

골반염 환자에 대한 한방치료 치험 1례

동신대학교 한의과대학 한방부인과교실
송유림, 김지은, 양승정, 박경미, 정수정, 조성희

ABSTRACT

The Clinical Study One Pelvic Inflammatory Disease (PID) Patient Treatments by Korean Medicine

Yu-Rim Song, Ji-Uun Kim, Seung-Jeong Yang, Kyung-Mi Park
Su-Jung Jung, Seong-Hee Cho

Dept. of Korean Gynecology and Obstetrics, College of Korean Medicine,
Dong-Shin University

Objectives: This study aims to report the effect of Korean medicine treatments on a pelvic inflammatory disease (PID).

Methods: The patient was treated with *Qingbaozhuyu-tang*, acupuncture at Jungwan (CV12), Gihae (CV6), Taechung (LR3), Hapgok (LI4), Sameumgyo (SP6), Sangryo (BL3), Charyou (BL32), Jungryo (BL33), Haryo (BL34), Cheonchu (ST25), Pungryung (ST40), Duyu (ST8), Taeyang (EX-HN5). And we evaluated treatment effects by visual analogue scale (VAS) and Urine analysis (UA) Finding.

Results: After treatments, the symptoms such as lower abdominal pain, pelvic pain and fever were improved and there were no abnormal findings in urine analysis.

Conclusions: This study suggests that Korean medicine treatments show effective on PID treatment.

Key Words: Pelvic Inflammatory Disease (PID), *Qingbaozhuyu-tang*, Visual Analogue Scale (VAS)

I. 서 론

골반 염증성 질환(Pelvic Inflammatory Disease, PID)이란 미생물 감염에 의해 자궁경부내구 상부의 생식기에 염증이 야기된 질환으로서 자궁내막염, 난관염, 난소 주위염 또는 난소 농양 등이나 그로 인한 골반내 복막염 등을 총칭한다^{1,2)}.

골반염의 증상은 골반통 또는 하복부 동통, 발열 등 전형적이지 않으므로, 영상검사가 진단에 중요한 역할을 하며 골반염이 의심되는 경우 일차적인 영상 검사 방법은 초음파이며, 그 외 혈액검사 및 소변검사를 실시한다. 발병률은 과거 성병 발생률에 비례하여 지속적으로 증가하였는데, 근래에는 자연유산, 인공유산, 인공수정, 진단목적의 자궁내막 검사, 자궁난관촬영, 소파수술을 받았거나 자궁내 장치 삽입 경력 등의 선행요인을 가지고 있는 경우가 많아 위험인자가 늘어나고 있으며, 이와 같은 위험인자의 증가와 더불어 골반 염증성 질환 자체가 급성기 증상 뿐만 아니라 난관인자 불임증, 자궁외 임신, 만성 골반통 등의 후유증을 남길 수 있다는 점에서 골반 염증성 질환은 임상적 중요성을 가진다^{1,3,4)}.

골반 염증성 질환 자체를 한의학적으로 명시한 명칭은 없지만 經病疼痛, 產後發熱, 帶下, 崩漏, 婦人腹痛, 不妊, 月經不調, 癥瘕, 熱入血室 등에서 이 질환과 관련된 증상들을 볼 수 있으며 주요 병인을 濕熱邪毒이 자궁내로 침입하여 발생하거나, 자궁내 瘀血로 인하여 발생한다고 보고 있다⁴⁾.

골반염증성 치료에 있어서는 급성 골반염과 만성 골반염으로 나누어 볼 수

있다. 급성골반염은 熱毒, 濕熱 등으로 변증하여 치료하는데 주로 實證으로 나타나 清熱解毒, 活血利濕하는 五味消毒飲, 八正散加減方, 銀翹紅醬解毒湯, 萆薢滲濕湯 등을 처방하고 만성 골반염은 濕熱, 氣滯, 血瘀, 肝鬱 등을 검하되 寒熱挾雜, 虛實挾雜으로 변증되는 경우가 많아 清熱利濕, 利氣化瘀의 처방에 의하여 利濕解毒湯, 隔下逐於湯加減, 慢盆湯 등의 처방을 사용한다^{2,4,5)}.

