은 어쩔 수 없는 현상으로 참고 견디는 것이 아니라 더 나은 삶을 위한 과정으로써 적극적으로 대처해 나아갈 대상이 된 것이다.

그동안 성과 관련된 문제로 폐경기의 여성들이 의사를 찾아오는 경우는 거의 드물었다. 이는 폐경 연령의 여성이 임상 의사와 이러한 성문제를 의논하기를 주저한 때문이기도 하고 한국이라는 사회적 분위기에서 더욱 용납되기 어려웠을 것이다. 그러나 최근 성에 대해 좀 더 개방적으로 바뀐 사회적 분위기의 영향과 함께 여성 스스로 적극적인 자세를 보이면서 자신들의 성에 대해 침묵했던 갱년기 여성들도 건강한 삶에서 성생활의 만족도가 중요한 부분을 차지한다는 사실을 더 이상 숨기지 않게 되었다.

여성의 생식기는 에스트로겐에 가장 예민한 장기이므로 폐경에 의해서 많은 변화가 나타난다. 난소와 자궁은 그 크기가 작아지고, 자궁내막은 에스트로겐의 자극이 없어지므로 증식과 탈락이 없어지고 따라서 월경을 생성하지 못하고 시간이 지날수록 자궁내막의 두께는 점점 더 얇아진다. 질도 위축이 오고 좁아지며 질 점막은 얇어져 염증이 잘 생긴다. 이로 인해 성교시 통증을 유발한다³⁾.

갱년기 증상 가운데 질 위축증상이나 방광요도증상과 같은 비뇨생식기 관련 증상들은 그동안 환자의 초진 시 환자에 의해 직접 기술되기 보다는 환자의 치료 과정에서 발견되는 경우가 대부분으로 많은 여성들이 숨겨왔던 것이 사실이다. 하지만 근래에 와서는 질 위축으로 인한 여러 가지 불편함을 主訴症으로 호소하는 경우가 적지 않다. 따라서 갱년기 증후군의 관리에 있어 비뇨생식기 관련 증상의 개선을 통한 성생활 만족도의 향상이 함께 고려되는 적극적인 관리가 필요하다.

최근 10년간의 韓方婦人科學會誌에 실린 갱년기에 대한 논문을 살펴보면 대부분 갱년기 증상의 임상양상 분석과¹⁰⁻¹⁵⁾ 임상예의 경우는 혈관운동신경증상이나 정신신경증상 등의 급성 갱년기 장애에 대한 치료에 치우쳐 있는 것을 알 수 있다¹⁶⁻²⁰⁾.

물론 차²¹⁾의 연구에서 알 수 있듯이 갱년기증상과 성 만족은 반비례의 관계에 있으므로 갱년기 증상의 호전만으로도 성만족도의 향상을 도모할 수는 있다고 할 수 있다. 그러나 임상에서 만난 많은 갱년기 여성들은 직접적인 성욕의 감소 보다는 성교 시의 불쾌감과 통증으로 인해 부부관계를 회피하게 되고 이로 인해 성생활의 만족도가 낮았으며 심지어 성교회피에 대해 남편에게 죄책감을 가지고 있는 여성도 적지 않았다. 따라서 경우에 따라서는 좀 더 적극적으로 비뇨생식기 증상의 개선을 도모하는 치료가 필요하며 갱년기 여성의 삶의 질에도 중요한 영향을 줄 수 있다고 생각된다.

이에 저자는 여러 가지 갱년기증상과 함께 비뇨생식기관련 증상, 특히 질 건조

감과 이로 인한 부부관계시의 통증을 주로 호소하는 환자를 치료하는 과정에서 약간의 지견을 얻어 보고하는 바이다.

大造丸은 1578년 완성된 《本草綱目》²²⁾에 吳球의 《諸證辨疑》를 인용하여 吳球가 創方하였다고 기재되어 있으나 현존하는 서적으로 처음 수재된 것은 1530년 明代 吳芾의 《扶壽精方》며, 許俊의 《東醫寶鑑》²³⁾에서는 1541년에 저작된 郭鑑의 《醫方集略》을 인용하고 있어 創方자가 누구인지 명확하지 않다²⁴⁾.

