

기능성 자궁출혈 치험 2례 증례보고

김미선 · 신현종 · 정한솔^{1*}

분당인에한의원, 1: 부산대학교 한의학전문대학원 응용의학부

Case Reports on Two Patients with Dysfunctional Uterine Bleeding

Mi Seon Kim, Hyun Jong Shin, Han Sol Jeong^{1*}

Inae Korean Medical Clinic, 1: Division of Applied Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University.

The purpose of this study is to present the two treatment case of patient with dysfunctional uterine bleeding. Each patient has received the Korean Medicinal treatment including acupuncture, moxibustion, and herbal medication twice a week for a month or six months. This efficacy of treatment was evaluated with the degree of bleeding by the number of pad used per day. After finishing treatment, two patients had stopped bleeding, and their menstrual cycle returned to the normal range. Moreover, additional clinical manifestations including leukorrhea, hot flush, bloating, feeling tired and irritability which refers to the premenstrual syndrome were also alleviated. This case report showed that the acupuncture, moxibustion, and the herbal medicinal treatment can be effective for the treatment of the dysfunctional uterine bleeding.

keywords : Dysfunctional Uterine Bleeding, Menstruation, Korean Medical Treatment

서 론

기능성 자궁출혈(Dysfunctional uterine bleeding)이란 자궁의 해부학적 병변 없이 자궁내막에서 발생하는 비정상출혈로 정의한다¹⁾. 여러 가지 기질적인 원인 및 혈액의 병적 결함, 약물과 같은 외부요인의 동반이 없어야 진단 될 수 있으며, 정상 자궁출혈과 달리 주기에 관계없이 불규칙적인 출혈을 나타낸다²⁾.

기능성 자궁출혈은 한의학에서崩漏의 범주로 볼 수 있고,崩漏는 월경기간이 아닌 때 질출혈이 있는 것으로《諸病源候論》에서“血非時而下,淋瀝不斷,謂之漏下也”,“忽然暴下,謂之崩中”이라고 하여 병세가 급격하면 대량의 출혈을 보이는崩과 병세가 완만하면서 소량의 출혈이 있는漏로 나누어 설명하고 있다³⁾.

기능성 자궁출혈에 대한 양방의 진단은 혈액학적 진단인 CBC, 응고인자, 호르몬(FSH, LH, androgen, prolactin, progesterone), 갑상샘기능검사와 임신여부검사, 질도말검사 등을 우선적으로 검사한다. 아울러 자궁이나 골반의 병변이 있는지 확인하기 위해 초음파 검사를 하거나 또한 자궁을 직접 관찰하기 위해 자궁경 검사 또는 감염이나 암 여부를 조사하기 위해 내막생검을 하기도 한다. 비정상적 자궁출혈을 보이는 환자에게 자궁경 검사를 시행한 결과 약 1/3에서 자궁 질환이나 해부학적 이상이 없는 기능성 자궁출혈로 보고된 바 있다. 특히 청소년기에 나타나는 비정상 자궁출혈은 약

75%가 기능성 자궁출혈이었다⁴⁾.

양방 치료시 환자의 연령, 환자의 상태, 출혈정도, 원인인자, 자궁내막의 조직소견, 향후 임신을 원하는지의 여부 등을 고려해야 한다. 치료방법은 약물요법과 외과적인 처치로 나누어진다⁵⁾. 대부분의 경우 내과적 약물치료를 통하여 효과적으로 치료할 수 있으며, 비스테로이드성 소염진통제나 호르몬제를 사용한다.

내과적 약물 치료에 효과를 보지 못한 경우에는 자궁내막 소파술이나 자궁적출술을 시행한다. 기능성 자궁출혈의 외과적 처치에 있어서 자궁내막 생검이나 소파술이 선행되어야 하는 것이 이상적인데, 그 이유는 자궁내막의 조직학적 진단뿐만 아니라 치료가 가능하기 때문이다²⁾. 그러나 자궁내막 소파술이 자궁내 혈괴와 과잉 증식된 자궁내막을 제거하여 신속한 출혈감소 효과를 얻을 수 있는 반면, 치료효과가 일부 환자에게서만 나타나거나 만성적인 원인이 있는 경우에는 치료가 잘되지 않고 자궁출혈이 재발하는⁶⁻⁸⁾ 문제점이 있다.

자궁적출술을 제외한 다른 치료법들은 회복이 빠르고 치료의 합병증 발생의 빈도가 적다는 장점이 있지만, 증상의 재발에 따른 반복적 치료를 필요로 하며, 심한 경우 자궁적출술을 최종적으로 선택해야만 하는 상황도 겪을 수 있다. 이러한 이유로 내과적 치료에 효과를 보지 못하거나 자궁적출술을 시행하기 어려운 청소년 또는 향후 출산 계획이 있는 여성에게 한의학적 치료는 효과적인 중

* Corresponding author

Han-Sol Jeong, Division of Applied Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, 49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, Korea

E-mail : jhsol33@pusan.ac.kr · Tel : +82-51-510-8461

Received : 2015/10/01 · Revised : 2015/11/23 · Accepted : 2015/11/26

© The Korean Society of Oriental Pathology, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2015.12.29.6.510

Available online at http://www.hantopic.com/kjopp/KJOPP.htm

은 대안이 될 수 있을 것으로 기대된다.