골반염의 양방치료에는 항생제치료가 사용되는데 급성 골반염 질환에서는 약 70%의 치료 효과가 있으나 30%에서는 재발과 후유증을 남겨 만성 골반염으로 진행되게 되는 등 한계점이 있다⁶⁾. 본 환자는 항생제 쇼크로 인해 양방치료를 하지 못하고 본원 외래로 7차례 내원하고 8일간 입원치료를 받은 환자로 한의학적 변증시치를 통한 한방치료를 시행하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구 방법

입원 치료 중 환자가 자각하는 증상에 대하여 본원에 처음 내원했을때의 정도를 VAS(Visual Analogue Scale)10이라 정하고 증상이 완전히 소실되는 것을 0으로 하였으며⁷⁾ 소변검사(Urinalysis, UA Finding)를 통해 치료 과정의 변화를 평가하였다.

III. 증 례

1. 성 명 : 정○○
2. 성별/나이 : F/37

3. 주소증 : 下腹痛, 骨盤痛, 頭痛, 惡心, 發熱(37.9℃), 下腹部膨滿感

4. 현병력

본 환자는 2011년 7월 OO병원에서 소과수술 받은 후 下腹痛, 骨盤痛, 頭痛, 惡心 등의 증상 발생하여 OO산부인과 내원, 초음파 검사상 급성 골반염 진단 받고 항생제 치료 받던 중 쇼크 발생하여 OO병원 응급실로 옮겨 에피네프린 치료 받은 후 다시 2013.12 증상 發하여 OO병원 5일간 입원치료 하며 항생제(1/3로 희석함)치료 중에도 쇼크 반응 보인 환자 분으로 2014.06.11. 증상 재발하여 OO병원에서 급성 골반염 진단 받았으나 과거 항생제 치료에 의한 두 차례 쇼크 기왕력으로 양방치료 받지 못하고 골반염에 관련하여 적극적인 한방치료 원하여 본원 내원함(Penicillin, Doxycycline, Cefazolin, Flagyl 쇼크 보임).

5. 산과력 : 1-0-1-1

6. 월경력 : 규칙적, 血塊(+), 월경통(+)

7. 과거력 : 2011년 OO 병원 초음파 검사상 자궁근종 진단

8. 사회력 : 음주 無, 흡연 無

9. 신장/체중/체격 : 172.4 cm/66.8 kg/마른체형 예민한 성격

10. 望聞問切

1) 望 診 : 舌紫腫 無苔

2) 食慾 및 消和 : 속이 쓰리고 아프며, 적게 먹어야 편함

3) 大 便 : 1회/2~3일(대변시 10분 이상 걸림)

4) 小 便 : 3~4회 /1일, 排尿痛, 血尿

(증상이 심해질 때)

5) 睡 眠 : 잠은 자는데 잔 것 같지 않고 항상 피곤함

6) 腹 診 : 中脘 압통과 下腹部 통증

7) 脈 診 : 脈沈弦

8) 寒 熱 : 手足冷

11. 초진 검사 소견

1) 초진시 활력 징후 : 혈압 120/80 mmHg, 체온 37.9℃, 맥박 80회/분, 호흡수 20회/분

2) 소변 검사 : Epithelial cell(Epi-cell): many, Leukocyte(LEU): +++, White blood cell(WBC): 20-25

3) 혈액 검사 : 특이 소견 없음.

