

자궁근종, 자궁선근증을 동반한 여성 불임환자 1례의 임상보고

조성희* · 최찬헌¹

동신대학교 한의과대학 부인과교실, 1: 동신대학교 한의과대학 생리학교실

A Case Report of Woman Infertility Caused by Myoma of Uterus and Adenomyosis

Seong Hee Cho*, Chan Hun, Choi¹

Department of Oriental Obstetrics & Gynecology, 1: Department of Physiology, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

It is not yet clear that treatment for infertility with uterine myoma or adenomyosis. And myomectomy has the risk of side effects and reducing pregnancy rate. Therefore myoma or adenomyosis who want to be pregnant is necessary. In this study, the patient who had uterine myoma and adenomyosis was treated by Oriental medical treatments such as herbal medicine and acupuncture. After treatment, the patient's menstrual condition was improved and became pregnancy. This case report shows that the Oriental medical treatment is effective for infertility patients with uterine myoma or adenomyosis.

Key words : Infertility, Uterine Myoma, Adenomyosis

서 론

최근 불임증의 빈도는 결혼 연령의 증가, 결혼 초기의 오랜 피임, 잦은 유산 시술 및 성생활의 문란, 사회적 스트레스의 증가 등으로 인해 계속 늘어나고 있는 실정이다. 불임에 관한 진단과 치료의 발달과 많은 환자가 병원에 방문하게 됨으로써 임상에서 기질적 요소를 동반한 불임증 환자가 차지하는 비중이 높아가고 있다¹⁾.

자궁근종은 자궁 평활근의 양성 증식을 말하는 것으로, 가임기 여성의 20~30%에서 발생하는 것으로 보고되고 있다. 자궁근종과 관련된 증상들은 종양의 수, 크기 및 위치에 따라 비정상 자궁출혈, 골반동통, 생식 기능 이상 등 다양한 증상을 나타내며²⁾ 자궁선근증은 자궁 내막조직 즉 자궁내막선과 간질 조직이 자궁근층 속에 비정상적으로 양성침윤하는 것으로 자궁근조직이 비대화되어 자궁의 크기가 전반적으로 증대된다³⁾.

자궁근종, 자궁선근증은 한의학적으로 癥瘕의 범주에서 이해할 수 있고, 병인병기에 관해서는 氣滯, 瘀血 및 濕痰의 범주로

설명되어 진다⁴⁾.

자궁근종과 임신율과의 관련성에 대한 연구들이 진행되어져 왔으나 아직까지 명확하게 밝혀진 바가 없고 근종절제술 후 임신율이 상승했다고 보고하는 연구들⁵⁾도 있으나 근종절제술 후 유착 형성으로 인해 오히려 가임력의 저하를 가져올 수 있는 점이 우려되고 있다⁶⁾.

현재까지 자궁근종이나 자궁선근증과 같은 기질적 요소를 동반한 불임환자에 대한 임상보고 중 본 증례와 같은 자궁근종과 자궁선근증을 동반한 불임환자에 대한 한방치료 임상보고는 없는 실정이다. 이에 저자들은 자궁근종과 자궁선근증을 동반한 불임환자를 치료하면서 얻은 유효한 결과를 본 임상증례를 통해 보고하는 바이다.

증 례

1. 성 명 : 정 ○ ○ (F/33)
2. 진단명 및 진단일 : 불임, 자궁근종, 자궁선근증 / 2013년 12월경
3. 내원일 : 2013년 12월 18일
4. 주소증 : 불임, 월경통, 월경과다

* To whom correspondence should be addressed at : Seong Hee Cho, Department of Oriental Obstetrics & Gynecology, Dongshin University

Gwangju Oriental Hospital, 141, Wolsan-ro, Nam-gu, Gwangju, Korea

· E-mail : drlmp72@hanmail.net, · Tel : 062-350-7213

· Received : 2014/04/18 · Revised : 2014/05/14 · Accepted : 2014/06/02

5. 과거력 : 2012년 11월 자연유산 (6주)

6. 가족력 : 별무소견

7. 산과력 : 0-0-1-0

8. 월경력 : LMP는 2013년 12월1일이었고, 평소 월경주시는 28-30일 주기로 비교적 규칙적인 편이다. 월경기간은 4-5일이며, 월경통이 심하여 월경기간 내내 진통제를 복용하였으며 월경 시작 둘째날까지는 월경량이 많고 혈괴가 많이 보이고 있었다.

