

고본지붕탕을 활용한 기허형 월경 과다 치험 2례

대구한의대학교 부인과교실
장세란, 김동철

ABSTRACT

2 Cases of Qi Deficiency Type Menorrhagia with *Gobonjibung-tang*

Se-Ran Jang, Dong-Chul Kim

Dept. of gynecology, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Objectives: The purpose of this study is to report the effect of *Gobonjibung-tang* on menorrhagia diagnosed as Qi deficiency.

Methods: The patients had menorrhagia caused by adenomyosis and multiple uterus myoma. We diagnosed them as Qi deficiency and treated with *Gobonjibung-tang* for two weeks from a week before the menstruation. And during the rest period they were treated with *Bojungikgi-tang* or *Ikgibohyeol-tang*. After three menstrual cycles, we observed whether the amount of menstruation keep reduced for two menstrual cycles.

Results: Amount of menstruation were reduced during three menstrual cycles with taking herbal medicine and two menstrual cycles without taking herbal medicine. As a result of contacting with patients 4~6 months after treatment, the amount of menstruation was maintained at a reduced state.

Conclusions: *Gobonjibung-tang* is effective in patients with menorrhagia diagnosed as Qi deficiency and the effect is continuous.

Key Words: Menorrhagia, Qi Deficiency, Adenomyosis, Uterus myoma, *Gobonjibung-tang*

I. 서 론

월경 과다란 한 번의 월경 주기에서 총 실혈량이 80 ml 이상인 경우를 말하며 대개 건강한 여성의 9~20% 정도에서 발생한다고 보고되고 있으며^{1,2)}, 월경 과다를 호소하는 여성은 폐경 이전에 약 30% 정도에 이르는 것으로 추정된다³⁾.

월경 과다는 여성의 사회적, 성적 활동을 위축시키며 장기간 지속될 경우 철결핍성 빈혈을 야기할 수 있다. 또한 자궁 적출술을 시행하는 여성의 상당수에서 월경 과다가 수술을 선택하게 되는 중요한 이유 중 하나라는 것은 월경 과다에 대한 지속적인 관심과 적절한 치료가 매우 중요하다는 것을 시사한다⁴⁾.

월경 과다를 일으키는 원인으로는 자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막의 폴립, 자궁내막 증식증, 난관염, 자궁내막염, 자궁 내 피임장치, 무배란성 주기, 부정박리 등이 있다⁵⁾. 월경 과다의 치료법으로는 약물요법과 수술요법이 있는데, 약물요법은 치료율이 높지 않고 치료 효과도 영구적이지 않으며, 수술요법 또한 수술 합병증 및 생식능력 감소 등의 문제점이 있다⁶⁾.

한방에서는 월경 과다를 일으키는 원인으로 氣虛, 實熱, 虛熱, 血瘀를 대표적으로 들 수 있는데⁵⁾, 본 연구에서는 氣虛로 변증된 월경 과다 환자에게 월경기에 固本止崩湯을 활용하여 증상 치료와 함께 한약 중단 시에도 지속적인 효과가 입증되었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

<증례 1>

1. 성 명 : 이○○ (F/45)
2. 초진일 : 2013년 8월 24일
3. 주소증 : 월경 과다
4. 발병일 : 2년 전
5. 과거력 : 2년 전 다발성 자궁근종
6. 가족력 : 별무
7. 월경력
 - 1) 주 기 : 30일, 규칙적
 - 2) 기 간 : 5일
 - 3) 월경량 : 3일째까지 보통(중형 패드 1회/3시간씩 교환), 4일째 과다(대형 패드 1회/1시간씩 교환)
 - 4) 월경통 : 월경 전 腰痛, 下肢痺感
 - 5) 월경색 : 선홍색
 - 6) 최종월경 : 2013년 8월 1일
 - 7) 산과력 : 2-0-0-2
8. 현병력

2년 전 정기 검진에서 다발성 자궁근종 진단 후 별무 처치 중, 1주일 전 local hospital에서 정기 검진 시 다발성 자궁근종 크기 증가되어 수술 권유 받고 월경 과다 증상에 대하여 한방 치료를 위하여 내원함
9. 기타 증상