12. 치료내용

1) 침

0.25×30 mm 일회용 호침(Stainless steel, 동방침, 서울)을 사용하여 1회/1일 15분간 유치

中脘 氣海 太衝 合谷 三陰交 八髎 天樞 豐隆 頭維 太陽

2) 간접구

소화장애 및 기력저하 개선을 위하여 中脘, 關元에 쑥봉을 사용하는 온구기인 간접구로 1회/1일에 15분간 시행

3) 유관법

肩背部, 腰부에 1회/1일 경피적 적외선요법(Infrared therapy, IR)과 함께 5분간 유지함

4) 한약치료

기본처방은 淸胞逐瘀湯으로 하여 증상에 따라 처방을 加減하여 2첩 3회 복용하도록 하였다.

Table 1. Prescription of *Qingbaozhuyu-tang* (清胞逐瘀湯)

Herbal name	Herbal medicine	Amount (g)		
		06.13~06.23 & 07.08~07.10	07.11~07.15	07.16~07.25
藿香	<i>Agastachis Herba</i>			10 g
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	12 g	12 g	6 g
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	8 g	12 g	
敗醬	<i>Patriniae Radix</i>	8 g	8 g	
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i> White	4 g	4 g	6 g
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	4 g	4 g	
當歸	<i>Angelica gigantis Radix</i>	4 g	6 g	6 g
生薑	<i>Ginseng Radix</i>	4 g	4 g	2 g
牛膝	<i>Achyranthis Radix</i>	4 g	4 g	4 g
赤芍藥	<i>Paeoniae Radicis rubra</i>	4 g	6 g	
續斷	<i>Phlomidis Radix</i>	4 g	4 g	4 g
人參	<i>Ginseng Radix</i>	4 g	4 g	6 g
澤蘭	<i>Lycopus coreanus</i>	4 g	4 g	2 g
狗脊	<i>Cibotium barometz</i>	4 g	4 g	2 g
蒲黃	<i>Typha latifolia</i>	4 g	4 g	2 g
陳皮	<i>Citri Percarpium</i>	4 g	4 g	4 g
神麩(炒)	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	3 g	3 g	
五靈支(炒)	<i>Trogopterus xanthipes</i>	3 g	3 g	2 g
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	3 g	3 g	6 g
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	3 g	3 g	3 g
麥芽(炒)	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	3 g	3 g	
牡丹皮	<i>Moutan Cortex Tuber</i>	3 g	4 g	
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2 g	2 g	4 g
荊芥	<i>Schizonepeta tenuifolia</i>			4 g
木瓜	<i>Chaenomelis Fructus</i>			4 g
白茯苓	<i>Poria</i>			4 g
杜沖	<i>Eucommiae Cortex</i>			4 g
紅花	<i>Carthami Flos</i>			2 g

5) 물리치료

온열치료(Hot Pack, HP), 경피 신경 자극 치료(Transcutaneous Electrical Nerve Stimulator, TENS), 극초단파 치료(Micro Wave, M/W) 등을腰部에 30분간 시행하였다.

6) 藥鍼치료

蜂鍼(Sweet Bee Venom, SBV(약침학회))을 일회용 주사기(31G, 1 mm)를 사

용하여 0.5 cc/1회 필요시에 子宮穴 자입하였다.

13. 치료경과

1) 치료기간 : 2014.06.13.~2014.07.07.
외래진료(총 7회)

2014.07.08.~2014.07.15. 입원치료

2) 치료경과

(1) 2014.06.13.~2014.06.14.

본원에 처음 내원당시 左下腹部 痛

症, 骨盤痛, 下腹部 膨滿感, 排尿시에 통증이 심하였으며 37.9도의 發熱상태를 보이고 소변검사와 혈액검사상 소변검사에서의 백혈구 수치의 증가를 보였으며 양방병원에서 급성 골반염으로 진단받은 후 항생제 치료 없이 내원하였다. 입원 치료 권유하였으나 본인 개인적인 사정상 외래치료 하기로 하고 침구치료와 SBV藥鍼을 子宮穴에 자입하였으며 비치약으로 藿香正氣散을 2첩 2탕 복용하도록 하고 그날 저녁부터 清胞逐瘀湯을 복용하도록 하였다. 다음날 다시 내원하였을 때에는 통증은 그대로였으나 체온은 37.2도로 떨어졌다.

