대한한방부인과학회지
THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY
VOL.19, No.4 : 287-297 (2006)

난소낭종제거수술 후 내원한 만성골반통 환자 1례에 대한 증례보고

*유민 한방병원 한방부인과, **유민 한방병원 한방내과,
***세명대학교 한방부인과 교실
이연주*, 양승인*, 한인선**, 박현재*, 배상진***, 이동녕***

ABSTRACT

Treatment of the chronic pelvic pain and complications of post-ovarian cystectomy with laparoscopy: a case report

Youn-Ju Yi*, Seoung-In Yang*, In-Sun Han**, Hyun-Jae Park*, Sang-Jin Bae***, Dong-Nyung Lee***

*Dept. of Oriental Gynecology, You-Min Oriental Medicine Hospital
**Dept. of Oriental Internal Medicine, You-Min Oriental Medicine Hospital
***Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine, Se-Myung University

Purpose : Chronic pelvic pain(CPP) is a common gynecologic symptoms. Recent research has been directed towards understanding the pathology of CPP, but many questions have existed. And the study for treating CPP has been tried by various manners. A Korean medicine(KM) also try to treat a various methods for treatment of CPP. It is often that a pelvic pain is continue a post-hysterectomy or a operating of gynecology. We have a case of CPP treatment by KM that is a patient continue pain after post-ovarian cystectomy with laparoscopy. So we report a case on pelvic pain and complication of post-ovarian cystectomy with laparoscopy.

Methods : A 44 years old woman, who suffered from chronic pelvic pain, dizziness, nausea, dyspepsia, general weakness, insomnia after ovarian cystectomy, was enrolled in this study. She received KM therapies such as herbal medicine, moxibustion, acupuncture for 4 weeks.

Results : CPP and symptoms after ovarian cystectomy were reduced by KM therapies.

Conclusion : The present study suggests that KM therapies have a significant effect on CPP and complications of post-ovarian cystectomy with laparoscopy.

Key words : Chronic Pelvic Pain(CPP), Ovarian Cystectomy, complication, Korean Medicine(KM) therapy.

교신저자(이연주) : 인천광역시 계양구 작전동 136 유민한방병원 부인과
전화 : 032-553-8888(508) 이메일 : milimily@hanmail.net

Ⅰ. 緖 論

한방부인과 외래에서 흔히 접하는 만성골반통은 하복부와 척추하단, 천골부, 생식기 주위의 통증을 主訴로 하는 질환으로, 통증이 6개월 이상 지속되는 것을 말한다.[1] 이 질환은 부인과 질환은 물론 소화기계, 비뇨기계, 신경계, 근골격계 등의 질환에서 기원하는 통증을 모두 포함한다.[1]

그러나 대부분의 만성골반통 환자들은 다양한 검사를 시행하더라도 그 원인이 불분명할 때가 많고, 원인 병리와 통증 반응의 관계가 일치하지 않을 수도 있으며 그 인과관계를 설명할 수 없을 때도 많다.[2,3] 이런 이유로 만성골반통 환자들은 부인과적, 내과적 치료를 받아도 상당수가 여전히 통증을 호소하는 경우가 많으며, 통증의 병리기전이 분명히 밝혀지지 않은 환자들은 골반 구조물을 절제하여 통증을 감소시키기 위해 자궁적출술, 난소낭종 절제술 또는 내과적 수술인 맹장 절제술을 선택하기도 한다.[4,5]

그런데 자궁적출술을 받은 약 12%에서 여전히 골반통을 호소하며, 통증 크리닉에서 진료를 받는 환자의 약 30%가 이미 자궁적출술을 받은 환자로 밝혀지고 있는 것으로 보아 이러한 수술 치료로는 만성골반통이 완치되기 힘들어 보인다.[2,3] 부인과적, 내과적 치료를 받는 만성골반통 환자 중 상당수가 여전히 동통을 호소하고, 이로 인해 침울하고 불안하며 우울한 생활을 하게 되며, 특히 결혼생활, 사회생활, 직장생활 등에도 장애를 주게 된다.