월경 전 및 월경 기간 중 피로감 심해짐. 10분 정도 보행 시 숨이 참.
10. 초진시 한방 소견
 - 1) 면 색 : 面色蒼白, 肥白人, 少氣懶言
 - 2) 체 격 : 159 cm, 58.9 kg 보통 체격
 - 3) 식욕 및 소화 : 식욕 정상, 식후 다소 脹滿感
 - 4) 대변 및 소변 : 대변 정상, 소변 빈삭(1회/1~2시간)
 - 5) 수 면 : 양호
 - 6) 脈 : 弱
 - 7) 舌 : 淡紅
11. 치료 내용 및 임상 경과

월경 1주일 전부터 월경기까지는 固本止崩湯을 하루 2첩 세 번 100 cc씩 복용하도록 하였고, 이외의 기간에는 補中益氣湯 加減을 하루 2첩 세 번 100 cc씩 나누어 복용하였다(Table 1). 월경 기간 중 사용한 대형 패드와 중형 패드 개수를 측정하였고, 패드의 교환은 패드가 반 이상 젖었을 때 교환하도록 지시하였다.

대형 패드는 월경 1주기에 20개 사용

했던 것에서 월경 5주기에 5개로 감소하였고, 중형 패드는 월경 1주기에 4개 사용했던 것에서 월경 5주기에 12개로 증가하였으며, 전체 기간 중 사용한 패드 개수도 24개에서 15개로 감소하였다. 2014년 5월말 경 피로감으로 본원에 재방문하여 월경량에 관하여 문진한 결과, 호전된 상태로 유지하는 것을 확인할 수 있었다(Table 2).

Table 1. The Constitution of Herbal Medicine Used in Case 1

The Constitution of Herb Medicine	
<i>Bojungikgi-tang gagam</i>	白朮土炒, 白茯苓 各 12 g, 黃芪, 半夏 各 6 g, 當歸, 人蔘, 陳皮 各 4 g, 柴胡酒洗, 升麻酒洗, 甘草 各 2 g
<i>Gobonjibung-tang</i>	熟地黃, 白朮 各 40 g, 當歸 20 g, 黃芪, 人蔘 各 12 g, 黑薑 8 g

Table 2. The Progress of Menorrhagia in Case 1

	Herb Medicine	Date of Menstruation	The Number of Large Size Pads	The Number of Medium Size Pads
1 Cycle	<i>Bojungikgi-tang gagam</i> <i>Gobonjibung-tang</i> *	August 30	20	4
2 Cycle	<i>Bojungikgi-tang gagam</i> <i>Gobonjibung-tang</i> *	October 4	20	4
3 Cycle	<i>Bojungikgi-tang gagam</i> <i>Gobonjibung-tang</i> *	November 1	16	4
4 Cycle	Observation	December 14	7	8
5 Cycle	Observation	January 16	3	12

* : *Bojungikgi-tang gagam* for 2 weeks after menstruation, *Gobonjibung-tang* for 2 weeks from 1 week before menstruation

<증례 2>

1. 성 명 : 천○○ (F/37)
2. 초진일 : 2013년 6월 25일
3. 주소증 : 월경 과다, 월경통
4. 발병일 : 6개월 전
5. 과거력 : 2012년 10월 갑상선 기능 항진증
6. 가족력 : 별무
7. 월경력
 - 1) 주 기 : 28~30일

- 2) 기 간 : 7일
- 3) 월경량 : 많음(월경 1~3일간 대형 패드 1회/3시간 간격으로 교환)
- 4) 월경통 : 월경 2일 전~월경 끝나고 3일 동안 하복부 둔통, 血塊 빠지면 통증 감소하는 경향.
- 5) 월경색 : 선홍색
- 6) 최종월경 : 2013년 5월 20일
- 7) 산과력 : 1-0-0-1
8. 현병력

6개월 전부터 갑자기 지속적인 골반 통, 월경 과다 발생하여 local hospital에서 대장, 위장 내시경 검사상 별무 진단 받고 경과 관찰 중, 2주 전 local hospital에서 자궁선근증 진단받고 미레나 권유 받은 후 한방 치료를 위하여 내원함.