(2) 2014.06.16. ~ 2014.06.20.

清胞逐瘀湯 복용중이면서 총 4회 외래 치료 받은 후 2014.06.20.에 처음 본원에 내

원당시 증상 정도를 VAS(Visual Analogue Scale) 10이라 정하고 증상이 완전히 소실되는 것을 0으로 하였을 때⁷⁾, 發熱은 없어졌고 下腹痛, 骨盤痛, 腹部膨滿感은 VAS 5, 頭痛 VAS 7, 惡心 VAS 6, 排尿困難 VAS 4로 호전되었다.

(3) 2014.07.07. ~ 2014.07.15.

외래치료 중단하면서 제반증상 약간의 악화소견이 보여 적극적인 한방치료 위해 2014.07.08.일 본원에 입원하였다. 2014.07.11일부터 상기 치료 후 보다 나은 효과를 보이며 07.14일에 실시한 소변 검사상에서는 정상수치 보이고 07.15일 퇴원시에 下腹痛과 腹部膨滿感은 VAS 3, 骨盤痛과 頭痛, 惡心과 排尿困難은 모두 VAS 2로 다음과 같이 호전되었으며 체온은 정상범위를 유지하였다.

Table 2. The Progress of Treatment

Symptoms / Date	06.13	06.20	07.07	07.11	07.15
Lower abdominal pain	VAS 10	VAS 5	VAS 7	VAS 6	VAS 3
Pelvic pain	VAS 10	VAS 5	VAS 7	VAS 6	VAS 2
Headache	VAS 10	VAS 7	VAS 7	VAS 6	VAS 2
Nausea	VAS 10	VAS 6	VAS 6	VAS 5	VAS 2
Abdominal distention	VAS 10	VAS 5	VAS 7	VAS 5	VAS 3
Urinary discomfort	VAS 10	VAS 4	VAS 8	VAS 5	VAS 2
fever	37.9°C	37.2°C	36.6°C	36.3°C	36.5°C
Herbal medicine	<i>Qingbaozhuyu-tang</i>				
acupuncture	acupuncture at Jungwan (CV12), Gihae (CV6), Taechung (LR3), Hapgok (LI4), Sameumgyo (SP6), Sangryo (BL3), Charyou (BL32), Jungryo (BL33), Haryo (BL34), Cheonchu (ST25), Pungryung (ST40), Duyu (ST8), Taeyang (EX-HN5)				
Moxibustion	Jungwan (CV12), Gwanwon (CV4)				
Cupping therapy	Both shoulder, Back				
Herbal Acupuncture	SBV藥鍼 0.5 cc를 Zigong (Ex-BB 1)에 자입				

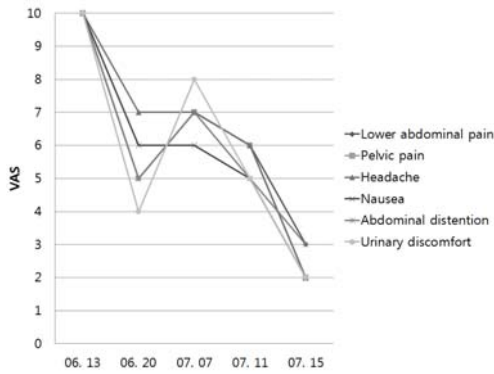


Fig. 1. The Change of Symptoms.