최근 한의학에서도 만성골반통과 관련된 문헌연구[6]와 함께 자궁적출 후 증후군의 관련 증상에 대한 고찰과 한의학적 관리에 관한 문헌적 연구 및 임상 보고[7-10]는 있으나 아직 부족한 점이 많다. 이에 저자들은 만성골반통을 호소하던 중 난소낭종절제술, 맹장절제술을 시술받은 후에도 지속적으로 심각한 골반통과 함께 현훈, 오심, 소화불량, 전신위약감 등을 호소하는 환자를 치료하여 유의한 결과를 얻었기에 치료경과와 함께 만성골반통에 대한 고찰을 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 성명 : 한○○(F/44세)

2. 주소증
   1) 骨盤痛
   2) 眩暈
   3) 惡心
   4) 消化不良
   5) 전신위약감
   6) 不眠
   7) 排便困難

3. 발병일 : 2006년 6월 중순경

4. 가족력 : 특이사항 없음

5. 과거력
   1) 유산: 1987년~1989년 7회 임신 후 모두 계류유산함
   2) 교통사고: 2004년 외과병원에서 1개월간 입원치료 받음
   3) 자궁내막증 및 자궁근종: 2005년 2월 산부인과에서 진단받고 고주파 용해술 시술받음

6. 임신력 : 0-0-7-0

7. 월경력

初經	14歲	量	少 5pad/day
週期	28日	色	暗赤
期間	7日	痛	VAS 5
帶下色	白色	血塊	2-3개(小)
帶下量	少	LMP	7월 12일

8. 현병력

증례 환자는 예민한 성격에 약간 마른 체격(48Kg)을 가진 44세 여환으로 2005년 2월 지속적인 질출혈로 로칼 산부인과에서 자궁내막증 및 자궁근종을 진단받고 고주파용해술 실시 후 출혈증상은 호전되었지만 계속적인 골반통과 월경곤란증 및 經期延長의 호전과 악화가 반복되던 중, 2006년 6월 중순경 골반통이 악화되어 로칼 산부인과 내원시 우측 난소낭종(Size; 64×52 ㎜)을 진단 받아 6월 26일에 우측 난소와 맹장 절제수술을 받은 후 지속적인 골반통과 현훈, 오심, 소화장애, 전신위약감, 불면, 배변곤란 등의 증상이 발생하여 일상생활 유지가 힘들어 2006년 7월 5일에 집중적인 한방치료를 위해 본원에 입원하였다.

9. 望聞問切

食慾	無 (1/3공기)	睡眠	不良 淺 (1-2시간 잠)
口渴	渴	呼吸	別無異常
消化	不良 (더부룩함)	腹	右側 少腹部 刺痛
大便	困難 秘 (1회/1-2일)	胸脅	胸悶
小便	困難 痛 (4-5회/일)	汗	盜汗
脈	沈細	舌	微紅

10. 입원중 시행된 검사

Table 1. The result of lab

	Lab	Normal range	7/6	7/13	7/21
CBC	Hb	12-16g/dL	9.1 g/dL ↓	10.0g/dL ↓	10.3g/dL ↓
	Platelet	150-400 ×10³㎣	414 ×10³㎣ ↑	383 ×10³㎣	231 ×10³㎣
	ESR	<20 ㎜/hr	89 ㎜/hr ↑	74 ㎜/hr ↑	32 ㎜/hr ↑
	Seg	35-70%	75% ↑	58%	57%
B/C	Albumin	3.8-5.5 g/dL	3.4g/dL ↓	3.8g/dL	3.4g/dL ↓
	Uric acid	2.5-7.0mg/dL	2.0 mg/dL ↓	2.4 mg/dL ↓	2.0 mg/dL ↓
	Fasting sugar	80-120mg/dL	66 mg/dL ↓	72 mg/dL ↓	66 mg/dL ↓
U/A	WBC	0-1/HPF	3-5 /HPF ↑	3-5 /HPF ↑	3-5 /HPF ↑
	RBC	0-1/HPF	2-3 /HPF ↑	2-3 /HPF ↑	2-3 /HPF ↑
	Epithelial Cell	0-5/HPF	8-10 /HPF ↑	8-10 /HPF ↑	5-8 /HPF ↑

Table 2. The result of hormone test (7/26)

Hormone	Score	Follicular period
FSH	7.6	3.3-8.8 mIU/mL
LH	4.6	0.6-6.2 mIU/mL
Estradiol	82.5	10-200 pg/mL
Progesterone	0.51	0.15-1.4 ng/mL

