

## 만성골반통 환자에 대한 한방치료 치험 6례

경희대학교 한의과대학 부인과교실

김준호, 강나훈, 채민수, 황덕상, 이진무, 이창훈, 이경섭, 장준복

### ABSTRACT

#### 6 Case Series of the Chronic Pelvic Pain by Korean Medicine Therapies

Joon-Ho Kim, Na-Hoon Kang, Min-Soo Chae, Deok-Sang Hwang  
Jin-Moo Lee, Chang-Hoon Lee, Kyung-Sub Lee, Jun-Bok Jang  
Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

**Objectives:** Chronic pelvic pain (CPP) is a common gynecologic symptoms. Various diseases, specially irritable bowel syndrome (IBS), ovarian cysts, and endometriosis, can occur CPP, but the medicines and the operations which used on these diseases have many side effects and even if patients get treatments, pain usually remain due to the pathology is not accord with the pain or the cause is not clear. There are some cases about effective of the Korean medicine therapies, but cases are still deficiency and case series has not been reported. We have a case series of CPP treated by Korean medicine treatment, so we report a case series on CPP.

**Methods:** 6 patients, who suffered from CPP, were enrolled in this study. They received Korean medicine therapies such as herbal medicine, moxibustion, and acupuncture.

**Results:** CPP was reduced by Korean medicine therapies.

**Conclusions:** The present study suggests that Korean medicine therapies have a effect on CPP.

**Key Words:** Chronic pelvic pain (CPP), Korean medicine therapy, Side effect

## I. 서 론

만성골반통은 부인과적, 소화기, 비뇨기과적, 신경 및 근골격계, 심인적 요소 등 다양한 원인에 의하여 해부학적 골반 부위의 통증이 월경 주기와 상관없이 6개월 이상 지속되는 질병이다<sup>1)</sup>.

한 연구<sup>2)</sup>에 따르면 만성골반통을 호소하면서 치료받고 있지 않는 여성 중 46%가 과민성 장증후군, 26%가 난소 낭종, 21%가 자궁내막증, 20%가 스트레스를 앓고 있으며, 다른 연구<sup>3)</sup>에서는 만성골반통 여자 환자 중 61%에서 확실한 진단을 내릴 수 없었다고 설명하고 있다. 과민성 장증후군, 난소 낭종, 자궁내막증과 같이 만성골반통의 주요 원인에 쓰이는 내과적 치료 혹은 외과적 수술은 많은 부작용<sup>4-6)</sup>을 가지고 있을 뿐만 아니라, 질병의 병리와 통증의 관계가 일치하지 않거나 원인이 불분명하여 치료를 받아도 통증이 지속되는 경우가 많다<sup>7)</sup>.

한의학에서는 골반통에 대해서 체계적인 기술은 없으나 少腹痛, 下腹痛, 臀尖痛, 腰痛, 疝證에서 관련성을 찾을 수 있으며, 각 병증이 자궁만 관계된 것이 아

니라 大小腸, 膀胱, 胃, 肝, 腎 등의 여러 장기와 관련되어 있기 때문에 자궁 이외의 질환들도 고려하여 변증해야 하고, 치료할 때는 不通則痛, 不榮則痛의 병기에 따라 虛實을 나누어 할 수 있다<sup>8)</sup>. 골반통에 대한 한의학적 치료 효과에 대한 증례<sup>9-11)</sup>가 보고되고 있으나 아직은 다양한 증례가 부족한 실정이며, 여러 환자를 대상으로 연구한 증례는 보고되지 않았다.

본 연구는 2014년 1월부터 2014년 10월까지 K 한방병원 한방부인과에 만성골반통을 주소로 입원한 환자 6명을 변증하여 한방치료를 시행한 결과 골반통을 포함한 제반 증상에 대해서 좋은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대 상

2014년 1월부터 2014년 10월까지 K 한방병원 한방부인과에 6개월 이상 골반통을 호소하여 입원 치료를 시행한 6례를 대상으로 하였다(Table 1).