Table 3. The Progress of Urine Analysis Finding

	06.13	07.07	07.09	07.14
Epi-cell	many	6-8	25-30	-
LEU	+++	++	++	+/-
WBC	20-25	20-25	15-20	0-2

IV. 고찰

PID란 미생물 감염에 의해 자궁경부내구 상부의 생식기에 염증이 야기된 질환으로서 복수균 감염(polymicrobial infection)의 특징을 가지는데, 자궁내막염, 난관염, 난소염, 골반복막염, 난관난소 고름집(tubo-ovarian abscess) 등으로 구성되며, 골반 염증성 질환의 50~75%는 클라미디아나 임질균에 의한 성병에 의해 발생하며, 증상 양상에 따라 급성, 아급성, 불현성 질환으로 분류되는데 골반 염증성 질환의 원인균으로는 *N. gonorrhoea*, *C. Trachomatis*, *Prevotella*, *Peptostreptococci*, *G. Vaginalis*, *H. influenza*, group A streptococcus, *Pneumococcus* 등이 있으며, 이 질환은 성생활이 왕성한 젊은 가임연령에서 주로 발생하며, 이는 이들 여성들에서 예방적인 항생제 사용 빈도

가 적고 자궁 경부가 외번되어 있으며 자궁 경관 점액에 균이 쉽게 통과될 수 있기 때문이며 젊은 연령은 그 자체가 골반 염증성 질환의 위험인자이다^{1,8,9)}.

골반 염증성 질환 발병률은 과거 성병 발생률에 비례하여 지속적으로 증가하였는데, 역사적으로 골반 염증성 질환은 제2차 세계대전 후 유럽에서 주로 임질균 감염에 의해 크게 증가하였지만 최근 골반 염증성 질환 발병률 증가는 질환의 실질적 증가보다는 주로 진단 빈도 증가에 기인한 것으로 보이며, 근래에는 자연유산, 인공유산, 인공수정, 진단목적의 자궁내막 검사, 자궁난관촬영, 소파수술을 받았거나 자궁 내 장치 삽입 경력 등의 선행요인을 가지고 있는 경우가 많아 위험인자가 늘어나고 있으며, 이외도 급성 골반염을 일으키는 위험인자로서 최근 음주, 생리, 흡연, 약물남용, 스트레스에 있는 것으로 조사되었으며 여러 임상적인 양상을 살펴보았을 때 성경험이 없는 청소년기 여성에서나 혹은 성적으로 활발한 여성이 아니라도 급성 골반염으로 진단 받을 수 있으며, 이와 같은 위험인자의 증가와 더불어 골반 염증성 질환 자체가 급성기 증상 뿐만 아니라 난관인자 불임증, 자궁외 임신, 만성 골반통 등의 후유증을 남길 수 있다는 점에서 골반 염증성 질환은 임상적으로 매우 중요하다^{4,8-10)}.

골반염의 증상은 심한 下腹痛과 骨盤痛, 腹部膨滿, 惡心, 嘔吐, 高熱 등 전형적이지 않으므로, 영상검사가 진단에 중요한 역할을 함으로 골반염이 의심되는 경우 일차적인 영상 검사 방법은 초음파이며, 그 외 혈액검사 및 소변검사를 실시하며, 하부생식기 감염징후, 38도 이상

의 체온징후 등이 참고 되어져야 한다¹¹⁾.

급성 골반염 치료에 있어서 서양의학적 치료는 일반적으로 항생제 처방을 권장하여 일차 항생제로 Cephalosporin계 항생제, Metronidazole 제재와 Aminoglycoside계 항생제를 조합한 복합항생제를 많이 사용하고 있다¹⁰⁾. 이렇듯 양방치료에서는 항생제 치료를 즉시 처방하는데 급성 골반염 질환에서는 약 70%의 치료 효과가 있으나 30%에서는 재발과 후유증을 남겨 만성 골반염으로 진행되게 되는 등 한계점이 있다⁶⁾. 이에 골반염에 대한 한방치료의 좋은 효과를 거두는 논문들이 보고되고 있다^{12,13)}.