한의학적 치료는 四診을 통하여 辨證의 요점을 파악한 후 ① 급성 출혈의 止血, ② 재발의 방지와 정상 월경 주기의 회복 및 ③ 受胎 능력의 보존 등의 목적으로 이루어진다³⁾. 기능성 자궁출혈과 관련하여 崩漏에 관한 한방임상보고⁸⁻¹³⁾들이 간헐적으로 이루어져 왔다. 땀 등의 비정상 자궁출혈 3례에 임상보고⁹⁾, 孫 등의 자궁내막증식증에 관한 崩漏 환자 1례의 임상보고¹⁰⁾, 周 등의 5개월간 지속된 하혈을 주증으로 입원한 환자 치험 1례¹¹⁾, 金 등 붕증 양상의 기능성자궁출혈 1례¹²⁾, 반 등의 자궁내막용종을 동반한 崩漏 환자 1례¹³⁾를 보고하였다.

본 저자는 양방 산부인과 진료 후 적극적으로 한의학적 치료를 원하는 가임기의 기능성 자궁출혈 환자 2명에게 침, 뜸, 한약의 한의원 외래진료를 통하여 유의한 결과를 얻었다. 이에 한방 치료를 통한 기능성 자궁출혈 호전 2례를 보고하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 대상

본 증례환자 두명 모두 산부인과에서 기능성 자궁출혈 진단을 받은 후 2014년 3월부터 2014년 8월까지 성남소재 ○○한의원에 내원한 기능성 자궁출혈환자로 太陰人 血熱實熱로 진단되는 환자 1인과 少陽人 陰虛內熱로 진단되는 환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

한약은 태음인 단삼보간탕(丹蔘補肝湯) 가감과 소양인 별갑지골피탕(鼈甲地骨皮湯) 가감을 1일 2회 아침, 저녁 식후 30분후에 복용하였으며 침과 뜸은 주2회 시행하였다.

3. 약재 구입과 추출

모든 한약재는 규격품으로 (주)휴먼허브(경북영천)에서 구입하여 사용하였다. 각 처방당 20첩을 2시간 전탕후 재탕없이 100 cc 30pack으로 추출하였다.

4. 출혈양의 기준

출혈양의 정도는 하루에 사용하는 패드의 숫자를 기준으로 하였다.

증 례

1. 증례 1

- 1) 성명: 정OO (F/42)
- 2) 주소: 자궁출혈 - 생리 마지막처럼 소량씩 점적출혈이 한 달 반가량 지속 중(1일 소형 pad 3개 사용)
- 3) 진단: 기능성 자궁출혈 - 내원 전 모 산부인과에서 자궁강 내 이상병변 및 내분비학적 원인요인 없음을 확인, 진단받음.
- 4) 초진: 2014년 3월 8일
- 5) 발병일: 2014년 1월 중순경
- 6) 월경력: L.M.P 2014년 2월 19일, 평소 28~30일 주기, 血塊가

간혹 있는 편, 월경통 없음. L.M.P 이전부터(2014년 1월 중순경) 상기 증상이 발생하여 지속되던 중, 월경으로 인지되는 자궁출혈(2014년 2월 19일)이 완전히 그치지 않고 소량씩 출혈이 지속되어 local 모 산부인과 진료를 통해 기능성 자궁출혈 진단받음.

7) 약물복용: 경구피임약 등 호르몬제 복용한 기왕력 없음.

8) 산과력: para 0-0-0-0 (미혼여성)

9) 과거력

(1) 2년 전 우울증 약 복용했었음.

(2) 4~5년 전 13 kg 감량하였으나, 그 이후 서서히 다시 체중 증가

10) 현병력

상기 42세 여환은 159 cm, 84.5 kg의 평소 음주량이 많고, 과식과 다이어트를 반복하는 비만한 체격의 미혼여성으로, 초진일로부터 약 한 달 반 전부터 지속된 상기 주소로 내원 전 local 모 산부인과에서 기능성자궁출혈 진단을 받았으나, 한의학적 치료를 원하시어 내원하였음.

11) 望聞問切

(1) 食慾 - 양호

(2) 消化 - 양호(과식을 자주하는 편이며, 다이어트를 반복하는 편임)

(3) 大便 - 1회/1일. 小便- 양호

(4) 睡眠 - 양호

(5) 飲酒 - 주 2-3회, 소주 2병씩 (한번 드시면 많이 드시고 자주 드심)

(6) 脈 - 滑脈

(7) 外形 - 비만하고 건장한 체격

(8) 帶下 - 누렇게 양 많음, 냄새 짙

(9) 체질판정 - 태음인

12) 치료내용 및 경과

(1) 침치료

0.25 × 30 mm 일회용 호침(stainless steel, 동방침)을 사용하여 血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極, 婦科, 遺巢 등에 1회/일 자침하여 15분간 유치하였다. 2014년 3월 8일부터 꾸준히 일주일에 1-2회 한의원 방문하시어 치료하였다.