Table 1. Information of Cases

Case	Diagnosis	Hysterectomy or not	Onset	Admission date
1	Endometriosis	No	2011.	2014.01.04.
2	Ovarian Cysts	No	2012.08.	2014.02.03.
3	Adenomyosis	No	2013.09.	2014.10.06.
4	Adenomyosis	Yes	2012.06.	2014.01.18.
5	Endometriosis	Yes	2012.	2014.02.20.
6	Adenomyosis	No	2012.03.	2014.10.06.

### 2. 치 료

#### 1) 침 치료

0.20×30 mm 일회용 호침(Stainless steel, 동방침, 서울)을 이용하여 입원기간 동안

1회/일 20분간 자침하였고 하복부에 적외선을 조사하였다. 標治의 목적으로 소장정격(足臨泣 後谿 補, 足通谷 前谷 瀉), 삼음교(三陰交, SP6), 지기(地機, SP8), 음릉천(陰陵泉, SP9), 중극(中極, CV3), 관원(關元, CV4), 기해(氣海, CV6)에 자침하였으며, 사암침은 영수보사법을 이용하였다.

#### 2) 간접구 치료

햇님 온구기와 동방 쑥탄을 이용하여 20분간 시행하였다. K 한방병원 자연요법센터에서 평일은 2회/일, 토요일은 1회/일 20분씩을 기본으로 시행하였고, 환자의 상태에 따라서 횟수는 조절하였다.

#### 3) 직접구 치료

동방침구에서 제작된 강화뜸쑥을 원뿔형으로 만들어 비화농구 뜸 치료를 5장씩 시행하였다. 치료부위가 화농되지 않도록 쑥뜸의 70% 정도 연소되었을 때 환자가 뜨거움을 느끼기 시작할 무렵 때어내었다.

#### 4) 한약 치료

탕약은 1일 2첩 120 cc 3포 분량으로 식후 2시간 3회 매회 1포 복용하였다.

#### 5) 열기 훈법

蛇床子, 艾葉, 苦參, 黃柏, 礬砂, 白礬, 蜀椒 각 8 g, 五倍子 7 g으로 이루어진 약재를 끓는 물이 있는 좌훈 용기에 넣고 약 20분간 외음부에 증기를 쐬어주었다.

### 3. 평 가

일요일과 공휴일을 제외한 입원기간 동안 아침 6시에 통증 정도를 숫자평가 척도(Numeric Rating Scale, NRS)를 사용하여 측정하였다.

## Ⅲ. 증례 및 결과

### 1. 증례

#### <증례 1>

- 1) 성 명 : 김○○(F/32)
- 2) 입원일 : 2014년 1월 4일 ~ 11일
- 3) 주소증 : 골반통, 하복통, 소화불량, 굳은 변
- 4) 골반통 발병일 : 2011년
- 5) 현병력

2011년 자궁내막증 진단 받고 하복통과 골반통 있던 환자로, 2013년 12월 14일 월경을 한 후 2014년 1월 1일까지 지속된 출혈과, 하복통, 골반통으로 건대병원을 비롯한 여러 병원 방문하였으나 자궁내막증 이외에 별무소견 받고 치료를 위해 내원하였다.

#### 6) 치 료

- (1) 침 치료
- (2) 간접구 치료

2014년 1월 6일~10일은 2회, 11일은 1회씩 관원(關元, CV4) 신궤(神闕, CV8), 중완(中脘, CV12)에 시행하였다.

#### (3) 한약 치료

蟠葱散加味(川棟子, 茴香, 蒼朮, 甘草 각 8 g, 蔥白, 青皮, 白茯苓, 莪朮, 三稜 각 6 g, 檳榔子, 丁香皮, 砂仁 각 4 g, 乾薑, 肉桂 각 3 g)

#### 7) 경 과

증례 1 환자는 턱 선이 살아있고 상하가 고른 정방기과형의 환자로, 평소 소화불량, 식후비만, 굳은 변 증상이 있던 환자이다. 비위가 虛冷하여 소화가 잘 안되고, 대장이 차서 변이 굳은 것으로 변증하였으며, 이런 병리적인 상황 때문에 하복부 쪽으로 소동이 안 되어 鬱滯가 생겨 골반통이 나