골반 염증성 질환 자체를 한의학적으로 명시한 명칭은 없지만 經病疼痛, 產後發熱, 帶下, 崩漏, 婦人腹痛, 不妊, 月經不調, 癥瘕, 熱入血室 등에서 이 질환과 관련된 증상들을 볼 수 있으며 골반염증성 치료에 있어서는 급성 골반염과 만성 골반염으로 나누어 볼 수 있다. 급성 골반염의 주요 병인을 濕熱邪毒이 자궁내로 침입하여 발생하거나, 자궁내 瘀血로 인하여 발생한다고 보고 熱毒熾盛과 濕熱蘊結로 변증할 수 있는데 주로 實證으로 나타난다. 熱毒熾盛의 경우 清熱解毒, 活血利濕으로 치료하며 처방은 五味消毒飲, 八正散加減方, 銀翹紅醬解毒湯을 처방하며 濕熱蘊結의 경우 利濕清熱과 解毒散結로 치료하는 萆薢滲濕湯에 加減하여 처방한다. 만성 골반염의 경우 급성 골반염을 옳게 치료하지 않아서 질병이 계속됨에 따라 濕熱內畜하거나 氣滯血瘀하여 생기는데 寒熱挾雜, 虛實挾雜으로 변증되는 경우가 많다. 濕熱內畜한 경우 清熱利濕, 利氣化瘀의 처방에 의하여 清熱解毒化瘀湯, 利濕解毒湯을 처

방하고, 氣滯血瘀증에는 行氣活血, 拒瘀止痛의 처방을 쓰는 隔下逐於湯加減방과 慢盆湯등의 처방을 사용한다^{2,4,5)}.

본 증례의 환자는 2011년 7월 00병원에서 소파수술 받은 후 下腹痛, 骨盤痛과 頭痛, 惡心 등의 증상 발생하여 00산부인과 내원, 초음파 검사상 급성 골반염과 자궁근종 진단 받고 항생제 치료 받던 중 쇼크 발생하여 00병원 응급실로 옮겨 에피네프린 주사 맞은 후로 다시 2013년 12월 증상 發하여 00병원 5일간 입원치료 하며 항생제(1/3로 희석함)치료 중에도 쇼크 반응 보인 환자 분으로 2014년 6월 11일 증상 다시 재발되어 양방병원에서 급성 골반염 진단 받았으나 항생제 치료에 의한 두 차례 쇼크(Penicillin, Doxycycline, Cefazolin, Flagyl 쇼크 보임)로 항생제 치료 받지 않고 골반염에 관련하여 적극적인 한방치료 원하여 2014년 6월 13일 본원에 내원하였다. 초진시 본 증례의 환자는 큰 키에 예민해 보이는 모습과 下腹部 痛症과 腰痛, 骨盤痛, 極甚한 痛症으로 인한 步行不利, 發熱(체온 37.9℃), 惡心, 腹部 膨滿感, 便秘(1회/2~3일) 등의 증상을 호소하였고 脈診상 沈弦, 舌診상 舌紫胖하였으며 실험실(Laboratory, Lab) 검사상 CBC 검사에서는 별무소견 보였으나 소변 검사상에서는 Epi-cell : many, LEU+++ , WBC 20-25의 염증수치를 보였다. 이를 토대로 본 환자분을 濕熱을 동반한 瘀血氣滯로 변증하였고, 이에 清胞逐瘀湯을 처방하였다. 清胞逐瘀湯은 王清任의 膈下逐瘀湯에 破瘀劑인 桃仁, 紅花, 烏藥을 去하고 濕熱을 治하는 金銀花, 敗醬등과 消道之劑인 神麩, 麥芽 등을 加하고, 理氣行血, 破瘀消積하는 효능이 있는 香附