11. 치 료

1)灸 : 황토쑥탄(제조:옥황바이오)를 사용하여 1日 1回 3壯씩 시행함

2)鍼 : 0.3×30 ㎜ 1회용 毫鍼으로 1週에 3回 10분간 留鍼함

Table 3. 처방구성

날 짜	鍼	灸	處方名	處方構成 (단위 g)
7/5~10	無	關元 中脘	生化湯	當歸26 川芎9 桃仁6 黑薑2 甘草2
11~20			生化湯加味	當歸26 川芎9 桃仁6 黑薑2 甘草2 +蒼朮6 陳皮4 厚朴4
21~27	合谷 太衝 內關 三陰交		蟠葱散	蒼朮 甘草 各4 三稜 蓬朮 白茯苓 靑皮 各3 砂仁 丁香皮 檳榔 各2 玄胡索 官桂 乾薑 各1.5 葱白 3
28~8/3			蟠葱散加味	蒼朮 甘草 各4 三稜 蓬朮 白茯苓 靑皮 各3 砂仁 丁香皮 檳榔 各2 玄胡索 官桂 乾薑 各1.5 葱白 3 +當歸 龍眼肉 酸棗仁(炒) 遠志(蜜炙)各4

12. 평가방법

환자가 자각하는 증상의 정도를 일주일에 3회 Visual Analogue Scale(VAS)로 측정하였다. 입원시 환자가 느끼는 증상의 정도를 10으로 정하고 증상이 호전될수록 수치가 낮아져 증상이 완전 소실되는 것을 0으로 하였다.

13. 치료경과

Table 4. The progress of treatment

Date	Pelvic pain	Dizziness	Nausea	Dyspepsia	General weakness	Insomnia
7/5	10	10	10	10	10	10
7/7	8	8	8	10	8	8
7/10	8	8	8	8	8	8
7/12	6	5	6	8	5	5
7/14	6	5	6	7	5	5
7/17	6	5	6	7	5	5
7/19	6	3	5	5	3	3
7/21	6	3	5	5	3	3
7/24	3	3	3	3	2	2
7/26	3	2	2	3	5	5
7/28	2	2	2	3	5	5
7/31	2	0	0	2	2	2
8/02	1	0	0	2	2	2

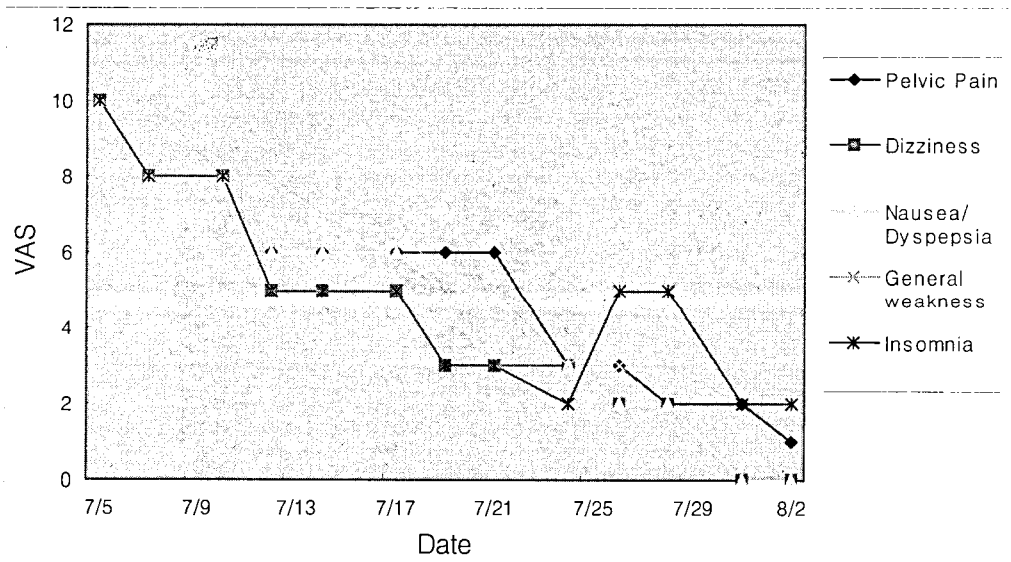

Fig. 1. The change of visual analogue scale(VAS) according to the date.