9. 현병력 : 만 33세의 결혼 2년 된 여환으로 2012년 11월경 자연유산 후 임신이 되지 않아 2013년 12월경 불임전문병원에서 검사 후 자궁근종(4.5 cm) 1개, 자궁선근증, 왼쪽 나팔관 부분협착 및 좌측난소기능 저하, 빈혈(hemoglobin 9.7) 진단받고 체외수정 (In vitro fertilization-Embryo transfer, IVF-ET)을 권유받았으나 시술 후 부작용에 대한 우려 및 한방치료에 대한 문의를 위하여 2013년 12월 18일 동신대학교부속 ○○한방병원 한방부인과에 내원하였다.

10. 초진시 한방 소견

- 1) 面色 : 微黃, 눈 밑이 검은편
- 2) 체격 : 156 cm , 60 kg으로 약간 비만한 경향
- 3) 식욕 및 소화 : 양호
- 4) 대변 및 소변 : 약간의 변비와 평소 가스가 많이 참
- 5) 수면 : 6-7시간 수면함. 특이사항 별무
- 6) 맥 : 弦細脈(寸關脈), 濡脈(尺脈)

11. 치료방법

2013년 12월 18일 내원당시 LMP는 2013년 12월 1일로 월경시 하복통, 요통이 극심하여 진통제를 매일 하루 2알씩 복용하였고, 다량의 혈괴가 월경 2일까지 배출되었고, 월경량 과다로 빈혈이 있었다. 혈괴가 있으며 하복부진시 압통이 심하고 자궁선근증이 심하여 평소 하복부 불편감이 있고 빈혈이 있는 것으로 보아 血虛有瘀로 변증하여 生化湯에 補血藥 및 利氣止痛藥을 가미한 처방(하루 1첩으로 30첩 60봉)과 桂枝茯苓丸(엑기스 제제)을 병행 투여하였다. 子宮穴과 天樞穴에 전침 치료와 關元穴의 뜸치료를 평균 1~2회/주 간격으로 시술하였다.

1) 한약 약물처방 : 2013년 12월 28일 ~ 2014년 3월 21일

《 生化湯 加味方 》

香附子 12 g 熟地黄 澤蘭 各 8 g 黃氣 狗脊 白朮 玄胡索 川芎 蒲黃 各 6 g 乾薑(炮) 荊芥 紅花 甘草 桃仁 杜冲 木瓜 白茯苓 續斷 五靈脂 牛膝 陳皮 各 4 g

《 桂枝茯苓丸 》

桂枝 芍藥 桃仁 茯苓 牡丹皮 各 3 g

2) 침 치료 : 中脘穴, 天樞穴, 子宮穴, 足三里, 三陰交穴 (天樞穴과 子宮穴에 전침)

3) 구 치료 : 關元穴에 왕뜸

12. 치료 경과

2013.12.18~2014.3.21.의 치료기간 중 생리통이 소실되고 아랫배 목직한 하복통, 압통감이 호전되었으며 월경시 혈괴양상이나 월경과다 양상의 호전을 보였으나 3개월후 초음파 진단상 자궁근종이나 자궁선근증의 변화는 관찰되지 않았다.

치료시작 후 세 번의 생리(1월 1일, 1월27일, 2월24일) 후 2014년 3월 25일 임신을 확인하였고 현재 임신 14주째를 유지하고 있다.