子, 玄胡索, 川芎, 人蔘, 生薑 등의 약물과 活血化瘀, 通絡止通시키는 赤芍藥, 當歸, 牛膝로 구성된 活血化瘀 치법의 처방으로 濕熱 및 瘀血氣滯로 인한 骨盤腔내의 염증에 활용할 수 있는 처방이다¹⁴⁾. 鍼 치료는 瘀血氣滯로 보아 任脈의 경혈로 理氣活血, 調和衝任하는 氣海穴와 足厥陰經의 原穴로 舒肝解鬱, 調理氣血하는 작용을 가진 太衝穴과 足三陰經의 會로 行氣調血, 氣調血行 작용을 하여 여성질환에 多用하는 三陰交穴과 八髎穴에 자침하였으며, 환자가 腹脹滿을 호소하여 足陽明 胃經의 穴位이며 大腸의 募穴인 天樞穴을 배합하여 자침함과 동시에, 惡心과 함께 頭痛 호소하여 痰濁으로 인한 頭痛으로 보고 通絡止痛하기 위해 頭維穴과 太陽穴에 자침하고 中氣를 調理하고 降逆化痰하기 위해 中脘, 風隆과 合谷에 1일 1회 15분 유침시간을 두고 자침하였다¹⁵⁾. 灸 치료는 소화장애 및 기력저하의 개선을 위하여 中脘, 關元에 쑥봉을 사용하는 온구기인 간접구로 1회/1일에 15분간 시행하였으며, 肩背部, 腰部에 1회/1일 경피적 적외선요법(Infrared therapy, IR)과 함께 留罐법을 5분간 유지하였다. 2014년 6월 13일 본원에 처음 내원당시 左下腹部 통증과 骨盤痛, 排尿시에 痛症이 심하였으며 37.9도의 發熱상태를 보이고 소변검사와 혈액검사상 소변검사에서의 백혈구 수치의 증가를 보였다. 이에 입원치료 권유하였으나 환자 개인 사정으로 인해 입원치료 거부하여 경과 지켜보며 후에 입원치료하기로 하고 鍼灸 치료와 SBV藥鍼을 子宮穴에 자입하였으며 비치약으로 藿香正氣散을 2첩 2탕 복용하도록 하였으며 清胞逐瘀湯을 처방하여 그날 저녁부터 복용하도록 하였다. 6

월 14일 다시 내원하였을 때에는 통증은 그대로 였으나 37.2도로 체온은 떨어진 상태였다. 6월 16일에서 6월 20일까지의 기간에서는 清胞逐瘀湯 복용중이면서 총 4회 외래치료 받은 후 발열상태는 없어졌고 6월 20일에는 下腹痛, 骨盤痛, 腹部膨滿感은 VAS 5, 頭痛 VAS 7, 惡心 VAS 6, 排尿困難感 VAS 4로 호전되었다. 증상이 호전되어 환자분께서 임의로 외래치료 중단하면서 7월 7일에 내원시에는 증상이 약간 악화되고 소변검사상 염증수치가 남아있어 이에 적극적인 한방치료 위해 7월 8일 본원에 입원하였으며 7월 9일 시행한 소변검사상 염증수치가 전보다 상승하여 清胞逐瘀湯의 구성약재 중 濕熱을 내리는 金銀花를 8 g에서 12 g으로, 活血化瘀 通絡止通시키는 當歸, 赤芍藥을 4 g에서 6 g으로 牡丹皮를 3 g에서 4 g으로 각각 증량하였다. 7월 11일부터 상기 치료 후 보다 나은 효과를 보이며 7월 14일에 실시한 소변검사상에서는 정상수치 보이고 7월 15일 퇴원시에 下腹痛과 腹部膨滿感은 VAS 3, 骨盤痛과 頭痛은 VAS 2, 惡心과 排尿困難感은 VAS 2로 다음과 같이 호전되었으며 체온은 정상범위를 유지하였다. 퇴원시 퇴원약으로 환자분의 염증이 정상수치이므로 清胞逐瘀湯에서 濕熱을 治하는 金銀花와 敗醬을 去하고 消道之劑인 神麩, 麥芽를 去하는 대신 化濕醒脾작용을 하는 藿香과 木瓜와 利水滲濕 작용을 하는 白茯苓을 가하였으며 赤芍藥, 牡丹皮를 去하고 瘀血을 소통시켜주는 紅花를 조금 加하여서 10일분 처방하였고 현재 7월 25일까지 재발없으면서 모든 제반증상이 호전되어 일상생활하는데 무리가 없다고 하였다^{14,16)}.