《本草綱目》²²⁾의 《諸證辨疑》인용문에서 “有奪造化之功이 있어 大造丸이라 한다”라 하였고, 申²⁵⁾은 “훌륭한 製造, 藥效가 至大한 製造 혹은 大造化의 處方이라는 의미가 있다”고 하였다. 또한 《東醫寶鑑》²³⁾에서는 “此方 滋陰補陽養壽之聖藥也”라고 한 것처럼 大補氣血, 滋陰補陽, 滋補肺腎, 益氣固衝, 延年益壽하는 效能^{5,24)}이 있어 현재에 이르기까지 임상에서 많이 사용되고 있는 처방이다.

大造丸의 구성약물의 氣는 寒熱이 고루 조화를 이루고 있으나 微溫之劑가 많아 전체적으로는 다소 寒涼에 치우쳤다고 할 수 있다²⁴⁾.

《素問·上古天真論》에²⁶⁾ “女子七歲腎氣盛 齒更髮長 二七而天癸至 任脈通 太衝脈盛 月事以時下 故有子 … 七七任脈虛 太衝脈衰少 天癸竭 地道不通 故形壞而無子也.”라 하여, 7의 數에 맞추어 여성의 생리적 변화를 설명하였다. 여기에서도 알 수 있듯이 여성의 生理는 腎氣가 根本이라고 할 수 있다. 즉, 腎氣가 점차로 쇠퇴하면서 天癸가 竭하며 衝任脈이 虛하고 생식기능이 점차 상실되고 臟腑의 기능이 점점 쇠퇴하게 되므로 신체의 陰陽平衡이 失調되어 폐경기에 이

르게 된다. 따라서 갱년기증후군의 기본 병기는 腎虛가 되고¹⁾, 이에 근거하여 補腎藥物을 多用하게 된다. 그러나 근래에는 사회·문화적 요인과 정신적 요인 등이 복합적으로 작용하여 肝鬱이나 心肝火旺으로 辨證하여 清心平肝, 養陰安神法을 사용하는 것이 더욱 좋은 治療效果를 가져오기도 한다²⁷⁾. 그러므로 갱년기증후군은 屬熱屬虛하므로 다소 清涼한 약물의 사용이 더욱 좋은 결과를 보여줄 수 있다²⁷⁾.

따라서 大補氣血, 補腎滋陰, 益氣固衝하는 효능이 있으면서도 다소 寒涼에 치우친 大造丸은 갱년기증후군에 일반적으로 사용하기에 적당한 처방이라 하겠다.

현재 갱년기여성의 위축성 질염에 대한 대표적인 치료법은 주로 국소적인 에스트로겐크림을 추천하고 있다²⁸⁻³⁰⁾. 그러나 대부분의 여성들이 다른 갱년기증상을 함께 호소하고 있고 국소적 치료법이 효과가 미흡할 경우 다시 호르몬제제의 경구투여를 권유하고 있어 아직까지는 호르몬제제의 복용이 일반적인 치료방법이 되고 있는 실정이다.

2002년 WHI의 발표³¹⁾이후 호르몬요법의 부작용을 걱정하는 여성들이 韓方治療를 선호하고 있다. 하지만 치료를 위한 경제적 비용과 시간의 투자가 항상 문제점으로 제기되고 있다. 가까운 산부인과에서 처방받은 복용이 간편한 tablet제제를 집에서 복용하기만 했던 여성들에게 일주일에 몇 차례의 외래진료와 때마다 데워야 하는 湯藥의 복용은 다소 복잡하고 귀찮은 방법으로 인식될 수밖에 없다. 더구나 갱년기증후군이 단기간에 完治되는 질환이 아닌 최소 몇 주에서 몇 개월의 치료과정이 필요한 질환이라는 점은

한방치료의 여러 가지 장점에도 불구하고 한방치료를 포기하게 만드는 이유 중 하나이다.

