

崩漏 患者의 임상보고 1례

임규정¹ · 유동렬¹ *

A Clinical Case of Abnormal Uterine Bleeding

Im Kyu-jung¹ · Yoo Dong-you¹ *

¹Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Oriental Medicine, Deajeon University.

Purpose : The purpose of this report is to record the effects of oriental treatments for the abnormal uterine bleeding

Methods : This is a case report of a 16 year old female patient suffering from abnormal uterine bleeding for eight months. She was treated by Herb therapy for 3 months. During the treatments, we checked changes of symptoms.

Results : After Herb therapy, abnormal uterine bleeding was disappeared and recovered the normal menstrual cycle.

Conclusion : This clinical case shows that Herb therapy has potentially effective for abnormal uterine bleeding. More clinical data and studies are required for the treatment of abnormal uterine bleeding.

Key words : abnormal uterine bleedings, Herb therapy.

I. 緒 論

崩漏는 월경 주기와 무관하게 불규칙적으로 여성성기 출혈이 일어나는 경우를 말한다. 일반적으로 崩中 或은 血崩이라고 하는 것은 돌연히 暴注하는 下血을 의미하고, 血漏 或은 漏下라 하는 것은 지속적으로 소량씩 點滴하는 下血을 의미한다. 崩과 漏를 이렇게 나누어서 설명은 하고 있지만 崩과 漏는 서로 轉化할 수 있으므로 대개 概括하여 崩漏라 稱한다¹⁾.

서양의학에서는 女性性器로부터의 출혈이 정상적인 月經週期를 벗어나 불규칙하게 나타나거나

나 월경주기를 유지하더라도 그 출혈량이 정상범위를 넘어 과도한 경우를 비정상 출혈로 판단하며 전체 부인과환자의 약 10~15%에서 관찰된다. 흔히 대하증, 골반통과 더불어 부인과 영역의 3대 증상이라고 한다. 치료는 내과적 약물치료가 주가 되고 주로 프로게스테론이나 에스트로겐 제제 또는 복합 경구피임제, 비스테로이드성 소염제 등이 일차적으로 선택되며 내과적 치료에 실패하였거나 내과적 치료가 금기일 때에는 외과적 치료를 시행한다²⁾.

한의학에서 崩漏의 원인으로 사춘기 전후에는 腎氣의 未成熟에 일차적 원인을, 可妊期에는 七情傷과 瘀血에, 閉經期 前後에는 腎氣의 衰弱을 일차적 원인으로 보고 있다^{1,3)}. 한의학적인 치료법에 관해서는육⁴⁾, 박⁵⁾, 이⁶⁾등의 임상 보고 등이 있는 실정이다.

* 교신저자 : 유동렬, 대전대학교 한의과대학 부인과 교실
E-mail : ydy1010@dju.kr Tel : 042-470-9139
투고일 : 2014년07월05일 수정일 : 2014년08월04일
게재일 : 2014년08월04일

이에 저자는 崩漏 환자 1례를, 한의학적 약물 치료를 행하여 경과를 관찰하는 중 유효한 결과를 얻었으므로 이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 治療方法

1. 연구대상

○○한의원에 8개월간 지속적인 성기 부정출혈을 주소로 2014년 2월 14일에 내원한 崩漏 환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 약물치료

환자의 상태를 변증하여 益胃升陽湯加減方을 2014년 2월 24일-3월 12일까지, 3월 24일-4월 9일까지 복용. 調經種玉湯加減方을 2014년 4월 21일-5월 7일까지, 5월 29일-6월 3일까지 복용.

2) 침치료

가) 사용침

굵기-0.20x30mm, 행림서원의료기, 한국, stainless호침

나) 방법

SP6(Sameumgyo, 三陰交), LR3(Taechung, 太衝) 혈위에 10mm 자입

3. 증상의 호전도 판단근거

부정자궁출혈의 정도를 최대의 출혈양을 10으로 하고 출혈이 없는 경우를 0으로 하여 출혈양의 경과를 기록하였다.