Fig. 1. April 14, 2014 Ultrasound Image



Fig. 2. May 26, 2014 Ultrasound Image

고찰

우리나라의 불임부부는 전체부부의 10-15%이며, 불임부부는 초산연령의 증가, 무분별한 성생활과 잦은 유산, 초산연령의 증가, 환경오염 등이 원인이 되어 계속 증가하는 추세이다⁷⁾. 불임증의 원인은 남성 인자에 의한 불임, 여성 관련으로는 배란 인자, 난관 및 골반인자, 자궁경부인자, 기타인자에 속하는 자궁의 비정상, 면역학적 인자, 감염 등으로 나눌 수 있으며, 빈도는 배란 장애가 약 30~40%, 난관 및 복막 인자가 약 30~40%, 원인 불명이 약 10~15%, 복합적 인자가 약 10~15%이다⁴⁾.

자궁근종은 여성에서 발생하는 종양 가운데 가장 흔하며, 평활근 세포와 많은 양의 결합조직으로 이루어진 양성 평활근종이다. 가임기 여성의 20~30%에서 발생하며 35세 이상의 여성에서는 40~50%에서 발생한다고 보고되고 있다. 자궁근종의 원인은 정확하게 알려져 있지 않으나 자궁평활근내에 있는 하나의 신생세포에서부터 기인한다고 알려져 있다. 이외에 가족적 경향과 여성호르몬의 영향이 있을 것으로 알려져 있으나 이것이 주된 원

인이라고 말할 수 없다²⁾. 임상증상은 하복부에 종괴가 만져지거나 하복부 팽만감, 자궁 출혈, 동통, 압박증상 등이 있으며⁴⁾, 치료는 증상이 없는 경우 보존적 관찰이나 GnRH를 이용한 내과적 치료를 하며 근종관련 증상으로 힘들 경우 근종절제술 자궁절제술 자궁동맥색전술 근종용해술과 같은 외과적 치료를 사용하게 된다²⁾.

지금까지 자궁근종과 임신율과의 관련성에 대한 연구들이 진행되어져 왔다. 자궁근종이 있어도 근종으로 인하여 자궁강 변형이 없으면 착상을 임신유지율은 감소되지 않으며 근종으로 인하여 자궁강이 불규칙한 윤곽을 나타내게 되면 착상을 임신유지율이 감소한다고 보고한 연구가 있었던 반면⁸⁾, 정상적인 자궁내 윤곽을 가지고 있어도 근종이 있는 것 자체가 보조생식술시 임신율이 감소한다고 보고한 연구들이 있다⁹⁾. 불임여성의 임신율 상승을 위하여 근종절제술을 한 경우 임신율이 상승했다고 보고하는 연구들^{2,6)}도 보고되고 있으나 수술 후 나팔관의 손상과 자궁근종절제부위의 유착이 더 심해질 가능성이 있으며 재발율이 높은 실정이다¹⁰⁾.

이와 같이 자궁근종의 임신율과의 관련성은 아직까지 불분명한 상태이며 근종의 치료법 후 부작용에 관하여 보고¹⁰⁾되고 있으므로 근종환자가 임신을 원하는 경우 근종에 대한 한방치료를 통하여 근종으로 인한 불편감을 완화시키면서 임신으로 연결시켜주어 수술로 인해 발생할 수 있는 잠재적 위해요인과 가임력 저하가능성을 최소화하고 임신으로 연결할 수 있도록 해주어야 한다¹¹⁾.

자궁선근증은 자궁내막조직인 내막선과 기질이 자궁근층으로 양성침윤하여 발생하는 것으로, 자궁내막증과 유사한 증상이 나타나고 40대의 경산부에서 호발한다. 자궁선근증은 자궁내막층의 양성 증식으로 자궁근층내로 내막의 기질과 선이 침윤하고 자궁근의 비대를 동반하여 전반적으로 자궁이 커지는 질환이다. 자궁은 전체적으로 커져 있으나 임신 12주 이상의 크기로 되는 것은 드물며, 대개는 자궁근층의 후벽이 두꺼워져 있는 것으로 나타난다. 임상증상은 월경통(dysmenorrhea) 및 비정상 자궁출혈(menorrhagia)이 있는데, 연령이 증가할수록 심해지고, 치료는 증상과 연령에 따라 차이가 있지만, 약물치료로 통증이 호전되지 않고 기능적 장애로 인한 자궁출혈이 지속될 때에는 자궁적출술을 시행하게 되나¹²⁾, 환자의 나이와 임신계획에 달려 있다.