따라서 저자는 제형을 비교적 먹기 편한 丸劑로 결정하고 鍼灸治療를 시행하지 않음으로써 환자에게 시간적 제약을 주지 않아 長服을 유도하고자 하였다. 또한 환자의 체질이나 한의학 고유의 辨證論治의 과정을 생략함으로써 藥效의 객관성을 확보하여 서양의학의 호르몬보충요법을 대체하고자 하였다.

환자들은 2005년 5월부터 비슷한 시기에 來院한 폐경 전후의 여성으로 모두 갱년기 증후군과 함께 질 건조감과 그로 인한 성교통을 호소하였다. 약효의 객관성을 확보하고 예기치 못한 결과를 초래할 수 있는 다른 요소를 배제하기 위해 현재 다른 질환으로 인해 치료를 받고 있는 경우나 치료의 신속한 증지가 곤란한 경우, 기존의 辨證論治에 의한 적극적 치료가 필요하다고 판단되는 경우는 제외시켰다.

환자들은 대부분 전업주부로, 평균연령은 51.4세였다. 대부분 급성 장애인 혈관운동신경증상과 정신·신경증상을 주로 호소하면서 아급성 장애인 질·위축증상과 방광요도증상을 兼하고 있었으나, 심혈관질환, 고지혈증, 골다공증 등의 만성 장애는 없었다. 다만 환자에 따라 혈액 검사 상 약간의 Cholesterol 수치 상승을 보이는 경우는 있었다.

치료 전에 침구치료를 시행하지 않는 이유와 이번 치료의 취지를 설명하여 환자의 동의를 얻는 절차를 거쳤고, 약물의 복용 전, 후에 일반혈액검사, 간 기능 검사, 요검사, 여성호르몬검사, 골밀도검사, 질식 초음파검사를 시행하여 이상 유무

와 변화를 관찰하였다.

임상에서 사용한 대조환은 《方藥合編》⁴⁾에 소개된 구성과 용량을 그대로 하였고 梧子大 대신 彈子大로 製造하여 사용하였다. 환자로 하여금 2주마다 한번씩 방문하도록 하여 증상의 변화 및 한약 복용에 따른 부작용 유무를 살펴보았다.

현재 갱년기 증상을 평가하는 데 가장 널리 사용되고 있는 것은 Kupperman's index이다. 하지만 Kupperman's index에는 질 건조감과 성욕감소 등의 갱년기 증상을 묻는 문항이 빠져있고⁷⁾, 갱년기 장애를 묻는 문항의 기준 수립 시에 통계학적인 분석이 빠져 있다고 하는 등의 비판의 움직임이 있어^{7,32)} 새로운 보편적이고 합당한 갱년기 장애 평가 기준을 세우려는 노력이 보이거나 아직은 명확히 확립된 기준이 없다.

그동안 발표되었던 갱년기증후군에 대한 임상논문^{15,18)}에서도 평가기준에 대한 고민은 있었으나 대부분 Kupperman's index로 평가하였다.

따라서 저자는 보편적인 갱년기증상에 대해서는 Kupperman's index을 사용하면서 이를 보완하기 위해 Menopause Rating Scale(MRS)⁸⁾ 중 질 건조증과 성생활에 대한 두 문항을 추가하였다. MRS는 11개의 symptom으로 구성되었고, 이는 다시 3개의 sub-scale로 나눌 수 있는데, Psychological symptoms(4 symptoms: depressed, irritable, anxious, exhausted), Somato-vegetative symptoms(4 symptoms: sweating/flush, cardiac complaints, sleeping disorders, joint & muscle complaints), Urogenital symptoms (3 symptoms: sexual problems, urinary complaints, vaginal dryness)이다. 각각의 문

항에 대해선 0(none)에서 4(very severe)까지의 단계로 나누어 증상의 정도를 파악하게 된다⁹⁾.

이는 Kupperman's index의 단점을 보완할 수 있는 평가도구로의 활용이 기대되기는 하지만 아직 국역이 되어 있지 않은 상태여서 위의 Urogenital symptoms 중 두 문항을 저자 임의로 해석하여 사용하였다.