(2) 한약치료

望問聞切診을 통하여 太陰人으로 판정되어 丹蔘補肝湯에 牛角, 黃芩, 蒲黃을 加하여 20첩을 15일 분량으로 해서 1일 식후 100 cc 1팩씩 2회 복용하도록 하였으며, 3월8일부터 8월29일 치료 종료까지 약 6개월간 총 8제 복용하였다(Table 1).

(3) 뜸치료

하복부 瘀血을 풀어주며 氣血 순환을 위한 關元, 中極穴 灸치료(동방축단 무연구를 썩뜸기 이용)를 20분 시행하였다(주 1~2회 침치료 날짜 동일).

(4) 치료경과

내원 전 1일 평균 pad 수가 3개였으며, 2014년 3월 8일 침 치료 직후 당일은 출혈이 거의 없었으며, 점점 출혈정도가 줄어 한약복용 4일째부터 1일 pad수가 1개로 줄었다. 3월 24일 과음 후 다시 출혈양이 증가하였으나, 지속적인 치료로 2014년 4월 23일

부터는 출혈이 없었으며, 2014년 5월 10일 정상생리가 재개되었다. 7월16일 과음과 피로 후 다시 출혈이 발생, 과음 및 불규칙한 식사 관련하여 증상이 악화되는 경향을 보였다. 지속적으로 한약 및 한의원 외래 치료를 통해 과음 및 생활습관의 변화에도 부정출혈은 발생하지 않아 8월 중순 정상생리 재개 후 8월 29일 치료 종료하였다. 치료 종료 6개월 후 전화를 통해 규칙적인 정상생리 지속증임을 확인하였다(Table 2).

Table 1. Composition of Herbal Medicine

Herbal name	Scientific name	Amount(g)
女貞實酒蒸	<i>Ligustri Lucidi Fructus</i>	8
丹蔘炒	<i>Salviae Miltiorrhizae Radix</i>	8
楮實子	<i>Broussonetiae Fructus</i>	4
麥門冬	<i>Ophiopogonis Radix</i>	4
柏子仁	<i>Biotae Semen</i>	4
酸棗仁	<i>Zizyphi Spinosae Semen</i>	4
桑椹子	<i>Mori Fructus</i>	4
牛 角	<i>Bovis Cornu</i>	4
黃 芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
蒲 黃	<i>Typhae Pollen</i>	4

Table 2. The Change of Bleeding Degree

Date	The number of pad/day	The number of pad/day
Before Treatment	3	
3/8	0	
3/11	1	
3/24	3 After Drinking	
4/1	2	
4/7	2	
4/16	1	
4/23	0	
5/10	Normal Menstruation	Following up after 6 month
5/23	0	
7/16	1 After Drinking	
8/5	2 Fasting	
8/9	2	
8/11	0	
8/15	Normal Menstruation	
8/29 Termination of treatment	0	
2/27/2015		0

2. 증례 2

1) 성명: 문OO (F/39)
 2) 주소: 자궁출혈(생리 마지막처럼 소량씩 점적출혈, 1일 소형 pad 3개 사용)
 3) 진단: 기능성 자궁출혈(내원 전 모 산부인과에서 초음파검사 및 혈액 검사 상 기질적 이상소견 없음 확인)
 4) 초진: 2014년 4월 15일
 5) 발병: 2014년 2월초
 6) 월경력: L.M.P 2014년 2월 23일, 평소 45일 주기, 규칙적 월경. 월경통은 있으나 일상생활지장 없음, 월경전증후군(유방팽창, 두통, 식욕상승, 복부팽만감 및 더부룩함, 수면시간 증가, 부종, 냉증, 몸살기운)있는 편, 2월 초순경 소량씩 출혈이 발생하다 정상 월경으로 판단되는 자궁출혈이 멈추지 않고 생리대 대형 pad를 하루 7~8개 계속 사용할 정도로 지속되어 local 모 산부인과 진료 후

경구피임약을 복용하여 소량 출혈로 줄었으나 멈추지 않음.

7) 약물복용: 산부인과 진료 후 치료목적의 경구피임약 복용 중 (내원 후 중단)

8) 산과력: para 1-0-1-1(기혼여성)

9) 과거력: 별무

10) 현병력

상기 39세 여환은 161 cm, 47.7 kg의 다소 마른 체격으로 약 두 달 여전부터 지속된 상기 주소로 내원 전 local 모 산부인과에서 기능성자궁출혈 진단을 받고, 경구피임약 처방을 받았고 한달이상 복용하였으나, 소량 출혈로 줄어든 상태에서 호전없이 지속되어 한의학적 치료를 위하여 내원하였음.