Ⅲ. 考 察

골반통은 부인과를 찾는 여성들이 흔히 호소하는 주소 중에 하나지만 아직도 그 원인은 확실치 않다. 만성골반통은 6개월 이상 지속되는 골반부위의 통증으로 부인과 질환과 소화기계, 비뇨기계, 신경계, 근골격계 등의 질환에서 기원하는 통증뿐만 아니라 정신적인 요인과의 관련성도 깊다.[1] 증상과 관련하여 검사를 시행하더라도 그 원인이 불분명할 때가 많고 원인 병리와 통증 반응의 관계가 일치하지 않을 수도 있으며 인과관계를 설명할 수 없을 때도 많다.[2,3] 만성골반통으로 진단적 복강경시술을 받은 환자 중에서 복강내 병변이 없는 경우가 35% 전후이다.[3] 만성골반통 진단시 원인이 뚜렷하지 않은 것이 많아 복강경이 진단 및 적절한 치료지침 결정에 필수적이다.[11] 만성골반통 평가시 진단적 복강경술에 의해 발견되는 가장 흔한 부인과 이상은 자궁내막증과 유착이다.[1] 특히 사춘기 여성에서 골반통을 호소하는 경우 자궁내막증이 많으며 이런 경우 설사, 배변통, 항문 압박감 등의 소화기 증상과 비뇨기증상 및 월경곤란증과 불임이 동반된다.[11] 또한 골반내 유착은 동통을 호소하는 부위와 복강경에 의해 발견되는 유착의 부위가 대부분 일치하지만 어떤 특정 부위와 유착의 정도가 동통 증상의 유무와 연관관계를 가지는 것은 아니다.[1]

만성골반통의 원인을 알기 위해서는 동통의 특성을 파악하는 것이 중요한데, 동통의 주기성 여부와 양상의 구별, 부위의 양측, 일측성 여부, 체위변화시의 동통의 소실여부, 발열 등과 같은 다른 증상의 동반여부를 관찰해야 하며, 환자에게 정신적인 장애가 동반해 있는 경우와 성생활 장애에 의한 기왕력이 동반되

는 경우가 많으므로 자세히 관찰해야 한다.[11] 만성골반통의 원인은 정신적인 원인, 부인과적인 원인(자궁내막증, 유착증, 골반울혈증후군, 난소 및 난관의 이상), 위장계통 원인(과민성 장증후군), 비뇨기계 원인(요도 증후군, 간질성 방광염), 신경 및 근골격계 원인(근막동통증후군, 요통 증후군) 등으로 크게 볼 수 있으며 양방 치료는 원인에 따라 상담치료나 약물치료 혹은 외과적 수술요법 등을 시행한다.[1]

만성골반통 환자들은 부인과적, 내과적 치료를 받고 있지만 상당수가 여전히 통증을 호소하는 경우가 많으며, 통증의 병리기전이 분명히 밝혀지지 않은 환자들은 생리적 변화를 목적으로 골반 구조물을 제거하기위해 자궁적출술, 난소낭종 절제술 또는 내과적 수술인 맹장 절제술을 선택하기도 한다.[4,5] 그러나 자궁적출술을 받은 약 12%에서 여전히 골반통을 호소하며, 통증 크리닉 진료를 받는 환자의 약 30%가 이미 자궁적출술을 받은 환자로 밝혀지고 있는 것으로 보아 이러한 수술 치료로는 완치되기 힘들어 보인다.[2,3]

한의학에서는 만성골반통과 관련하여 여러 문헌에서 下腹痛, 少腹痛 등으로 기술하고 있으나 체계적인 기술은 아직 보이지 않는다. 그런데 최근 이태균[6]의 만성골반통에 관한 문헌적 고찰을 통하여 만성골반통에 대한 한의학적 개념정리가 시도되기 시작하여 몇몇 관련된 연구와 임상논문들이 보고되고 있다.[6,12-14] 만성골반통의 한의학적 접근은 직장과 방광 및 자궁에 관한 질환들을 일차적으로 고려해야 하며, 병인으로는 瘀血, 痰, 濕痰, 熱 등으로 표현한 말초의 직접적인 손상과 氣滯, 肝鬱 등으로 표현한 七情에 의한 것으로 보았다.[6] 치료는 병인을 잘 살피고, 변증하여 不通則痛, 不榮則痛의 병기에 따라 虛實을 나누어한다.[12]