9. 기타 증상

피로감, 소화불량, 월경 전 오한, 전신 근육통

10. 초진시 한방소견

- 1) 면 색 : 面色憔悴, 少氣懶言
- 2) 체 격 : 169 cm, 59 kg 다소 왜소한 체격
- 3) 식욕 및 소화 : 식욕 정상, 소화 불량
- 4) 대변 및 소변 : 대변 변비, 소변 정상
- 5) 수 면 : 숙면
- 6) 脈 : 弱
- 7) 舌 : 淡紅

11. 치료 내용 및 임상 경과

월경 1주일 전부터 월경기까지는 固本止崩湯 加 蒲黃, 五靈脂 各 4 g을 하루 2첩 세 번 100 cc씩 복용하도록 하였고, 이외의 기간에는 월경 1주기에는 益氣補血湯 加減을 하루 2첩 세 번 100 cc씩 나누어 복용하도록 하였고, 2주기에는 같은 용량의 한약을 하루 두 번, 3주기에는 하루 한 번 복용하였다(Table 3).

월경 1주기에는 월경량이 원래의 1/3으로 가장 많이 감소되었으며, 이후 월경 2~5주기에는 원래의 1/2의 양으로 감소된 상태를 유지하였다. 월경통은 주기마다 조금씩 차이는 있지만 치료 전에 비하여 감소되었다. 2014년 5월 9일경 체력 저하로 본원에 재방문하여 월경량과 월경통에 관하여 문진한 결과, 호전된 상태로 유지 중인 것을 확인할 수 있었다(Table 4).

Table 3. The Constitution of Herbal Medicine Used in Case 2

The Constitution of Herb Medicine	
<i>Ikgibohyeol-tang</i>	黃芪, 白朮 各 6 g, 鹿茸, 陳皮, 半夏, 白茯苓, 山查, 神麩, 桃仁, 牡丹皮, 桂枝, 甘草 各 4 g, 人蔘, 砂仁, 生薑, 厚朴, 熟地黃, 當歸, 白芍藥, 川芎 各 3 g, 大棗 2 g
<i>Gobonjibung-tang</i>	熟地黃, 白朮 各 40 g, 當歸 20 g, 黃芪, 人蔘 各 12 g, 黑薑 8 g

Table 4. The Progress of Menorrhagia and Dysmenorrhea in Case 2

	Herb Medicine	Date of Menstruation	Volume of Menstruation	Dysmenorrhea (VAS)
1 Cycle	<i>Ikgibohyeol-tang</i> <i>gagam</i> <i>Gobonjibung-tang</i> *	July 27	1/3	1
2 Cycle	<i>Ikgibohyeol-tang</i> <i>gagam</i> <i>Gobonjibung-tang</i> *	August 22	1/2	0
3 Cycle	<i>Ikgibohyeol-tang</i> <i>gagam</i> <i>Gobonjibung-tang</i> *	September 19	1/2	7
4 Cycle	Observation	October 17	1/2	4~5
5 Cycle	Observation	November 13	1/2	1

* : *Ikgibohyeol-tang* for 2 weeks after menstruation, *Gobonjibung-tang* for 2 weeks from 1 week before menstruation

Ⅲ. 고찰

여성의 평균 월경량은 3~7일의 기간 동안 30~80 ml로 월경 과다는 월경 주기는 규칙적이나 월경량이 많은 것이다⁵⁾. 월경 과다는 비록 생명을 위태롭게 하는 경우는 거의 없지만 많은 여성들이 이로 인해 고통을 받고 있으며, 여성이 자궁적출술을 선택하게 되는 중요한 원인 중에 하나이다.

월경 과다의 양방적인 치료 방법은 크게 내과적인 방법과 외과적인 방법으로 나누어 볼 수 있다. 내과적 치료법은 비스테로이드성 소염 진통제, anti-fibrinolytic tranexamic acid 등을 사용하는 비호르몬적인 방법과 경구 피임제, 프로제스테론, gonadotrophin releasing hormone(GnRH analogues) 등을 사용하는 호르몬적인 방법으로 나누어 볼 수 있으며, 다른 형태로는 자궁 내 피임기구(levonorgestrel releasing intrauterine device) 등을 들 수 있다. 외과적인 치료법으로 자궁내막 절제술, 자궁목 확장 및 소파술, 자궁근종 절제술, 자궁동맥 색전술, 자궁 절제술 등이 있다⁷⁾. 그러나 이러한 내과적인 방법들의 경우 치료 효과의 지속력이 부족하여 지속적인 투여가 필요하다. 또한 내과적 치료법을 사용함에도 불구하고 월경 과다가 지속되고 이로 인한 빈혈 증상이 나타날 경우에는 외과적인 치료법을 선택하게 되나 이에 대한 합병증이 발생할 우려가 있다.