본 증례는 과거 급성골반염으로 진단 받고 두 번의 항생제 치료에 대한 쇼크로 더 이상 양방치료를 받지 못하게 된 사례로 양방병원에서 급성골반염 재발로 진단받고, 어떠한 항생제 치료도 받지 않은 상태에서 한방치료를 위해 내원하였다. 본원에 내원초진당시는 고열이 아닌 미열과 염증수치로 보아 아급성 골반염 단계라 판단할 수 있었다. 濕熱과 瘀血로 판단하여 清胞逐瘀湯을 투여하고 한방치료를 시행한 결과 제반 증상의 호전뿐만 아니라 Lab상 염증수치가 호전되었다. 이로 보아 비록 한 케이스이긴 하나 한방치료가 만성 골반염 뿐만 아니라 아급성기의 골반염 치료에 있어서 염증개선 및 제반 증상의 관리에도 유효하리라 사료된다.

골반염에 대해 많은 임상연구들이 진행되어 왔으나 만성골반염에 국한되어 있어 향후 만성뿐 아니라 아급성기의 골반염에 대한 한방치료의 접근이 더욱 활발히 진행되어야 할 것으로 사료되고 만성 골반염으로 이행되지 않도록 퇴원 후에도 지속적인 한방치료로 꾸준한 관리가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

2014년 6월 8일부터 2014년 7월 15까지 골반염으로 외래, 입원 병행치료한 환자를 한의학적 변증으로 濕熱을 동반한 氣滯瘀血증으로 판단하여 清胞逐瘀湯 加減방의 약물치료와 침치료 및 복부간접구 등을 실시한 결과 유효한 효과를 얻을 수 있었다.

- 투 고 일 : 2014년 7월 24일
- 심 사 일 : 2014년 7월 28일
- 게재확정일 : 2014년 8월 4일

참고문헌

1. 전남대학교 의과대학 생식의학 간행위원회. 생식의학. 광주:전남대학교출판부. 2013:57-61.
2. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 I. 서울:정담. 2007:294-310.
3. 서지영, 김윤상, 임은미. 만성 골반염 환자에 대한 치료 1례. 한방부인과학회지. 2002;15(4):218-27.
4. 김정현, 이태균. 골반염에 관한 문헌적 고찰. 한방부인과학회지. 1994;7(1):31-46.
5. 申天活. 문답식 부인소아과학. 서울:成輔社. 1992:330-2.
6. Lawrence, et al. Current Medical Diagnosis & Treatment. 서울:한우리. 2002:798-800.
7. 강병철. 응급질환의 진단 및 치료. 서울:한우리. 2001:104-773.
8. 대한산부인과내분비학회. 부인과내분비학. 서울:군자출판사. 2012:781-5.
9. 대한한방부인과학회. 한방여성의학(하). 서울:의성당. 2012:146-58.
10. 박영준 등. 복합 항생제 치료에 저항성을 보이는 급성 골반염에서 Doxycycline 단독 투여 효과. 대한산부인과학회지. 2006;49(1):168-75.
11. 최민선 등. 내과질환으로 오진된 난관농종 환자 1례를 중심으로 살펴본 골반염의 조기 진단의 요점과 한양방 치료지침에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2003;16(3):217-26.

12. 반혜란, 이진아, 조성희. 만성 골반염에 대한 임상1례보고. 대한한방부인과학회지. 2005;18(1):253-61.
13. 이연경 외 3인. 만성 골반염에 대한 치험 1례 보고. 대한한방부인과학회. 2007;20(2):205-13.
14. 司徒儀 등. 婦科專病 中醫臨床論治, 北京:人民衛生出版社. 2001:224-64.
15. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학 하. 서울:집문당. 2008:403-5, 426-8.
16. 한의과대학 본초학 편찬위원회. 전국 한의과대학 본초학. 서울:영림사. 2006: 315, 336, 345, 464.