질 건조증에 대한 문진은 "질이 마른 느낌(dryness) 또는 화끈거리는 느낌(burning)이 있거나 이로 인한 성교 시의 어려움이 있습니까?"로, 성생활에 대한 문항은 "성적 욕구나 성행위, 성만족도에 변화가 있습니까?"로 하고, 「증상 없음(0)-약간(1)-중간(2)-심함(3)-매우심함(4)」으로 나누어 평가하였다.

그 결과 Kupperman's index의 평균점수는 치료 전에 61.4 점에서 치료 후에 30.2 점으로 절반이상 감소하였다. 질 건조증은 치료 전 2.3 에서 치료 후에 0.43으로 많은 호전을 보였으며, 성생활에 대해선 치료 전 2.43 에서 치료 후에 1로 감소하여 성생활에 대한 문제점이 해소되면서 만족도는 높아지는 결과를 보여주었다.

임상검사에서는 증례 7을 제외하고는 모든 정상범위를 나타내었고 치료 전에 상승된 cholesterol수치를 보여주었던 경우에도 치료 후에 오히려 정상범위로 회복되었다. 증례 7에서 증가된 AST의 경우 수치가 41IU/L로 정상 참고치인 10-35 IU/L에 비해서 경도의 상승만을 보였고 임상적으로 특이한 증상이 전혀 없으면서 ALT, ALP, γ -GTP 등 다른 검사수치 모두 정상범위를 나타내었다. AST는 식후나 운동 후에도 증가할 수 있으므로³³⁾ 증례 7의 결과를 병리적으로 볼 수는 없다고 판단된다. 상승되었던

cholesterol수치를 보여주었던 3명의 경우는 大造丸 복용 후 오히려 감소하는 결과를 나타내었다(Table 5). 여성호르몬의 경우 아직 정상범위의 월경을 하고 있는 여성에서는 정상소견을 보여주었고 폐경 후의 여성의 경우 전반적으로 FSH는 감소하고 Estrogen은 증가하는 소견을 나타내었다.

폐경 후 혈중 Estrogen 수준은 사람마다 다르다. 난소의 Estrogen 생성은 정지되지만 부신에서 생성되는 ADD(androstenedione)가 피하지방이나 근육에서 Estrone으로 전화되는데 스트레스나 비만 등이 이 과정에 많은 영향을 주기 때문이다³⁾. 따라서 폐경기 여성의 Estrogen의 절대적 혈중 농도는 호르몬 대체요법(HRT)을 결정하는데 도움을 주지 못 한다²⁾. 반면, 폐경기로 이행되는 과정에서 가장 일관적으로 볼 수 있는 소견은 혈중 난포자극호르몬(FSH)의 증가이며 황체형성호르몬(LH)의 경우는 폐경기 과정에서 다른 호르몬에 비해 그 의미가 적다. FSH이 40 IU/L이상인 경우 난소의 기능정지에 의한 폐경으로 진단 한다²⁾. 따라서 적은 증례에 불과하지만 大造丸의 복용으로 FSH의 감소경향을 나타내었다는데 의미를 두고 싶다. 이는 大造丸의 長期間 服用이 혈액학적 소견에 이상변화를 일으키지 않으면서 분명한 Hormone적인 효과를 나타낸다고 할 수 있을 것이다.

골밀도의 변화는 일관적이지 않아서 8주간의 단순한 약물복용으로는 골밀도에 별다른 영향을 미치지 않는 것으로 볼 수 있다(Table 6).

갱년기 여성에 대한 호르몬대체요법이 많은 논란이 되고 있는 가운데³¹⁾ 아직까

지도 많은 갱년기 여성들이 갱년기증후군의 완화를 위해 호르몬대체요법을 권유받고 있다. 하지만 자궁근종이나 자궁내막증과 같은 소위 에스트로겐 의존성 종양²⁾을 가지고 있는 갱년기 여성의 경우는 그렇지 못한 실정이다. 저 에스트로겐 환경을 만들어줘야 하는 자궁근종의 치료는 갱년기 증후군을 더 악화시킬 수 있기 때문이다²⁾. 자궁근종에 영향을 주지 않으면서 갱년기 증상을 완화시킨다는 성분의 약제가 있다고는 하지만³⁾ 아직 임상에선 자궁근종을 동반한 갱년기 여성을 치료하는데 많은 어려움이 있는 실정이다.