한의학에서 자궁근종, 자궁선근증은 癥瘕의 범주에 해당된다고 보는데, 癥瘕는 여성의 생식기에 발생하는 腫塊로서 腹中積塊가 上下로 攻築하고 日益增大하여 때로 閉經, 絕產하며 形瘦不食하고 胸腹飽悶하며 疼痛極盛하는 증상을 나타내는 부인과 질환으로 이 중 중점이 되는 증상은 월경통과 월경과다로 볼 수 있다⁴⁾. 《東醫寶鑑》¹³⁾에서는 “熱鬱而成痰痰鬱而成癖血鬱而成癥食鬱而成痞滿此必然之理也, 癥者堅而不移瘕者堅而能移皆因痰飲, 食積, 死血而成塊積聚, 癥瘕, 疝癖其實一也” 하 하여 그 원인을 痰飲, 食積, 死血이 塊를 이룬 것으로 보았다. 치료는 腫塊에 중점을 두어 破積消瘀血之制를 주로 사용하며 養正積自除라 하여 攻法과 補法을 병행하기도 하였으며, 근래에는 辨證論治에 의한 진단과 치료가 주로 이루어 氣滯형, 血瘀형, 濕痰형으로 나누고 있다

4) 氣滯시에는 疏肝解鬱, 行氣散結의 治法으로 香稜丸이나 大七氣湯을 사용하고, 血瘀시에는 活血散結, 破瘀消癥의 治法으로 桂枝茯苓丸이나 大黃庶虫丸을 사용하고, 血虛한 자는 增味四物散을 兼한다. 痰濕시에는 除痰化濕, 散結消癥의 治法으로 開鬱二陳湯이나 大黃牡丹皮湯合散聚湯을 사용한다⁴⁾.

본 증례의 환자는 만 33세의 결혼 2년 된 여환으로 2012년 11월경 자연유산 후 임신이 되지 않아 2013년 12월경 불임전문병원에서 검사 후 자궁근종(4.5 cm) 1개, 자궁선근증, 왼쪽 나팔관 부분협착 및 좌측난소기능 저하, 빈혈(hemoglobin 9.7) 진단받고 IVF-ET를 권유받았으나 시술 후 부작용에 대한 우려 및 한방치료에 대한 문의를 위하여 2013년 12월 18일 동신대학교부속 ○○한방병원 한방부인과에 내원하였다.

초진당시 월경상태 LMP는 2013년 12월1일이었고, 평소 월경주기는 28~30일 주기로 비교적 규칙적인 편이며 월경기간은 4~5일이고 월경통이 심하여 월경기간 내내 진통제를 복용하였고 월경과다로 빈혈이 심해 어지럼증을 호소하였으며 임신에 대한 스트레스가 극심한 상태였다. 양방에서는 시험과 시술이외에는 방법이 없다 하였고 성공률도 확신할 수 없으며 실패 후 기저질환이 더욱 심해질 가능성에 대해 인지하고 한방치료를 시행하게 되었다. 面色은 微黃하고 눈 밑이 검은 편이며 체격은 156 cm, 60 kg으로 약간 비만한 경향이고 약간의 변비와 평소 가스가 많이 차고 弦細脈(寸關脈), 濇脈(尺脈)으로 血虛와 氣滯血瘀를 겸한 것으로 보고 生化湯加味方과 桂枝茯苓丸을 병행투여하였다.