11) 望聞問切

(1) 食慾 - 양호

(2) 消化 - 식후 더부룩하고 나른함

(3) 大便 - 1회/1일. 小便-양호

(4) 睡眠 - 조금만 신경 쓰면 수면 불량. 꿈이 많음. 아침에 몸이 무거움. 새벽 2시쯤 취침

(5) 脈 - 弦細數脈

(6) 外形 - 다소 마른 체격, 안면홍조가 있다.

(7) 帶下 - 정상

(8) 기타 - 낮에 수시로 안면홍조

(9) 체질판정- 소양인

12) 치료내용 및 경과

(1) 침치료

0.25 × 30 mm 일회용 호침(stainless steel, 동방침)을 사용하여 血海, 陰谷, 三陰交, 行間, 太衝, 中極, 婦科, 遺巢 등에 1회/일 자침하여 15분간 유치하였다. 2014년 4월 15일부터 4월 25일 까지 2주 동안 주 2회 한의원 방문하여 치료하였다.

(2) 한약치료

望聞問切은 통한 少陽人으로 판단되어 鼈甲地骨皮湯에 生地黃 旱蓮草 山茱萸를 加하여 20첩을 15일 분량으로 해서 1일 식후 100 cc 1팩씩 2회 복용하도록 하였다. 치료기간 동안 2014년 4월 15일에 한제 처방하였고, 2014년 5월 12일 한제 더 처방하였다 (Table 3).

Table 3. Composition of Herbal Medicine

Herbal name	Scientific name	Amount(g)
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparat</i>	12
地骨皮	<i>Lycii Radicis Cortex</i>	8
龜板膠	<i>Chinemydis Gelatina</i>	6
鼈甲炒	<i>Trionycis Carapax</i>	6
黃 柏	<i>Phellodendri Cortex</i>	4
牧丹皮	<i>Moutan Cortex</i>	4
茯 苓	<i>Poria(Hoelen)</i>	4
知 母	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	4
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	4
旱蓮草	<i>Ecliptae Herba</i>	4
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	4

(3) 뜸치료

하복부 瘀血을 풀어주며 氣血 순환을 위한 關元, 中極穴 灸치

료 찰치료(동방쑥탄 무연구를 쑥뜸기 이용)를 20분 시행하였다(침 치료 날짜 동일).

(4) 치료경과

내원 전 1일 pad 수가 3개였는데 2014년 4월 15일부터 침, 뜸, 한약치료를 통해 4월 21일에는 1일 pad수가 1개로 줄었다. 치료 10일 만인 4월 25일 출혈이 완전히 그쳐, 침, 뜸 치료 종료하였으며, 한약 치료만 지속하여 5월28일 정상 월경 재개를 확인하였으며, 치료 종료 6개월 후 전화를 통해 규칙적인 정상생리 지속증임을 확인하였다(Table 4).

Table 4. The Change of Bleeding Degree

Date	The number of pad/day	The number of pad/day
Before Treatment	3	
4/15	3	
4/19	3	
4/21	1	
4/25	0	Following up after 6 month
5/12	0	
5/28	Normal menstruation	
6/02 Termination of treatment	0	
12/10		0

고찰

본 증례 환자 2명은 모두 자궁출혈 증상에 대한 진단 및 치료를 위해 산부인과를 먼저 방문한 후 증례 1 환자는 양방 치료 없이 한의원을 방문하였고, 증례 2 환자는 기능성 자궁출혈에 대한 일차적 치료방법인 hormone요법으로 피임약 복용을 하여 출혈양이 감소하였으나 출혈이 지속되어 한의원을 방문하였고, 증례를 통해 한의학적 崩漏 치법의 유용성을 확인하였다.

증례 1 환자는 2월 19일 마지막 월경 전부터 간헐적으로 출혈이 있었다. 한 달 반여 간 지속적인 출혈을 보여 산부인과 검진 시 경질초음파 및 자궁경부암 검사 등 자궁강 내 이상병변 및 내분비학적 원인요인 없음을 확인 후 기능성자궁출혈 진단을 받고 적극적인 한의학 치료 받고자 한의원에 방문하였다. BMI 33 이상의 비만한 체격에 과음을 자주 하고, 과식과 다이어트를 반복하였고, 냉이 누르고 냄새가 심하고 양이 많았으며 특히 과음이나 과로, 밀가루 음식 등 식습관에 관련하여 증상이 악화되는 경향을 보였다.

새로쓴사상의학에서 ‘태음인의 不易之氣는 陽實陰實하므로 맥상을 보면 脈의 上部에서나 下部에서 모두 鼓擊하게 느껴지며, 寸部位나 尺部位에서 모두 동일하게 有力하게 느껴진다.’²⁷⁾고 한바, 이 환자는 脈이 寸部和 尺部の 힘이 모두 실해 陽實陰實로 판단하였다. 외형에서는 동의수세보원 사상인 변증론에서 ‘太陰人體形氣象 腰圍之立勢盛壯, 腦額之氣勢孤弱’²⁹⁾이라 하였는데, 환자는 키 159, 몸무게 84.5로 살집이 있고, 특히 신체중앙부가 풍부해보였다. 태음인이 심리적인 면에서는 ‘長於成就 而 才幹能於居處’하며, 性氣는 恒欲靜而不欲動하고 情氣는 恒欲內守而不欲外勝하므로 그 性質은 成就에 장점이 있고, 樂情은 人事로 나타나므로 그 才幹은 居處에 能하다.²⁹⁾ 하였는데, 이 환자는 평소 말수도 적고 행동이 묵직하고 무게감이 있었다. 이와같은 이유로 증례 1 환자를 太陰人

으로 판단하였다.