III. 證 例

1. 환자

박○○ F/16

2. 주소증

지속적 부정 출혈(량:多, 패드 하루에 5-7회 교체, 血色:鮮紅, 無塊)

3. 객증 : 少氣, 懶言, 眩暈

4. 발병일

2013년 6월경

5. 치료기간 : 2014. 2. 17 - 2014. 6. 7

6. 과거력

1) 2010년 2월 초경 시작 후부터 발병 전까지 규칙적인 월경

7. 현병력

상기자는 2013년 6월 부친상을 치르던 중 최초 출혈이 시작되었고, 하루도 출혈이 멈춘 적이 없으며 여성용품을 1일 7-8개 사용할 정도의 출혈이 계속되고 피로호소 및 대인기피증상으로 2014년 2월 17일 본원을 내원

8. 한방 초진 소견

1)체격, 피부색 : 145cm, 47kg 키가 작고 통통하며 하얀피부

2)성격 : 내성적

3)消化 : 양호

4)食慾 : 보통

5)大便 : 1회/1일. 快

6)小便 : 5-6회/1일, 夜間尿無

7)睡眠 : 12시취침 7시 기상. 중간에 깨는 일 없이 숙면

8)脈 : 沈細緩

9)舌 : 暗, 無苔

10)汗 : 不汗出

11)변증진단 : 氣滯血瘀

9. 치료경과

한약 처방의 구성

첫 번째, 두 번째 탕약 - 白朮, 香附子 각4g, 黃芪, 人蔘, 神麩 각3g, 當歸, 川芎, 陳皮, 炙甘草, 蒲黃, 地榆 각2g, 升麻 1.2g

세 번째, 네 번째 탕약 - 熟地黃, 香附子, 麥門冬, 半夏 각4g, 當歸 3g, 川芎, 白芍藥, 白茯苓, 陳皮, 玄胡索, 牡丹皮, 肉桂, 阿膠, 艾葉 각 2g, 生薑 吳茱萸 각1.2g

Table 1. The Progress of Treatment

내원일	2월 17일	2월 24일	3월 8일	3월 15일	3월 22일	3월 29일	4월 5일	4월 12일	4월 19일	4월 26일	5월 3일	5월 10일	5월 17일	5월 24일	5월 31일	6월 7일
한약	첫탕약		두번째탕약			세번째탕약			네번째탕약							
침	太衝, 三陰交															

Table 2. The Clinical Progress

내원일	2월 17일	2월 24일	3월 8일	3월 15일	3월 22일	3월 29일	4월 5일	4월 12일
출혈양상	선홍	약간암적	선홍	선홍	선홍	.	.	.
출혈정도	9	10	8	9	2	0	0	0
1주일간평균 교체패드수	7	8	6	7	2	0	0	0
비고	3월20일부터 하혈없음							

출혈정도 - 최대의 출혈량을 10으로, 출혈이 없는 경우를 0

Table 3. The Clinical Progress

내원일	4월 19일	4월 26일	5월 3일	5월 10일	5월 17일	5월 24일	5월 31일	6월 7일
출혈양상	.	암적후 선홍	선홍	.	.	선홍	선홍	.
출혈정도	0	7	1	0	0	6	3	0
1주일간평균 교체패드수	0	7	1			8	3	0
비고	4월21일부터4월30일부터 하혈 하혈없음			5월18일부터5월28일부터 하혈 하혈없음				

출혈정도 - 최대의 출혈량을 10으로, 출혈이 없는 경우를 0

IV. 考 察

비정상 자궁 출혈은 골반통, 대하와 더불어 전체 부인과 환자의 약 10-15%에 해당하는 흔한 질환 중의 하나로 여성 생시기로부터의 출혈이 정상적 월경 주기를 벗어나 불규칙하게 나타나거나 월경 주기를 유지하더라도 그 출혈량이 정상 범위를 넘어 과다한 경우를 말하는데, 기질성 질환과 기능성 질환으로 나누어진다. 임신합병증, 염증, 이물질 또는 종양 등과 같은 기질적 병변에 의한 자궁 출혈이 25%를 차지하고 내분비장애가 원인인 기