타났다고 보아 《東醫寶鑑》 外形篇 前陰門의 蟠葱散을 가미하여 처방하였다. 蟠葱散은 정방기과형인 사람에게 사용하고, 비위가 虛冷하여 명치에 찌르는 듯한 통증이 가슴과 옆구리까지 이어지는 것을 치료하고, 鬱滯를 풀어주고, 寒證을 치료하는<sup>12)</sup>

疝病의 기본처방 중에 하나이다. 치료가 진행되면서 골반통과 하복통이 NRS 1로 줄었을 뿐만 아니라 2014년 1월 7일부터 食後痞滿이 없어졌고 입원기간 동안 변도 점차 정상 변으로 바뀌었다(Table 2).

Table 2. The Progress of Case I

Date	Pelvic pain (NRS)	Lower abdomen pain (NRS)	Dyspepsia	Feces
2014.01.04.	3	3	+	Hard
2014.01.06.	2-3	2-3	+	Hard
2014.01.07.	1	1	-	Normal
2014.01.08.	1	1	-	Normal
2014.01.09.	1	1	-	Loose
2014.01.10.	1	1	-	Slightly loose
2014.01.11.	1	1	-	Normal

<증례 2>

- 1) 성 명 : 강○○(F/52)
- 2) 입원일 : 2014년 2월 3일~8일
- 3) 주소증 : 하복통, 하혈
- 4) 골반통 발병일 : 2012년 8월
- 5) 현병력  
2012년 8월경 오른쪽 하복부 통증 있어 초음파 검사 후 난소 낭종 있다는 소견 듣고 별무처치 하다가 통증 지속되고 월경 시 출혈량 증가하여 치료받기 위해 내원하였다.
- 6) 치 료
  - (1) 침 치료
  - (2) 간접구 치료  
2014년 2월 4일~7일은 2회, 8일은 1회씩 관원(關元, CV4), 중완(中腕, CV12)에 시행하였다.
  - (3) 한약 치료
    - ① 2014년 2월 3일~5일  
蟠葱散加味(川棟子, 茴香, 蒼朮, 甘草

- 각 8 g, 蔥白, 青皮, 白茯苓, 莪朮, 三稜  
각 6 g, 檳榔子, 丁香皮, 砂仁 각 4 g, 乾薑, 肉桂 각 3 g)
- ② 2014년 2월 6일~8일  
益胃升陽湯(白朮 6 g, 黃芪 4 g, 人蔘, 神麩 각 3 g, 當歸, 陳皮, 甘草, 升麻, 柴胡 각 2 g, 黃芩 1 g)
- 7) 경 과  
증례 2 환자는 증례 1 환자와 마찬가지로 정방기과형의 환자로, 3일에 1번 굳은 변으로 보는 것과 주소증 이외에는 망문문질 상 별다른 이상이 없었다. 이에 하초가 차고 하복부로 소통이 안 되어 굳은 변과 골반통이 나타난다고 보아 《東醫寶鑑》 外形篇 前陰門의 蟠葱散을 가미하여 투약하여 입원 3일차에 하복통은 호전 되었다. 그러나 2014년 2월 5일 오후 4시부터 팬티 라이너가 약간 젖을 정도로 출혈이 다시 시작되어, 기가 약하여 經漏가 멎지 않는다고 판단하여 益

胃升陽湯<sup>12)</sup>으로 바꿔 투약한 후 하혈도 팬티라이너에 약간 묻는 정도로 호전되었다(Table 3).

Table 3. The Progress of Case II

Date	Lower abdomen pain (NRS)	Abnormal vaginal bleeding
2014.02.03.	2-3	-
2014.02.04.	2-3	-
2014.02.05.	0	+
2014.02.06.	1-2	-~+
2014.02.07.	0	-~+
2014.02.08.	0	-~+

<증례 3>

- 1) 성 명 : 송○○(F/52)
- 2) 입원일 : 2014년 10월 6일~18일
- 3) 주소증 : 하복통, 양 견통, 우측 안구 불편감
- 4) 골반통 발병일 : 2013년 9월
- 5) 현병력

2013년 9월경부터 하복통 시작되어 2013년 10월 8일 경희의료원 산부인과에서 자궁선근증 진단 받았으며 2014년 9월 30일 하복통 더 심해져 치료위해 내원하였다.