病因은 일주일에 3회이상의 폭음을 원인으로 보고 肝經의 熱로 판단하였다^{14,15)}. 간기능을 보하면서 청열하는 처방이다. 太陰人 血熱實熱證으로 清熱涼血, 調經止血을 목적으로, 丹蔘補肝湯²⁷⁾에 牛角 黃芩 蒲黃을 加 하였다.

丹蔘補肝湯은 女貞實酒蒸, 丹蔘, 楮實子, 麥門冬, 柏子仁, 酸棗仁, 桑椹子로 구성된 처방으로 補血養肝, 補心血하고, 적응증으로는 태음인의 肝血虛證, 血虛生風症, 心肝血虛증에 주로 쓰는 처방이다²⁷⁾.

거기에 涼血止血하는 효과가 있는 牛角 黃芩 蒲黃을 가해서 지혈을 목적으로 하였다.

침치료는 동방침 0.25×30 mm을 사용하였으며, 치료혈은 東醫寶鑑 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과 董氏奇穴의 婦科, 還巢¹⁷⁾의 穴을 취혈하였고, 하복부瘀血을 풀어주며 氣血 순환을 위한 關元, 中極穴 찰치료를 병행하였다.

초진 시 침치료만 받은 후 하루가 지나자 출혈이 많이 그쳤고, 그 이후 점점 줄어들다가 4월 23일부터 대략 두 달 동안 출혈이 완전히 그치다가 7월 16일 과음 후 다시 갈색 출혈이 보였다. 3월 24일, 4월 25일 7월 16일은 과음, 4월 4일, 8월 5일은 불규칙한 식사(단식이나 밀가루 음식 섭취)로 인해 출혈량이 많아졌다. 그 이후 동일한 지속적인 한약치료와 침치료를 통해 그 이후 출혈이 완전히 그쳤고, 정상생리 주기를 확인한 후 약 5개월 간의 치료를 종료하였다. 6개월 후 환자의 상태를 확인한 결과, 더 이상의 부정출혈은 없었으며, 월경 주기, 양 모두 정상이었고 냄새 많고 누런색의 양이 많던 대하도 호전되었다. 부작용은 발견되지 않았다. 증례 1 환자는 5개월 여 간의 치료기간과 8제(총160침)의 한약치료가 이루어졌다.

증례 1 환자 경과를 통해 일상의 음식과 생활관리가 치료에 중요한 영향을 준다는 것을 확인할 수 있었다.

증례 2 환자는 약 두 달 여전부터 시작된 자궁출혈로 생리 pad 대형을 하루 7~8개 지속적으로 사용할 정도의 출혈이 있었다. 산부인과 검진 시 기능성부정출혈이라 진단 받고 피임약 복용 후 양이 조금 줄어서 하루 생리 pad 소형 3개 정도의 출혈을 일으키고 있는 중 호전이 되지 않아 4월 15일 한의원에 방문하였다.

새로 쓴 사상의학에서 ‘不易之氣가 陽實陰虛한 少陽人은 寸部 측의 맥이 尺沈部位의 맥보다 크게 느껴진다.’²⁷⁾고 하였다. 이 환자는 맥이 寸部는 強하고 尺部에서는 弱하며 淺部에서는 強하고 深部에서는 弱한 陽實陰虛하였다. 外形에서는 동의수세보원 사상인 변증론에서 ‘少陽人體形氣象 胸襟之包勢盛壯 而膀胱之坐勢孤弱’하였는데 이 환자는 키 161, 몸무게 47.7 kg의 보통체격으로 골반쪽의 신체하부가 신체상부에 비해 연약해보였고 걸음걸이가 가벼웠다. 심리적인 면에서는 ‘少陽人性質 長於剛武 而 才幹能於事務’, ‘소양인의 性氣는 恒欲居而不欲措하고 情氣는 恒欲外勝而不欲內守하므로 그 性質은 剛武에 장점이 있고, 哀情은 人事로 나타나므로 그 才幹은 事務에 能하다.’²⁹⁾ 하였는데 이 분은 평소 말씀도 자연스럽고, 경쾌하였다. 이러한 이유로 증례 2 환자를 少陽人으로 판단하였다.

약 3개월 전부터 안면홍조증이 하루에도 여러 번 올라와서 힘들었던 점, 피로하고 번조증이 있던 점, 脈弦細數하고 출혈양도 많았던 점을 보고, 病因을 陰虛虛熱로 진단하였다. 한약처방은 少陽人에게 滋陰補腎, 調經止血해주는 鼈甲地骨皮湯²⁷⁾에 生地黃 旱蓮草 山茱萸를 加 하였다.