따라서 저자는 大造丸의 복용으로 갱년기 증상은 많은 호전을 보였으나 자궁근종의 크기에는 변화가 없었던 2명의 경우(Table 6)를 주목해 보고 싶다. 이처럼 갱년기 증상을 호전시키는 호르몬적인 작용을 하면서도 자궁근종에는 아무런 영향이 없다는 것은 거의 40-50% 정도가 자궁근종을 가지고 있는²⁾ 갱년기 여성에겐 매우 반가운 치료법이 될 것이다.

한의학적 치료는 辨證에 의해서 이루어진다. 辨證이 정확하면 좋은 치료효과를 기대할 수 있다. 韓醫學이 개개인의 특성을 중시하여 辨證論治하는 의학이기는 하나, 갱년기 증후군은 腎虛, 자궁근종은 瘀血, 월경 전 증후군은 肝鬱인 것처럼 대부분의 한의사가 공감하는 辨證도 있다. 그렇다면 구체적인 개개인마다의 변증이 생략된 보편적인 치료도 가능할 수 있을 것이다.

이번 大造丸을 이용한 치료를 통해 몇 가지 바람직한 결과를 보이긴 했으나 객관성 확보를 위한 증례의 부족과 연구방

법에 있어 미흡한 점이 많은 게 사실이다. 하지만 앞으로 지속적인 임상 활용과 연구를 통해 충분한 객관적 근거가 확보된다면 갱년기 증후군에, 특히 질 건조증과 그로 인한 성적 문제를 개선시켜 주는 대표적인 처방으로서의 활용이 기대된다. 또한 치료효과의 지속성과 호르몬 수치 변화 관찰을 위해 추적조사를 실시할 계획이다.

韓醫學的 治療가 갱년기 여성의 諸 症 狀에 대해 매우 효과적이라는 것은 이미 많은 임상연구를 통해 입증되었지만, 아직은 갱년기 증상의 전반적인 개선에 초점이 맞추어져 있다. 물론 韓醫學은 整體 醫學으로써 부분보다는 전체를 보는 것이 마땅하기는 하나, 서양의학의 호르몬 대체요법(HRT)을 대신하는 치료법으로 자리매김하기 위해선 좀 더 구체적이고 세분화된 치료법을 제시할 필요가 있다. 갱년기 증후군이 신체적 증상, 정신신경 증상, 비뇨 생식기 증상 등으로 나눌 수 있는 만큼⁸⁾ 앞으로의 임상연구도 그에 따라 구체적으로 진행될 필요가 있다고 사료된다.

IV. 結 論

2005년 5월부터 갱년기 증상의 치료를 위해 本院 여성의학과에 來院한 7명의 환자를 大造丸을 投與하여 치료하는 과정을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 大造丸은 8주간의 복용으로 Kupperman's index의 평균점수가 61.4 점에서 30.2 점으로 감소하여 갱년기 증후군의 개선에 매우 효과적이었다.
2. 大造丸은 갱년기 여성의 Estrogen 부족으로 인한 질 위축증상을 개선시키

는 데 양호한 효과를 나타내어 그 결과 성생활에서의 만족도에도 긍정적인 영향을 주었다.

3. 갱년기 여성의 성적 문제에 대해 적극적인 관리가 요구되고 있는 추세인 요즘 大造丸이 대표적인 처방으로서 활용될 수 있으리라 기대된다.