6) 치 료

- (1) 침 치료
- (2) 간접구 치료

2014년 10월 7일, 8일, 10일, 13일~17

일은 2회, 2014년 10월 6일, 11일, 18일은 1회씩 관원(關元, CV4), 중완(中腕, CV12), 양 천추(天樞, ST25)에 시행하였다.

(3) 한약 치료

① 2014년 10월 6일~14일

蟠葱散加味(川棟子, 茴香, 蒼朮, 甘草 각 8 g, 蔥白, 青皮, 白茯苓, 莪朮, 三稜 각 6 g, 檳榔子, 丁香皮, 砂仁 각 4 g, 乾薑, 肉桂 각 3 g)

② 2014년 10월 15일~18일

八物湯合薑黃散(薑黃 12 g, 白朮 11 g, 甘草 6 g, 人蔘, 白茯苓, 熟地黃, 白芍藥, 當歸, 川芎 각 5 g, 羌活 1 g)

(4) 열기 훈법 치료

2014년 10월 6일~8일, 10일, 11일, 13일~18일에 1회씩 시행하였다.

7) 경 과

증례 3 환자는 정방기과형의 환자로, 하초가 차고 하복부로 소통이 안 되어 우리하고 쓰라린 양상으로 하복통이 나타난다고 보아 《東醫寶鑑》 外形篇 前陰門의 蟠葱散을 가미하여 투약하여 NRS 3에서 NRS 1로 호전되었으며, 2014년 10월 15일부터는 어깨부위 통증을 위주로 치료하고 싶어 하여 八物湯合薑黃散 처방으로 바꾸어 투약하였다. 탕약을 바꾸고 나서도 하복부 통증은 호전된 상태로 유지되었으며 견통 또한 호전된 상태로 유지 되었고 우측 눈이 충혈되고 간지러운 느낌도 사라졌다(Table 4).

Table 4. The Progress of Case III

Date	Lower abdomen pain (NRS)	Shoulder pain (NRS)	Right eye discomfort
2014.10.06.	3	4	++
2014.10.07.	3	4	++
2014.10.08.	2-4	3	+
2014.10.10.	0	1	++
2014.10.11.	0	0-1	++
2014.10.13.	1	0-1	-
2014.10.14.	1	0-1	-
2014.10.15.	0	0-1	-
2014.10.16.	0	0-1	+
2014.10.17.	0	0-1	-
2014.10.18.	0-1	0-1	-

<증례 4>

- 1) 성 명 : 정○○(F/44)
- 2) 입원일 : 2014년 1월 18일 ~ 28일
- 3) 주소증 : 골반통, 하복통, 요통, 좌편두통, 식욕저하, 소화불량, 이명
- 4) 골반통 발병일 : 2012년 6월
- 5) 현병력

2012년 6월경부터 하복통, 골반통 나타나 2013년 5월 일산 백병원에서 자궁내 유착 및 인대 천공 소작술 시행 후 통증 호전되지 않아 2014년 1월 14일 경희대학교 병원 산부인과에서 자궁선근증 진단 받고 2014년 1월 15일 자궁적출술 시행하였으나 증상 지속되어 내원하였다.

6) 치 료

- (1) 침 치료
- (2) 간접구 치료

2014년 1월 22일은 2회, 1월 20일, 21일, 23일~25일은 1회씩 관원(關元, CV4), 중완(中腕, CV12)에 시행하였다.