능성 자궁출혈이 75%를 차지한다. 기능성 자궁출혈은 자궁에 해부학적 병변 없이 자궁내막으로부터 비정상 출혈을 의미하는데, 대부분의 경우 난소기능 이상 또는 무배란과 연관되어 있으나 배란주기에서도 발생할 수 있고 크게 에스트로젠 과탄성 출혈(estrogen breakthrough bleeding), 에스트로젠 소퇴성 출혈(estrogen withdrawal bleeding), 프로게스테론 과탄성 출혈(progesterone breakthrough bleeding)의 세가지 범주로 나눌 수 있으며 이중 에스트로젠 과탄성 출혈의 형태가 가장 자주 관찰된다^{2,3,6,7}.

비정상 자궁출혈의 진단은 주의깊은 문진과 검

사를 통해 내일 수 있으며, 유산이나 자궁외임신과 같은 임신합병증, 생식기의 악성 혹은 양성종양, 생식기의 감염, von Willebrand's disease와 같은 내분비 질환, 의인성 출혈, 기능성 자궁 출혈등이 감별되어야 한다^{2,7)}.

기능성 자궁출혈의 치료에 있어 연령, 출혈정도, 원인, 자궁내막의 조직소견 및 향후 임신여부가 고려되어야 하며, 치료의 첫째 목표는 출혈을 교정하고, 둘째는 정상적인 월경주기 회복시켜 출혈의 재발과 장기적인 합병증을 예방하는 데 있다. 주로 프로그스테론이나 에스트로겐 제제 또는 복합 경구피임제의 스테로이드 호르몬 요법이 일차적으로 선택되고, 비스테로이드 항염제와 항섬유소용해제, danazol GnRH agonist 등이 치료에 이용된다.⁸⁾ 이러한 약물치료는 소실된 자궁내막의 자연조절 기능을 회복시키고 자궁내막에서 일어나는 일련의 과정의 동시성과 구조적 안정성, 그리고 혈관 운동성 리듬을 회복시켜 주는데 있다. 내과적 치료에 실패하였거나 내과적 치료가 금기일 때는 외과적 치료를 시행한다⁷⁾.

崩漏는 사춘기 전후에서는 腎氣의 未成熟, 가임기 여성에서는 七情傷과 瘀血, 폐경기를 전후한 경우는 腎氣의 衰弱을 그 일차적 원인으로 고려하고 있다. 崩漏의 원인은 대체로 虛, 熱, 瘀로 概括할 수 있으며 최근에는 陰虛血熱, 肝鬱血熱, 肝腎虛損, 腎氣虛, 脾氣虛, 血瘀 등으로 다양하게 病因病機를 인식하고 있다^{1,3)}.

崩漏의 치료는 病勢의 緩急이 같지 않으므로 韓醫學의 일반적 치료원칙인 “急卽治其標, 緩卽治其本”하는 원칙에 따라 暴崩일 경우에는 마땅히 止血固脫의 치법이 중요하며, 그 병세가 완만한 漏症으로 전환되었을 경우에는 治本이 중요하다⁹⁾.

塞流의 대표적 치법은 健脾益氣法이라 할 수 있으며 이에 해당하는 처방으로는 壽脾煎, 舉元煎, 補中益氣湯, 益胃升陽湯 등이며, 澄原의 대표적 치법은 補氣健脾調經法, 滋陰補腎調經法, 清熱涼血調經法, 活血化瘀調經法으로 처방은 益胃升陽湯, 保陰煎, 解毒四物湯, 開鬱四物湯 등이 있고, 復舊의 대표적 치법은 補腎法으로 그 처방

은 固陰煎, 保陰煎, 秘元煎 등이 있다³⁾.