生化湯은 清代 傅山の 《傅青主男科》¹⁴⁾에 최초로 수록된 處方으로 產後의 腹痛, 惡露不絕, 兒枕痛, 出血, 發熱등 山後諸症 뿐만 아니라 瘀血증의 通治方으로 널리 활용되어 왔다¹⁵⁾. 生化湯의 구성 약물중 君藥인 當歸는 甘辛하며 溫하고 補血和血, 調經止痛, 潤燥滑腸작용이 있으며, 川芎은 辛하며 溫하고 滑血行氣, 祛風止痛하며, 乾薑은 辛熱하여 溫中逐寒, 回陽通脈하고, 桃仁은 苦甘平하여 活血祛瘀, 潤腸通便하며, 甘草는 甘하며 平하고 和中緩急, 潤肺, 解毒, 調和諸藥의 효능이 있다¹⁶⁾. 거기에 월경통과 월경과다로 인한 빈혈의 증상 개선을 위해 利氣解鬱, 調經止痛 효능이 있는 香附子, 滋陰補血 효능이 있는 熟地黃, 活血化瘀, 通經止痛 작용이 있는 澤蘭, 玄胡索, 蒲黃, 紅花, 桃仁, 五靈脂 등을 가미하였다¹⁶⁾. 또한 어혈로 인한 자궁근종과 자궁선근증의 치료를 위해 桂枝茯苓丸을 병행 투여하였다.

桂枝茯苓丸은 장중경의 《金櫃要略》¹⁷⁾에 처음 수록되었으며, 癥瘕에 사용할 수 있는 처방으로 桂枝 芍藥 桃仁 茯苓 牡丹皮로 구성되었다. 桂枝는 溫經通脈, 桃仁은 活血祛瘀, 牡丹皮는 活血散瘀, 芍藥은 緩中止痛, 茯苓은 利水滲濕하여 전체적으로 活血祛瘀, 理氣止痛 등의 효능이 있다¹⁶⁾. 이러한 효능으로 임상에서 난소낭종이나 생리통 등의 치료에 활용되고 있으며 이는 桂枝茯苓丸이 자궁근종세포 성장을 억제하는 효과는 생쥐를 이용한 동물실험¹⁸⁾과 사람의 자궁근종 세포에서 시행된 연구에서¹⁹⁾ 보고되었다.

본 임상보고에서 사용된 처방들은 주로 活血祛瘀와 理氣하는 약재 위주로 구성된 처방으로써 Li 등²⁰⁾ 황기, 당삼, 백작, 산약, 천화분, 지모, 삼릉, 봉출, 계내금으로 구성된 처방으로 자

궁근증 모델 흰쥐에서 Bcl-2의 증가와 Bax의 감소를 통해 자궁근증에 유효한 효과가 있다고 보고한 연구와 유사한 바가 있음을 추론할 수 있었다.

침치료는 한의학적으로 子宮과 衝任脈의 기능을 개선하여 임신을 도와주는 太衝, 合谷, 子宮, 血海, 足三里, 三陰交 경혈의 體針²¹⁾으로 치료하였는데 體針이 사용되는 경혈들은 通絡活血하는 효능이 있어 子宮出血, 月經不調, 經閉, 安胎 등의 부인과 질환에 활용되며, 특히 三陰交와 血海, 子宮穴은 불임증에 多用되는 경혈이다²²⁾. 또한 이 혈자리에 전침 자극을 더하여 월경통 개선 및 난소의 자극을 통한 원활한 배란을 유도하고자 하였고 濫腎하기위해 關元穴²¹⁾에 뜸치료를 병행하였다.

2013년 12월 18일부터 2014년 3월 21까지 총 23회의 침치료와 좌훈치료를 하고 生化湯 加味方과 桂枝茯苓丸을 같이 복용시킨 결과 생리통이 감소되었으며 월경과다, 빈혈 등의 제반증상이 호전되었으며 3번의 생리 후 임신이 확인 되었다.

본 증례에서는 자궁근증이나 자궁선근증의 감소효과를 보지는 못하였으나 癥瘕로 인하여 발생하는 제반 증상을 호전시키고 그로 인한 불임증을 치료하여 최종목표인 임신의 결과에 이르렀다. 이를 통하여 자궁근증이나 자궁선근증과 같은 기질적인 질환이 있는 환자에게도 임신을 위해서는 調經이 가장 중요함을 알 수 있었고 한방치료가 유효한 효과가 있음을 알 수 있었다. 향후 더 많은 수의 자궁근증이나 자궁선근증과 같은 기질적 질환을 동반한 불임환자를 대상으로 한 한방치료의 연구를 통하여 자료의 축적과 객관적 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

결론

자궁근증과 자궁선근증을 동반하고 IVF-ET를 권유받은 여성불임환자를 2013년 12월18일~2014년 3월21일 동안 求嗣를 목적으로 시행한 湯藥과 침구치료의 결과 자연 임신되어 한방치료가 유효한 효과가 있음을 알 수 있었다.