증례환자의 만성골반통 원인질환으로 생각되는 자궁내막증은 자궁내막조직이 자궁강 이외의 부위에 존재하여 월경통, 골반통, 성교통 등의 증상을 야기하는 질환으로[15] 한의학적으로는 離經之血의 瘀血이 기본적인 병기가 된다.[1] 만성골반통이나 불임증 여성 중에서 자궁내막증이 발견되는 비율은 보고자에 따라 20-90%정도에 이르고, 무증상 여성에서 발견되는 비율은 3-43%정도에 이르며, 보고자에 따라 다양한 유병율이 나타나는 것은 무증상 환자가 많고 선택한 진단방법의 차이에 의하거나 비전형적인 병변이 많은 것과 관련이 있다.[15] 자궁내막증의 증상은 월경통, 주기적 혹은 지속적 골반통, 성교통, 월경기간 중에 느껴지는 배변통, 불임, 월경과다 등이 있다.[16] 자궁내막증에 대한 양방적 치료는 경과 관찰을 반복하는 기대 요법, 약물 요법, 수술 요법, 병합 요법 등을 선별하여 운용하며 환자 각자에 따른 개별화된 치료를 중요하게 생각한다. 통상 치료 후 매년 5-20%에서 자궁내막증이 재발하며 치료 5년 후에는 40%가 재발한다[15]는 보고가 있으므로 지속적인 관리와 치료가 필요하다. 한방치료 목표는 골반통과 월경통 등의 동통 완화와 임신을 가능하게 하는데 있고 기본적인 병인병기인 瘀血을 중심으로 하여 寒凝血瘀, 氣滯血瘀, 氣虛瘀血, 熱鬱血瘀, 腎虛血虛 등으로 변증하여 처방을 운용한다.[17]

자궁내막증에 의해 발생한 난소난종을

자궁내막증 난소난종이라 하는데 자궁내막종, 초콜릿낭종이라고도 부르며 주위 장기조직과 유착되어 동통을 일으키기도 한다.[1] 증례환자가 절제한 난소낭종은 자궁내막종으로 크기가 증가하다가 맹장과 유착되어 골반통을 악화시켰을 것으로 보이며, 난소낭종 역시 만성골반통의 원인질환이 될 수 있다. 난소낭종은 난소종양중 하나로 난소에 낭종이 생기는 질환이다. 난소종양은 임상적으로 비종양성 난소낭종, 상피성 난소종양, 비상피성 난소종양으로 분류하고 예후에 따라 양성과 악성, 종양의 성상에 따라 장액성과 점액성으로 세분된다.[1] 그 중 자궁내막증 난소낭종은 비종양성 난소낭종으로 기능성 낭종에 속하며, 기능성 낭종은 1~3개월 후 자연 흡수, 소실되는 경우가 많아 일정 기간을 반복 관찰하는 기대 요법을 한다.[1] 양방의 경우 일정기간의 기대 요법에도 불구하고 크기의 증가와 동통 등의 증상 악화가 있을 때는 수술요법을 고려한다.[18] 난소낭종은 한의학에서 癥瘕, 積聚의 범주에 속하며 癥瘕중에서 腸覃과 유사한[19] 것으로 〈靈樞·邪客篇〉[20]"寒氣客于腸外與衛氣相搏, 氣不得榮, 固有所系, 癖而內著, 惡氣乃起, 瘜肉乃生, 其始生也, 大如鷄卵, 稍以益大, 至其成如懷子之狀, 久者離歲, 按之則堅, 推之則移, 月事而時下, 此其候也."에서 설명하고 있다. 난소낭종의 한의학적인 병인병기는 장기간의 臟腑虛弱, 氣血勞損, 七情太過, 風冷寒濕內侵으로 腎陽不振하게 되어 寒凝氣滯하여 陰液散布失司, 痰飮內留, 癖而內着하여 발생하는 것으로 본다.[21] 임상가들의 보고에 따르면 난소낭종을 증세에 따라 氣滯血瘀, 痰濕凝聚, 痰濕瘀阻, 痰瘀凝結, 濕熱鬱毒, 濕熱壅盛, 瘀血內結, 正虛瘀結, 肝鬱氣滯, 食滯痰阻, 氣鬱痰阻 등으로 변증하여 치료하는데, 그 중 氣滯血瘀로 변증한 사례가 가장 많았고 痰濕凝聚가 그 다음으로 많았다.[22]

증례 환자처럼 만성골반통 원인질환 절제수술 후에도 골반통이 지속되는 경우 그 원인을 양방적으로 진단하기는 매우 어려운데, 수술에 의한 혈액순환 변화로 자궁이나 난소 및 난관계 정맥 등에 혈액순환장애가 나타나 골반울혈증후군이 될 수도 있고 다른 주위조직과 수술부위의 새로운 유착이 생길수도 있으며, 수술 후 자궁내막 조직이 골반내에 남아있어 골반통을 일으키는 것으로 추측해 볼 수는 있다. 이런 만성골반통 다양한 원인질환의 원인은 한의학의 瘀血병기와 매우 밀접하여 저자들은 증례 환자의 골반통의 원인을 瘀血內結로 판단하였다.