□ 투 고 일 : 2005년 07월 21일

□ 심 사 일 : 2005년 08월 01일

□ 심사완료일 : 2005년 08월 10일

參考文獻

1. 武之望. 濟陰綱目. 中國醫學叢書. 서울: 大星出版社. 1990; 54.
1. 한의부인과학 교재편찬위원회. 韓醫婦人科學(上). 서울: 도서출판 정담. 2001; 218-244.
2. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학. 서울: 도서출판 칼빈서적. 1997; 176-183, 582, 716-765.
3. 강길전. 여성생식의학. 서울: 대관출판사. 1998; 92-96.
4. 黃度淵. 證脈·方藥合編. 서울: 南山堂. 2000; 151-152.
5. 大田大學校 第12期 卒業準備委員會. 婦人科方劑學. 대전: 木과土. 2000; 34.
6. 전국한의과대학 본초학교실. 本草學. 서울: 도서출판 永林社, 1994; 182, 190, 427, 531, 567, 578, 588, 589, 601, 622..
7. Elizabeth Alder. The blatt-Kupperman menopausal index: acritique. Maturitas. 1998; 29: 19-24.
8. Menopause Rating Scale. <http://www.menopause-rating-scale.info>
9. 통계청 홈페이지 <http://www.nso.go.kr>
10. 김복님 등. 갱년기장애의 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1998; 11(1): 23-29.
11. 김정철, 이태균. 갱년기여성의 심신질환에 대한 考察. 대한한방부인과학회지. 1998; 11(2): 229-236.
12. 김동일 등. 갱년기클리닉의 운영방안과 활용 약물에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2000; 13(2): 418-436.
13. 이태균. 갱년기 환자의 신경근 증상의 치료에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2001; 14(2): 195-202.
14. 김로사 등. DITI를 이용한 갱년기 환자의 체열분포 양상. 대한한방부인과학회지. 2001; 14(3): 166-185.
15. 최정은 등. 갱년기 증후군 여성 환자 50인의 임상양상 분석. 대한한방부인과학회지. 2002; 15(2): 144-154.
16. 김로사 등. 뇌졸중 유사증상을 나타내는 갱년기 화병 환자 치험1례. 대한한방부인과학회지. 2001; 14(1): 443-452.
17. 김승현 등. 갱년기증후군을 나타낸 조 기폐경 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2003; 16(3): 194-199.
18. 정민영, 손영주. Kupperman's index 로 평가된 급성 갱년기 장애 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2004; 17(2): 191-199.
19. 김철수 등. 갱년기 증후군을 나타낸 공황장애 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2004; 17(3): 190-198.
20. 이보라 등. 정신적 문제로 갱년기 장애가 악화된 증례. 대한한방부인과학회지. 2004; 17(4): 196-207.

21. 차보경. 중년여성의 갱년기증상과 성만족과의 관계연구. 기본간호학회지. 2003; 10(3): 283-291.
22. 李時珍. 本草綱目. 北京: 人民衛生出版社, 1991; 2965.
23. 許俊. 東醫寶鑑. 서울: 南山堂, 1994; 445-6.
24. 이동원 등. 大造丸에 대한 文獻的 考察. 한방성인병학회지. 1997; 3(1): 45-65.
25. 申載鏞. 方藥合編解說. 서울: 成輔社. 1991; 37-38.
26. 王冰. 黃帝內經素問. 서울: 대성출판사. 1989; 22.
27. 樂秀珍 主編. 婦科名醫證治精華. 上海: 上海中醫藥大學出版社. 2002; 91-94.
28. Marx P 등. Low-dose(0.3mg) synthetic conjugated estrogens A is effective for managing atrophic vaginitis. Maturitas. 2004; 47(1): 47-54.
29. Dessole S et al. Efficacy of low-dose intravaginal estriol on urogenital aging in postmenopausal women. Menopause. 2004; 11(1): 7-8.
30. 대한일차의료학회. 개원의를 위한 일차 진료지침. 서울: 도서출판 한우리. 2003; 567-587.
31. Women's Health Initiative Investigators. Risk and Benefits of Estrogen plus Progestin in healthy postmenopausal women. JAMA. 2002; 288(3): 321-333.
32. J.G.Grenne. Constructing a standard climacteric scale. Maturitas. 1998; 29: 25-31.
33. 이귀녕, 권오현. 임상병리파일. 서울: 도서출판 의학문화사. 2003; 334-337.