한의학적으로 월경 과다는 “經水過多”라고도 한다. 《金匱要略·婦人雜病脈證并治第二十四》⁸⁾에 월경 과다에 대한 내용이 기술된 이후, 朱丹溪의 《丹溪心法》⁹⁾

에서 병인 병기를 血熱, 痰多, 氣虛 등으로 분류하였다. 이 질환의 병인 병기에 대해서 역대 의서에서는 氣虛, 血虛, 實熱, 虛熱, 痰濕 등을 기재하고 있으나 임상에서는 氣虛, 實熱, 虛熱, 瘀血 등이 많다⁵⁾. 그 중 氣虛로 인한 월경 과다의 경우 補氣攝血하는 작용이 있는 舉元煎, 壽脾煎, 益胃升陽湯 등의 처방을 기본으로 한다. 본 증례에서는 자궁근종과 자궁선근증을 진단받은 월경 과다 환자에게 비월경기와 월경기를 구분하여, 비월경기에는 補中益氣湯과 益氣補血湯으로 補氣 작용을 해주며, 월경기에는 補氣 작용을 극대화할 수 있는 固本止崩湯을 활용하여 월경 과다의 치료 및 지속적인 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

본 연구에서 사용된 固本止崩湯은 《新編傳青主男女科》¹⁰⁾에 수록된 처방으로, 大熟地(九蒸) 一兩, 白朮(土炒黑) 一兩, 黃耆(生用) 三錢, 當歸(酒洗) 五錢, 黑薑 二錢, 人蔘 三錢으로 구성되어 止澁之劑를 사용하지 않고, 補陰之劑로 止崩하는 처방이다. “婦人有一時血崩, 兩目黑暗昏暈, 在地不省人事者, 人莫不謂火盛動血也. 然此火非寔火, 乃虛火耳. 此所以不先補血, 而先補氣也. 然單補氣, 則血又不易生; 單補血, 而不補火, 則血又必凝滯, 而不能隨氣而速生.”이라 하여 血崩昏暈은 虛火로 인한 것으로, 補氣를 우선으로 하되 氣血을 같이 補해야 한다고 하였다. 이 처방에는 熟地黃, 白朮가 다량 사용하고 있는데 《景岳全書》¹¹⁾에서는 “崩淋經漏不止에 火가 있으면 그 經을 살피서 淸하게 하고, 火가 없으면 그 臟을 구하여 培補하라”고 하여 崩漏에 虛한 경우 크게 補할 것을 말하였다. 처방 구성 중 熟地黃, 當歸는 補血 작용을 하고, 黃耆, 人蔘, 白朮은

補氣 작용, 黑薑은 引血歸經의 역할을 하여 補氣血하면서 收斂하는 역할을 한다.

첫 번째 증례의 환자는 다발성 자궁근종 환자로 2년 전부터 월경 3일째까지는 월경량이 보통이다가, 4일째 월경 과다로 대형 패드를 1회/1시간씩 교환하는 환자로 평소 월경 전이나 월경 기간 중 피로감을 호소하며, 10분 정도 보행 시 숨이 차고, 小便頻數이 있으며, 顔面蒼白, 少氣懶言 증상이 있어서 氣虛로 인한 월경 과다로 변증하였다. 월경 1주일 전부터 월경기까지는 固本止崩湯을 2첩 세 번 100 cc 복용하도록 하였으며, 이외의 기간에는 補中益氣湯 加減을 하루 2첩 세 번 100 cc씩 나누어 복용하였다. 한약을 복용한 3주기 및 이후 한약 복용 없이 경과 관찰만 한 2주기 동안 월경량이 점차 감소하여 월경 기간 중 사용하는 패드 수가 거의 반으로 줄어들었으며, 경과 관찰 이후 4개월이 지난 2014년 5월말경 다시 내원하였을 때 정상적인 월경량을 유지하는 것을 확인할 수 있었다.