References

1. Brugo-olmendo, S., Chillik, C., Kopolman, S. Definition and causes of infertility. RBM online 2(1):41-53, 2001.
2. 대한산부인과학회. 부인과학 제4판, 서울, 고려의학, pp 103-119, 2008.
3. 최유덕. 새임상 부인과학. 서울, 고려의학, pp 341-349, 2001.
4. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 I, 서울, 정담, pp 267, 269, 275-277, 353-359, 451, 2007.
5. 조현희, 황성진, 김미란, 임용택, 김은중, 김장흡, 김진홍. 자궁근종절제 후 불임환자의 임신율을 결정짓는 요인. 대한폐경학회 10(3):196-204, 2004.

6. Starks, G.C. Co2 laser myomectomy in an infertile population. J Reprod Med. 33(2):184-186, 1998.
7. 김주희, 신혜숙. 불임 여성의 삶의 질 모형 구축. 대한간호학회지 43(3):312-320, 2013.
8. Farhi, J., et al. Effect of uterine leiomyomata on the results of in-vitro fertilization treatment. Hum Reprod. 10(10):2576-2578, 1995.
9. Eldar-Geva, T., et al. Effect of intramural, subserosal, and submucosal uterine fibroids on the outcome of assisted reproductive technology treatment Fertil Steril. 70(4):687-691, 1998.
10. 김재덕, 박정규, 박선희, 양미애, 문창식, 김현영, 조동휴, 황호명, 장인석, 두재균. 대한산부인과학회지 46(3):568-574. 2003.
11. 장세란, 박영선, 김동철. 임신을 위해 단기간 한방치료 받은 자궁근증 환자 3례. 대한한방부인과학회지 25(3):157-167, 2012.
12. 김광희, 김정란, 이선,곽소명, 강재성. 자궁선근증의 임상적 고찰. 대한산부인과학회지 26(10):1207-1212, 1983.
13. 허준. 東醫寶鑑. 서울, 남산당, p 490, 1991.
14. 傅靑主葉天士. 傅靑主男女科葉天士女科. 서울, 大星文化社, pp 145-148, 305-306, 1984.
15. 박종철. 生化湯의 産後效能에 關한 研究. 대구한의과대학 대학원 석사학위논문 3(1):172-185, 1999.
16. 전국한의과대학 본초학교실. 본초학. 서울, 영림사, p 156, 348, 378, 400, 450, 465, 586, 632, 635, 717, 2004.
17. 장중경. 중경전서. 서울, 대성출판사, p 427, 1989.
18. Mori, T., Sakamoto, S., Singtripop, T., Park, M.K., Kato, T., Kawashima, S., Nagasawa, H. Suppression of spontaneous development of uterine adenomyosis by a Chinese herbal medicine, keishi-bukuryo-gan, in mice, Planta Med., 59(4):308-311, 1993.
19. 이인호, 조정훈, 장준복, 이경섭. 계지복령환이 자궁근증 세포의 증식 억제에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지 15(2):012-024, 2002.
20. Li, D., Xu, X., Qian, R., Geng, J., Zhang, Y., Xie, X., Wang, Y., Zou, X. Effect of Lichong decoction on expression of Bcl-2 and Bcl-2-associated X protein mRNAs in hysteromyoma model rat. Journal of Traditional Chinese Medicine, 33(2):238-242, 2013.
21. 安榮基. 경혈학총서. 서울, 成輔社, p 104, 196, 228, 236, 610, 723, 1991.
22. 전국한의과대학 침구학교실. 침구학. 파주, 집문당, p 24, 63, 80, 83, 257, 337, 374, 2008.