益胃升陽湯은 《蘭室秘藏》¹⁰⁾에 최초로 수록된 처방으로 補中益氣湯에 神麩 黃芩을 加한 처방으로, 先補胃氣로써 助生發之氣하여 崩漏日久로 脾傷食少하고 中氣下陷으로 不能載血者에 활용되는 처방이다. 益胃升陽湯은 補脾胃益氣하여 止血의 효과를 나타내므로 脾胃虛로 인한 出血에 유효하거나 그 升擧하는 작용으로 인해 出血량을 줄일 수는 있지만 先天的인 生殖器 未成熟으로 인한 崩漏, 經難에는 그 영향이 微弱한 것으로 사료된다^{11,12)}.

또한 본 證例에서 鍼治療에 사용된 經穴은 《東醫寶鑑》¹³⁾ 胞門 鍼灸法에 나오는 崩漏不止의 血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極血中에서 선택하였다. 三陰交穴은 健脾化濕, 疏肝益腎, 通氣滯, 疏下焦, 調血室하는 혈로 본 證例에서 七情氣滯를 풀어주며 調血室하기위해 선택하였고, 太衝穴은 清熄肝火肝陽, 疏泄下焦濕熱하는 혈로 七情氣滯로 인한 肝火를 끄기위해 선택하였다¹⁴⁾.

益胃升陽湯과 調經種玉湯을 이용한 崩漏患者의 치료는 옥등⁴⁾의 崩漏 患者 1례에 대한 임상 보고에서도 有效한 효과를 나타낸 적이 있다. 하지만 옥등의 치료에서는 益胃升陽湯, 調經種玉湯, 桂枝茯苓丸과 紫河車丸을 번갈아 가면서 사용하여 치료하였으나, 본 증례에서는 益胃升陽湯으로 먼저 止血을 하고 調經種玉湯으로 월경기를 잡아주는 치료를 나누어서 진행하였다.

본 증례의 환자는 16세의 미혼 여성으로 2013년 6월 부친상을 치르던 중 최초 下血이 시작되었고, 하루도 출혈이 멈춘 적이 없으며 여성용품을 1일 7-8개 사용할 정도의 출혈이 계속되어 8개월 후 2014년 2월 17일 한방치료에 관심을 갖고 내원하였다.

앞에서 말한 주소증을 호소하였고 진찰결과 부친상으로 인한 七情傷과 腎氣虛, 脾氣虛가 주원인으로 판단되었다. 부친상 이후로 말수의 급격한 감소, 교우관계 축소, 외출회피등의 증상이 나타났다. 기본적인 한방초진 소견으로는 145cm에 47kg의 매우 작고 약간 통통한 하얀 피부의 환자로 성격은 내성적이고 말이 없었다. 표정은 미

소를 띄고 있지만 어떠한 질문에도 대답을 하진 않았다. 모친께서 대신 대답을 해주고 환자는 고개로만 대답했다. 이는 이후 치료과정에서도 계속 반복되었다. 부친상 이전에는 친구들과 대화도 잘하고 함께 어울려 놀기도 잘 했으나 지금은 학교만 끝나면 집에서 혼자 지내는 시간이 많다고 했다. 8개월간의 下血로 인해 貧血과 어지러움증도 있었고, 맥은 沈細緩하고 舌苔는 없었다. 본원에서의 치료는 2014년 2월 17일부터 2014년 6월 7일까지 약4개월간 보름 복용 보름 휴식을 취하며 치료를 받았다. 益胃升陽湯 加味方を 처음 2014년 2월 24일부터 보름간 복용하였을 때는 본인은 아무런 변화를 못느꼈으며 四診상으로도 눈에 띄는 변화는 없었다. 평균 패드 사용갯수는 오히려 약간 늘어났다. 복용 중지후 첫 주에도 변화는 없었고 두 번째 주부터 눈에 띄게 출혈량의 감소를 보이다 3월 20일부터 하혈이 없었다. 3월 24일부터 다시 益胃升陽湯 加味方を 복용하면서 지혈상태는 계속 유지되었다. 4월 19일 내원시까지도 지혈 상태는 유지상태였고 調經種玉湯加味方を 처방하여 4월 21일부터 복용하였는데 그 날부터 하혈이 시작되어 4월 29일까지 계속되었다. 첫 번째 調經種玉湯加味方은 5월 7일까지 복용하였고, 5월 17일 내원시까지 출혈은 없었다. 調經種玉湯加味方을 다시 처방하여 19일부터 복용하였다. 5월 18일부터 5월 27일까지 하혈이 있었고 28일부터는 하혈을 멈추었다. 8개월간 지속적인 하혈을 했던 환자는 월경주기를 알 수 없는 상태였으나 4주 정도의 주기를 갖고 10일간의 하혈이 발생한 것으로 보아 월경이 돌아온 것으로 판단되었다. 이 환자의 주소증인 崩漏는 치료되었으나 월경기간이 10일로 다소 긴 상태였다.