증례 환자는 수술 후에 현훈, 전신위약감, 피로, 불면을 많이 호소하였는데 이는 수술후유증과 관련이 있는 것으로 보인다. 김동일 등의 연구에 의하면 자궁적출술 후의 후유증 증상중에서 1달 이내 가장 많이 호소하는 것은 피로와 무기력이라고 하였다.[7] 수술 후에 나타나는 우울증, 안면홍조, 비뇨기계 증상(빈뇨, 배뇨곤란), 두통, 피로, 불면, 현훈 등을 긴장반응 증후군(Stress response syndrome)[23] 혹은 자궁적출술 후 증후군(Post-hysterectomy symdrome)[24]이라 한다. 자궁적출술 후의 후유증은 心身증후가 복합적으로 나타나는데, 대체로 수술 후 肝氣鬱結이나 氣滯血瘀와 같은 鬱과 心脾兩虛 및 腎虛와 같은 虛의 병기에 의한다.[15] 자궁적출술 후의 후유증

환자에 대한 전신 상태의 조정에는 약물요법이, 안정 유도와 동통성 증후의 치료에는 침구요법이 유효하다.[9]

증례 환자는 자궁내막증과 관련된 만성골반통이 악화와 호전이 반복되던 중에 2006년 6월 중순경에 로칼 산부인과에서 자궁내막증 난소낭종을 진단받고, 만성골반통의 원인이 될 수 있다는 의사의 소견에 따라 우측 난소낭종과 유착된 맹장을 복강경을 통해 절제수술을 받았다. 그러나 수술이후에도 지속적인 골반통과 함께 현훈, 오심, 소화장애, 전신위약감, 불면 등의 증상이 계속되어 2006년 7월 5일부터 8월 3일까지 본원에서 입원치료를 받았다.

증례 환자는 입원 시 혈액검사상 빈혈이 진단되는 등 수술 후 정기허약이 보이고 특히 현훈, 불면, 배변장애(변비) 등 血虛증상이 심하게 나타났으며, 만성골반통의 원인질환인 자궁내막종과 유착된 맹장을 수술로 제거하였음에도 지속적인 골반통을 호소한 것은 골반울혈, 유착, 자궁내막증의 잔존과 같은 통증유발 상황이 지속되고 수술 시 추가적으로 생긴 瘀血 등에 의한 것으로 보아 血虛와 瘀血을 병인으로 판단하였다.

한의학적으로 골반울혈증후군, 다른 장기 조직과의 유착, 자궁내막증의 잔존, 수술 후 발생할 수 있는 혈관 또는 조직 손상 등은 한방 병리적 관점에서 瘀血로 판단한다.[9,17] 이에 저자들은 "不通則痛"의 관점에서 이 환자의 치료원칙을 活血祛瘀에 중심을 두었는데 우선 골반강내의 瘀血로 인한 증상을 치료하기 위해서는 일반적으로 驅瘀血劑인 桂枝茯苓丸이나 寒性瘀血證에 사용하는 少腹逐瘀湯을 생각할 수 있으나, 수술시 출혈 및 정기손상으로 심한 血虛 증상을 호소하는 본례 환자에게는 알맞지 않다고 판단하여 産後瘀血諸證에 널리 사용되는 生化湯을 변용하였다. 生化湯은 當歸, 川芎, 桃仁으로 하여금 生新血하면서 惡血을 없애고 乾薑, 炙甘草로 하여금 生血理氣하여 行中有補하고 化中有生하는 産後의 聖藥으로 문헌 고찰을 통해 近代로 올수록 産後뿐 아니라 痛經, 宮寒不孕, 寒瘀胃痛 같은 寒性瘀血症狀에 生化湯加味方을 사용하는 경우를 볼 때 諸般瘀血性질환에 응용해 볼 수 있음을 알 수 있다.[25] 이 환자의 경우 産後血虛한 상태에서의 瘀血증상은 아니나 수술을 통한 출혈과 골반강내 장기들의 손상조직의 회복 및 수술 시 생긴 瘀血을 제거하기 위해 生化湯을 처방하였다. 生化湯[26]은 補血和血, 調經止痛, 潤腸通便하는 當歸를 君藥으로 하여 活血行氣 祛風止痛하는 川芎, 活血祛瘀 潤燥滑腸하는 桃仁, 溫經行血하는 黑薑, 調和諸藥 和中緩急하는 甘草을 배오하여 活血祛瘀 生化新血하는 효능이 있는 처방[27]으로 6일간 투여하였다. 투여 후 복용 3일부터 배변장애가 현저히 호전되었고, 골반통의 뚜렷한 감소가 있어 7월 11일부터 시작된 월경에도 골반통이 더 심해지지는 않았다. 소화장애와 오심증상을 개선시키고자 7월 11일부터 生化湯에 平胃散[28]의 蒼朮 陳皮 厚朴을 가하여 和脾健胃를 도모하였고 증상의 호전이 있었다.