鼈甲地骨皮湯은 熟地黃, 地骨皮, 龜板膠, 鼈甲炒, 黃柏, 牡丹皮, 茯苓, 知母로 구성된 약재로 滋陰養液泄火, 滋陰潛陽하는 처방으로 적응증으로는 소양인의 血分證 血熱傷陰, 血分證 亡陰失水, 亡陰證에 주로 쓰이는 처방이다²⁷⁾.

거기에 涼血止血, 養陰生津, 補肝腎 하는 생지황, 한련초, 산수유를 가하였다.

침, 뜬 치료는 증례 1의 환자와 동일하게 시행하였다. 4월 21일 출혈량이 반으로 줄었으며, 치료한지 10일 만인 4월 25일 출혈이 그쳤으며 부수적으로 안면홍조증도 호전 되었다. 한약치료를 유지하며 5월 28일 재개한 정상생리를 마친 후 치료를 마무리 하였다. 한달 후 환자의 상태를 확인한 결과, 더 이상 부정출혈은 없었으며, 월경 주기, 양 모두 정상이었으며 월경전증후군(유방팽창, 두통, 식욕상승, 복부팽만감 및 더부룩함, 수면시간 증가, 부종, 냉증, 몸살기운)의 호전도 함께 있었고, 부작용은 발견되지 않았다. 증례 2 환자는 1개월 여 간의 치료기간과 2제(총40첩)의 한약치료가 이루어졌다.

기능성 자궁출혈은 비정상 자궁출혈의 한 종류로서 그 특징은 ①시상하부- 뇌하수체- 난소축의 장애로 인하여 발생하며 ②질, 자궁경부 및 골반 내 장기의 기질적 이상 또는 임신, 투약등과 관련이 없고, ③자궁내막으로부터 과다하고 지속적이며 불규칙적인 출혈이 발생하는 것이다⁹⁾. 기능성 자궁출혈의 약 50%는 갱년기 여성에서 난소기능이 쇠퇴하여 발생되고, 약 20 %는 초경 직후의 여성에서 H-P-0 axis(시상하부-뇌하수체-난소축)의 미성숙으로 발생되고 30%는 가임기 연령층에서 발생된다^{10,18,19)}. 주로 무배란성 자궁출혈로 그 양상은 출혈의 시기와 양이 매우 불규칙한 것이 특징이나, 배란성 자궁출혈은 주로 가임기 연령층에 많고 규칙적인 월경 주기를 갖으면서 월경간 점상출혈을 나타낸다²⁰⁾.

기능성 자궁출혈의 원인이 대부분 신경내분비 이상으로 초래되는 무배란성이므로 치료는 hormone 요법이 일차적으로 선택된다²¹⁾. 출혈이 hormone 요법에 반응하지 않을 경우, 마취하 내진이나 자궁경 진단 또는 자궁내막 소파술을 시행하여 기질적 질환의 여부에 대해 재평가한다²²⁾. 산부인과에서의 기능성 자궁출혈 치료의 목적은 출혈의 교정, 재발방지, 생식력유지, 빈혈 등의 동반된 질환의 교정, 임신을 원할 때 배란의 유도등이 있다²³⁾.

기능성 자궁출혈에 해당하는 한방질환인 崩漏의 원인은 金은 血熱, 氣鬱, 血瘀, 濕熱, 肝虛及腎虛등²⁴⁾으로, 李의 문헌적 조사²⁵⁾에서는 첫째 脾胃虛弱 氣血不足 등 전신의 생리적 기능의 위화, 둘째 熱 濕熱 積冷 風寒 寒熱 濕熱 風寒 등의 外因 셋째 思慮傷脾 肝氣鬱結 등이 七情, 넷째 瘀血 跌墮損傷 不慎相交 등의 不內外因으로 분류하고 있으며, 또한 강²⁶⁾은 熱 虛 寒 濕瘀 등 네 가지로 분류하고 있다. 본 임상 증례에 사용된 처방의 출처인 류주열 새로 쓴 사상의학²⁷⁾에서는 陰虛虛熱, 血熱實熱, 腎陰虛證, 腎陽虛證, 肝血虛證, 脾氣虛證, 血瘀證으로 구별하고 있다.

崩漏 치료의 목적은 ① 급성 출혈의 止血, ② 재발의 방지와 정상 월경 주기의 회복 및 ③ 受胎 능력의 보존 등이다⁸⁾.