崩漏의 근본원인인 腎을 補하여 調理시키고 生殖能力을 保存할 수 있게 하기 위한 復舊단계의 치료를 더해나가야 하나 본 환자의 치료는 여기서 중단되었다.

본 증례와 같이 지속적인 출혈이 계속될 경우 貧血, 어지러움증, 사회생활 위축, 대인기피, 피로, 불안감 등을 야기하게 되고 사회생활이 위축

되어 전반적인 삶의 질이 저하되는 결과를 야기할 수 있다. 이를 한의학적 침치료와 변증을 통한 약물치료를 통하여 출혈을 멈추고, 정상적인 월경주기를 되찾을 수 있으며 삶의 질면에서 전반적인 개선을 보일 수 있다는 유의한 결과를 거두었으나 앞으로 많은 임상례와 다양한 한의학적 치료법에 대한 연구가 계속되어야 할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

본 증례의 환자는 8개월간 지속되는 子宮出血을 주소증으로 ○○○한의원에서 益胃升陽湯 加味方과 調經種玉湯 加味方을 服用하고 三陰交, 太衝을 鍼刺하여 100일간 치료한 결과 출혈이 중단되고 월경주기를 회복하였다고 판단되었다. 본인은 한의학적 치료가 崩漏에 유의한 효과가 있음을 확인할 수 있었기에 보고하는 바이다.

參考文獻

1. 한방여성의학편찬 위원회, 한방여성의학 I. 서울, 도서출판정담, pp.176-181, 2007.
2. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회, 부인과학. 서울, 도서출판 칼빈서적, pp.151-161, 1997.
3. 김형열 외, 崩漏의 치법에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지, 6(1):49-56, 1993.
4. 육상숙 외, 崩漏 환자 1례에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지, 19(4):245-255, 2006.
5. 박영선 외, 자궁내막증식증에 의한 崩漏 환자 치험 1예. 대한한방부인과학회지, 18(3): 215-224, 2005.
6. 이진아 외, 봉루 환자 10예에 대한 임상 보고. 동의생리병리학회지 19(5):1427-1432, 2005.
7. 구병삼, 임상 부인과 내분비학. 서울, 고려의학, pp.193-207, 1996.

8. 이태형, 기능성 자궁출혈의 치료. 대한산부인과학회지, 37(4):622-631, 1994.
9. 朱震亨, 丹溪心法附餘. 서울, 대성문화사, pp.717, 1982.
10. 李東垣, 蘭室秘藏. 서울, 여강출판사, pp.745-752, 1986.
11. 유호분 외, 益胃升陽湯에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집, 5(2):409-416, 1997.
12. 박병렬, 益胃升陽湯의 응용례-출혈성 질환을 중심으로-. 대한한의학회지, 14(1): 86-91, 1997.
13. 허준, 동의보감. 서울, 범인문화사, pp.654-661, 2005.
14. 정인기외, 봉투의 침구치료에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지, 3(1):33-48, 1989.