鍼치료는 초기에는 전신위약감으로 인한 환자의 거부로 시행하지 않았고, 소화장애 및 전신위약감 등을 위해 調氣理氣, 化濕降逆하는 中脘과 培腎古本, 調氣回陽하는 關元[29]에 각각 황토쑥탄을 이용한 구법을 1일 1회 3장씩 실시하였다.

7월5일부터 生化湯 복용과 구법 후 7월 20일경에는 현훈(10->3), 불면(10->3)은 많이 호전되었고, 골반통(10->6), 오심과 소화장애(10->5), 전신위약감(10->5) 등은 호전양상은 뚜렷하였으나 지속적으로 환자가 증상을 호소하였다.

血虛로 인한 현훈, 불면 및 변비 증상 등이 호전되었고 7월 20일경부터는 골반통 양상이 입원초기의 刺痛에서 隱痛으로 양상이 바뀌는 것으로 보아 瘀血에 의한 表症이 없어지고 평소 수족냉증과 따뜻한 것을 좋아하는 등의 증상으로 볼 때 本證은 虛寒한 것으로 진단하였다. 蟠葱散[30]은 주로 虛冷에서 오는 각종 통증성 증상을 치료하는 처방으로 현재 위장, 소복(하복부), 前陰, 자궁 등의 虛冷性 증상에 광범위하게 사용되고 있어 본례 환자의 골반통뿐 아니라 소화장애에 효과가 있을 것으로 판단하였다. 이 처방은 蒼朮 甘草는 脾胃調理하고 三稜 蓬朮은 鬱滯된 氣를 破氣하며 白茯苓은 利水하고 靑皮 砂仁 丁香皮 檳榔 玄胡索 등은 行氣 下氣 止痛하고 官桂 乾薑은 溫中하며 葱白은 發汗解肌 通上下陽氣하여 虛冷해서 오는 위장질환이나 소복의 腫刺痛, 부인의 자궁질환 등에 활용된다.[31] 鍼치료는 오심, 소화장애 등을 치료하기 위해 通絡, 鎭痛하는 合谷, 太衝과 健脾化濕하는 三陰交, 불면과 현훈 등을 치료하기 위해 寧心安神하는 內關[29]를 택하여 주3회 10분간 유침하였다. 간간이 환자가 견갑통을 호소할 때에는 주위혈인 肩井, 天宗 부위에 건식 부항을 시행하였다. 7월21일부터蟠葱散 복용과 鍼灸치료 후 불면(3->5)증상이외 골반통(6->3), 현훈(3->2), 오심과 소화장애(5->2), 전신위약감(5->3)으로 회복되었다. 7월 28일부터는 蟠葱散에 補血寧神하는 當歸, 龍眼肉, 酸棗仁(炒), 遠志(蜜炙)한 것을 가미하여 불면을 치료하여 8월 2일에는 골반통(3->1), 현훈(2->0), 오심과 소화장애(2->0), 전신위약감(3->2), 불면(5->2)으로 회복되었다.

따라서 환자의 만성골반통 원인은 자궁내막증과 관련된 합병증과 수술후유증으로 판단되며, 이 환자의 과거력 중에 있는 잦은 유산도 자궁내막증의 합병증과 관련이 있는 것으로 생각된다. 자궁내막증은 재발율이 높고 환자의 과거력을 고려하면, 앞으로도 瘀血의 발생가능성이 높아 活血化瘀하는 桂枝茯苓丸 이나 少腹逐瘀湯 종류의 처방으로 지속적으로 한방적 관리가 필요할 것으로 사려된다. 이 환자의 치료법를 통하여 瘀血을 기본으로 한 한의학적 변증치료가 만성골반통 치료에 효과적임을 확인하였다. 앞으로도 임상보고나 연구들이 계속적으로 진행되어 만성골반통이나 각종 수술 후유증으로 고생하는 환자에 대한 한방적 치료효과를 높이고 우수성을 알려 한방부인과 영역을 확대해 나갈 필요가 있다.