치료시, 四診을 통하여 辨證한 후 腎氣虛型은 치료법은 補腎固衝, 止血調經하고 치료약은 通脈大生丸, 生脈二至止血湯을 기본으로 한다. 肝腎虧虛型일 경우 치료법은 滋補肝腎, 調固衝任하고 치료약은 左歸丸, 右歸丸 등을 기본으로 한다. 陰虛血熱일 경우 치료법은 養陰清熱, 涼血止血하고 치료약으로 上下相資湯, 補陰煎 처방이 있으며, 脾氣虛型일 경우 치료법은 補脾益氣, 養血固衝하고 치료약으로는 固本止崩湯 合 舉元煎이 있다. 肝鬱血熱型일 경우 치료법은 清肝開鬱, 止血調衝하고 치료약은 清熱固經湯, 滋水清肝飲이 있으며, 血瘀型일 경우 치료법은 活血化瘀, 止血固衝하고 치료약으로는 四物湯 合 失笑散, 開鬱四物湯을 기본으로 한다¹⁶⁾.

새로 쓴 사상의학에서 보는 치료법은 陰虛虛熱에 滋陰清熱, 調經止血하고, 血熱實熱에는 清熱涼血, 調經止血하며 腎陰虛證에는 滋陰補腎, 固經止血한다. 腎陽虛證에는 溫補腎陽, 固經止血하고, 肝血虛證에는 補血養肝, 調經止血한다. 脾氣虛證 補脾益氣, 調經攝血하고, 血瘀證 化瘀止血하는 처방을 주로 쓴다²⁷⁾.

鍼, 灸治療에 있어서 주된 혈자리인 血海穴은 調經清血, 宣通下焦, 和營, 清熱하며, 陰谷穴은 祛濕通滯, 滋腎清熱, 疏泄厥氣, 利導下焦하며, 三陰交穴은 健脾化濕, 疏肝益腎, 通氣滯, 疏下焦, 調血室하며, 行間穴은 泄肝火, 涼血熱, 清下焦, 熄風陽하며, 太衝穴은 清熄肝火肝陽, 疏泄下焦濕熱하며 中極穴은 助氣化, 理下焦, 調胞宮, 利膀胱, 利濕熱의 작용을 한다²⁸⁾. 婦科는 子宮炎, 子宮痛, 子宮肌痛, 小腹脹, 婦人久年不妊, 月經不調, 經痛, 月經過多 혹은 過少症에, 還巢는 子宮痛, 子宮痛, 子宮炎, 月經不調, 赤白帶下, 子宮不定, 輸卵管不通, 安胎, 小便過多, 陰門發腫을 치료한다¹⁷⁾.

이에 본 연구에서도 양방 산부인과에서 기능성 자궁출혈 진단 후 본원을 내원한 환자에 대하여 四診을 통한 진단한 후 체질을 파악, 한약, 침, 뜬 치료를 적용한 결과 양호한 효과를 관찰할 수 있었다.

상기 증례는 30대 후반~40대 초반의 정상월경주기를 가지고 있고, 월경력 및 부인과적 병력에 특이사항이 없고, 발병 3개월 이내의 가임기 여성의 기능성 자궁출혈에 대한 한방치료 결과이다. 체질변증을 통한 약물치료 및 침구치료가 함께 이루어졌으며, 정상 월경주기가 회복됨으로써 치료를 종결하였다.

따라서 기능성 자궁출혈의 한방 치료는 양의학적 내과 치료에 효과를 보지 못하거나 자궁적출술을 시행하기 어려운 청소년과 향후 출산계획이 있는 여성, 양의학적 치료에 거부감을 가지고 있는 환자들에게 훌륭한 대안이 될 것으로 판단된다.

기능성자궁출혈은 과거력 및 환자의 생활환경 등 다양한 요인에 따라 치료기간의 설정이나 치료법이 달라지겠지만, 한의학적 치료는 훌륭한 치료법이 될 수 있으며 치료기간 및 치료경과의 가이드 설정을 위한 다양한 임상증례의 지속적인 보고 및 임상연구가 지속되어야 할 것이라고 생각한다.

결론

양방 산부인과에서 기능성 자궁출혈로 진단을 받은 두 명의 환

자에 대해 한약, 침 및 뜸 치료를 실시한 결과 자궁출혈이 멈추었고 정상 생리주기로 회복되었을 뿐만 아니라 더불어 환자들이 가지고 있던 부 증상인 안면홍조, 대하, 생리전 증후군의 뚜렷한 호전을 보였다.

이 연구는 기존 몇 등의 비정상 자궁출혈 3례에 임상보고⁹⁾, 孫 등의 자궁내막증식증에 관한 崩漏 환자 1례의 임상보고¹⁰⁾, 周 등의 5개월간 지속된 하혈을 주증으로 입원한 환자 치험 1례¹¹⁾, 金 등 崩證 양상의 기능성자궁출혈 1례¹²⁾, 자궁내막용종을 동반한 崩漏 환자 1례¹³⁾를 보고한 바와 달리 사상체질에 따른 치료법을 쓴 것으로, 체질에 따른 한방치료도 부정출혈에 효과가 있음을 반증하고 있다.

하지만, 환자수가 많지 않아, 좀더 다양한 사례를 통해 한방으로 인한 부정출혈의 치료율을 보여주면 더욱 좋을 듯 하다.