두 번째 증례의 환자는 자궁선근증 환자로 6개월 전부터 갑자기 월경 과다 증상 발생하여 월경 1일째부터 3일간 대형 패드를 1회/3시간 간격으로 교환하나 넘칠 때가 있는 환자로 초진 8개월 전 갑상선 기능 항진증 진단 받았으며, 월경 전 疲勞感, 消化不良, 惡寒, 全身筋肉痛 증상이 있으며, 面色憔悴, 少氣懶言 증상이 있어서 氣虛로 인한 월경 과다로 변증하였다. 월경 시 월경 과다와 동반하여 다량의 血塊를 월경통이 있었으므로 월경 1주일 전부터 월경기까지는 固本止崩湯 加 蒲黃, 五靈脂 各 4 g을 하루 2첩 세 번 100 cc씩 복용하도록 하였다. 이외의 기간에는 월경 1주기에는 益氣補血湯

加減을 하루 2첩 세 번 100 cc씩 나누어 복용하도록 하였고, 2주기에는 益氣補血湯 加減을 같은 용량으로 하루 두 번, 3주기에는 하루 한번 복용하였다. 한약을 복용한 3주기 및 이후 한약 복용 없이 경과 관찰만 한 2주기 동안 월경량은 치료 전에 비하여 1/2로 감소되었고, 월경통도 줄어들었다. 경과 관찰 이후 6개월이 지난 2014년 5월경 피로감 증상으로 다시 내원하였을 때 월경 과다, 월경통에 대해 문진한 결과 호전된 상태로 유지하는 것을 확인할 수 있었다.

본 증례의 환자는 모두 氣虛로 변증된 월경 과다 환자에 월경기와 비월경기를 구분하여 비월경기에는 補氣하는 처방을 사용하고 월경기에는 氣血을 大補하는 固本止崩湯을 사용하여 止澁之劑를 사용하지 않고 과다한 월경량이 감소하여 일반적인 상태로 호전되고, 한약 복용을 중지한 6~8개월 이후에도 지속적인 효과를 나타내는 것을 확인할 수 있었다.

IV. 결 론

氣虛로 변증되는 월경 과다 환자 2명에게 월경 1주일 전부터 2주간 固本止崩湯을, 이외의 기간 동안에는 補氣血하는 처방을 월경 3주기 동안 복용하게 한 결과 월경량이 감소하였으며, 이후 한약을 복용하지 않고 6~8개월 후까지 호전된 상태 유지하는 것으로 나타났다.

- 투 고 일 : 2014년 7월 25일
- 심 사 일 : 2014년 7월 28일
- 게재확정일 : 2014년 8월 4일

참고문헌

1. Chimbira TH, Anderson AB, Turnbull A. Relation between measured menstrual loss and the patient's subjective assessment of loss, duration of bleeding, number of sanitary towels used, uterine weight and endometrial surface area. *Br J Obstet Gynecol.* 1980;87(7):603-9.
2. Rosenfeld JA. Treatment decisions in the management of menorrhagia. *Medscape womens health.* 1997;2(1):6.
3. Hallberg L et al. Menstrual blood loss-a population study. Variation at different ages and attempts to define normality. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1966;45(3):320-51.
4. Rees MC. Role of menstrual blood loss measurements in management of complaints of excessive menstrual bleeding. *Br J obstet Gynecol.* 1991; 98(3):327-8.
5. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 I. 서울:정담. 2007:165.
6. Bongers MY, Mol BW, Brölmann HA. Current treatment of dysfunctional uterine bleeding. *Maturitas.* 2004;47(3):159-74.
7. 이사라 등. 월경 과다의 임상진료지침. 대한산부회지. 2010;53(3):203-10.
8. 郭東烈. 金匱要略譯解. 서울:성보사. 2002:517.
9. 朱震亨. 丹溪心法附餘 下. 서울:대성문화사. 1999:733-9.
10. 傅青主. 新編傅青主男女科. 서울:대성문화사. 1984:85-6.
11. 張景岳. 國譯 景岳全書4. 서울:일중사. 1992:20.