Ⅳ.結 論

자궁내막증과 관련있는 만성골반통 환자가 복강경으로 난소낭종과 맹장 절제 수술을 받았지만 계속되는 골반통과 합병증을 瘀血로 판단하고 한의학적 변증치료법에 따라 生化湯, 生化湯加味方, 蟠葱散, 蟠葱散加味方 등의 처방을 활용하고, 中脘과 關元에 황토쑥탄을 이용한 灸치료와 合谷, 太衝, 內關, 三陰交 등의

鍼치료로 유의성 있는 결과를 얻었다.

□ 투 고 일 : 2006년 10월 27일
□ 심 사 일 : 2006년 10월 30일
□ 심사완료일 : 2006년 11월 06일

參考文獻

1. 한의부인과학교재편찬위원회. 한의부인과학(상). 서울: 도서출판정담, 2001:186-200.
2. Rapkin AJ: Adhensions and pelvic pain: A retrospective study. Obstet Gynecol 1986;68:13-15.
3. Renaer M:Chronic pelvic pain without obvious pathology in women: Personal observation and a review of the problem. Eur J Obstet Gynecol 1980;10:415-463.
4. Reiter RC: A profile of women with chronic pelvic pain. Clin Obstet Gynecol 1990; 33:130-136.
5. Chamberlain A, La Ferla J: The gynecologist's approach to chronic pelvic pain, in Burroughs JD, et al: Hand book of Chronic pain management. vol 33. Amsterdam, Elsevier, 1987:371-382.
6. 이태균. 만성골반통에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1997:111-119.
7. 오재성 등. 자궁적출술 후 시간경과에 따라 발현되는 증상의 양상에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2002:15(3):97-106.
8. 최기순, 조석기, 배일영. 자궁절제술을 시행한 환자의 주소증 분석. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):424-432.
9. 김동일, 윤종원, 이태균. 자궁적출술을 시술받은 환자의 한의학적 관리에 관한 문헌적 연구. 대한한방부인과학회지. 1997;10(1):92-110.
10. 서윤정 등. 자궁적출술 후 증후군 환자 1례에 대한 임상 보고. 대한한방부인과학회지. 2005;18(3):225-233.
11. 이규완. 만성골반통. 중앙의학. 1993;386(93.5):329-344.
12. 김순열, 윤종원. 만성골반통의 동서의학적 고찰. 한의학 연구소 논문집. 1996;5(1):15-31.
13. 김동일, 이동규, 이태균. 만성골반통을 유발하는 골반울혈증후군의 임상에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2002;15(2):114-125.
14. 강동민 등. 인공유산에 의한 만성골반통에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2002;15(3):82-89.
15. 대한산부인과학회. 부인과학 제 3판. 서울: 칼빈서적. 1977:566-597,1036-1047.
16. 이태균. 자궁내막증에 대한 문헌적 고찰. 한방부인과학회지. 1995;8(1):161-174.
17. 김동일, 이동규, 이태균. 자궁내막증의 한의학 치료에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2002;15(2):126-143.
18. 서울대학교의과대학산부인과교실. 산부인과학. 서울: 군자출판사. 1999:59-61.
19. 宋炳基. 漢方婦人科學. 서울: 행림출판사. 1994;254.
20. 楊維傑. 內經靈樞譯釋. 서울: 대성출판사. 1990;407-408.

21. 夏桂成. 中醫臨床婦科學. 北京: 人民衛生出版社. 1996:482-486.
22. 김종환. 난소낭종에 관한 한의학적 치료법. 대한한방부인과학회지.2000; 13(2):252-264.
23. Kaltreider NB, Wallace A, Horowitz MJ. A field study of the stress response syndrome. Young women after hysterectomy. JAMA. 1979 Oct5:242(14): 1499-1503.
24. Richards DH. A post-hysterectomy syndrome. Lancet. 1974 Oct 26:2 (7887):983-985.
25. 손태훈, 정진홍 . 생화탕에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2001:9(2):183-196.
26. 傅靑主. 傅靑註女科. 서울: 大星文化社. 1984:145-148,305-306.
27. 박소월 등. 보허탕과 생화탕의 산후 회복효과에 대한 비교연구. 대한한방부인과학회지. 2001:14(2):113-128.
28. 黃度淵. 證脈方藥合編. 서울: 행림출판사. 2001:142-143.
29. 안영길편저. 經穴學叢書. 서울: 약업신문사. 2002:104,228,488,610,678,694.
30. 朱丹溪. 和劑局方. 서울: 慶熙大影印本. 1974:124.
31. 전기석 등. 반총산의 적응병리와 임상활용에 관한 소고. 대한동의병리학회지. 1998:12(2): 27-31.