References

- Jones III, H.W., Wentz, A.C., Burnett, L.S. Novak's textbook of gynecology, 11th ed. Baltimore. Williams and Wilkins Co. p 378, 1988.
- Park, J.W., Hong, S.Y., Na J.Y. A Clinical and Pathological Study of Dysfunctional Uterine Bleeding. *Obstetrics & Gynecology Science*. 42(10):2235-2241, 1999.
- Kim, H.Y., Lee, T.G. A Literature Review on Treatment of Abnormal Uterine Bleeding. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 6(1):49-57, 1993.
- Lentz, G.M., Lobo, R.A., Gershenson, G.M., Katz, V.L. *Comprehensive Gynecology*, 6th ed. Philadelphia, PA, Elsevier Mosby. p 805, 2012.
- Leon Speroff, Rovert, H. Glass., Nathan, G. Kase. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility* 5th ed. Williams and Wilkins Co. Baltimore. 1994.
- Korean Society of Obstetrics and Gynecology. *Gynecology*. Seoul. Kalbin Books. pp 151-165, 1997.
- Nilsson, L., Rybo, G. Treatment of menorrhagia. *Am J Obstet Gynecol*. 10: 713, 1971.
- Nickelson, C. Diagnostic and curative value of uterine curettage. *Acta Obstet Gynecol Scand* 66: 693, 1986.
- Oh, J.S., Cho, J.H., Lee, D.Y., Kim, H.J. A Case series of 3 Outpatients complaining of Abnormal Uterine Bleeding. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 16(3):185-193, 2003.
- Sohn, Y.J. A Clinical Study of Abnormal Uterine Bleeding from Atypical Endometrial Hyperplasia. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 16(3):250-260, 2003.
- Joo, B.J., Jeong, H.S., Lee, D.Y., Kim, H.J. The Clinical Study of a Patient hospitalized due to Abnormal Uterine Bleeding for 5 consecutive months. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 15(2):170-177, 2002.
- Kim, K.J., Cho, J.H., Jang, J.B., Lee, K.S. A Case Report of Functional Uterine Bleeding with Heavy Bleeding. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 16(3):185-193, 2003.
- Ban H.R., Lee J.A., Park K.M., Cho S.H. A Case Report of Metrorrhagia and Metrostaxis with Endometrial Polyp. *The Journal of oriental obstetrics & gynecology* 18(3):250-257, 2005.
- Kim, J.Y., Pham, D.D. Sasang constitutional medicine as a holistic tailored medicine. *Evid Based Complement Alternat Med Suppl* 1: 11-19, 2009.
- Hong, M.J., Cho, H.S., Lee, I.S., Kim, J.W., Kim, K.K. Analysis on Relationship of between Sasang Constitution and the Differentiation of syndromes by OB & GY's Questionnaires. *The Journal of oriental obstetrics & gynecology* 15(1):210-230, 2002.
- The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental Obstetrics & Gynecology*. Seoul. Uiseongdang. pp 68-70, 2012.
- Yang, Y.G. Dong Shi Acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. Jiwonseoguk. pp 15-23, 1992.
- Long, C.A. Evaluation of patients with abnormal uterine bleeding. *Am J Obstet Gynecol*. 175(3Pt2):784-786, 1996.
- Scommegna, A., Domwsky, W.P. Dysfunctional uterine bleeding. *clin Obstet Gynecol*. 16: 221, 1973.
- Field, C.S. Dysfunctional uterine bleeding. *Prim care*. 15(3):561-574, 1988.
- Lee, T.H. Medical Treatment of Dysfunctional Uterine Bleeding. *Obstetrics & Gynecology Science*. 37(4):622-632, 1994.
- Kang, Y.G., Kim, S.B., Cho, H.B. A Case Report of Dysfunctional Uterine Bleeding. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 18(2):195-202, 2005.
- Kim, S.B., Boo, M.H., Dong, G.J. Clinical and Pathologic Study of Dysfunctional Uterine Bleeding. *Obstetrics & Gynecology Science*. 36(8):3312-3316, 1993.
- Kim, W.C., Ryu, D.R. A Literature Review on Metrorrhagia. *The Journal of Institute of Oriental Medicine Daejeon university*. 8(1):301-312, 1999.
- Lee, H.S., Kang, H.S. A Literature Review on the Cause of Abnormal Uterine Bleeding. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 1(1):11-20, 1987.
- Gang, M.J., Song, B.G. A Literature Review on Menorrhagia. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 2(1):1-7, 1988.
- Yu, J.Y. Newly written Sasang Constitutional Medicine commentary. *Mulgogisup*. pp 28-100, 157-164, 517, 550,

- 2013.
28. Jung, I.K., Ko, D.G., Kim, C.H. Consideration on the Effect of Acupuncture and Moxibustion Treatment on the Bungru. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 3(1):33-47, 1989.
29. Song, I.Y. (Korean)National Sasang Constitutional Medicine of Korean med. colleges. Sasang Constitutional Medicine. Jipmoondang. pp 143-234, 495, 1998.