(3) 한약 치료

① 2014년 1월 18일 ~ 19일

芎歸調血飲加味(丹蔘 15 g, 當歸, 川芎, 白朮, 白茯苓, 熟地黃, 陳皮, 香附子, 烏藥, 乾薑, 益母草, 牡丹皮, 甘草 각 5 g,

生薑, 大棗 각 6 g)

② 2014년 1월 20일 ~ 28일

二陣四物湯加味(半夏 8 g, 生薑 6 g, 熟地黃, 白朮, 川芎, 當歸, 木香 각 5 g, 陳皮, 赤茯苓, 前胡, 澤瀉, 乳香, 沒藥, 知母, 黃柏 각 4 g, 炙甘草, 肉桂 각 2 g)

7) 경 과

증례 4 환자는 자궁적출술을 시행한지 얼마 안 되어 어혈을 풀고 보혈시킬 수 있는 芎歸調血飲을 사용하였으나 통증이 호전되지 않았다. 이에 음혈이 부족하여 요통과 이명, 좌편두통이 골반통과 함께 나타난 것으로 변증 하여 陰血을 돋우면서 기저부까지 下氣 시켜주는 二陣四物湯에 발바닥 기저부까지 약이 전달되도록 도와주는 知母, 黃柏을 가미한 《東醫寶鑑》 外形篇 背門의 二陣四物湯加味를 투약하였다. 이 처방은 陰血이 부족하고, 마르고 가무잡잡하고 뼈대가 잘 보이고 단단해 보이는 사람의 하복통과 골반통에 사용할 수 있는데<sup>12)</sup> 투약변경 후 첫날은 골반통이 더 심해졌으나 그 후로는 통증이 감소하여 퇴원 시에는 통증 정도가 절반정도로 감소하였다. 이외에도 하복통과 요통은 NRS 6에서 NRS

3으로, 좌편두통은 NRS 4-5에서 NRS 2-3으로 줄어들었으며 식욕저하와 더부

룩한 증상도 호전되었다(Table 5).

Table 5. The Progress of Case IV

Date	Pelvic pain (NRS)	Lower abdomen pain (NRS)	Lower back pain (NRS)	Left migraine (NRS)	Dyspepsia	Appetite	Tinnitus
2014.01.18.	6-7	6-7	6-7	4-5	+	-	+
2014.01.20.	6	6-7	6	4-5	+	+	+
2014.01.21.	7-8	6-7	7-8	4-6	-	+	+
2014.01.22.	5	4-5	5	3-4	-	+	+
2014.01.23.	5-6	6	5-6	3-4	-	+	+
2014.01.24.	6	4-5	4	5	-	+	+
2014.01.25.	4-5	4-5	3	2-3	-	+	+
2014.01.26.	4-5	4-5	4	4	-	+	+
2014.01.28.	3	3-4	3	2-3	-	+	+

<증례 5>

- 1) 성 명 : 이○○(F/38)
- 2) 입원일 : 2014년 2월 20일 ~3월 3일
- 3) 주소증 : 골반통, 하지통, 두통, 자한, 도한, 하지 부종
- 4) 골반통 발병일 : 2012년
- 5) 현병력

2012년부터 골반통이 있어 지역병원 방문하여 자궁내막증 진단 받았으며 별 무처치하다가 골반통과 하지통 지속되어 2014년 1월 15일 경희대학교 병원 산부인과에서 자궁적출술 받았으나 증상 더 심해져 내원하였다.

6) 치 료

(1) 침 치료

(2) 간접구 치료

2014년 2월 21일, 24일~28일, 3월 3일은 2회, 2월 22일은 1회씩 관원(關元, CV4), 중완(中腕, CV12)에 시행하였다.

(3) 직접구 치료

2014년 2월 21일~3월 3일 까지 1회씩

기해(氣海, CV3), 관원(關元, CV4), 중극(中極, CV6), 삼음교(三陰交, SP6)에 5회/일 시행하였다.

(4) 한약 치료

二陣四物湯加味(半夏 8 g, 生薑 6 g, 熟地黃, 白芍藥, 川芎, 當歸, 木香 각 5 g, 陳皮, 赤茯苓, 前胡, 澤瀉, 知母, 黃柏 각 4 g, 炙甘草, 肉桂 각 2 g)

7) 경 과

증례 5 환자는 까무잡잡한 얼굴에 뼈대가 잘 보이는 외형을 가지고 있는 환자로, 음혈이 부족하여 자한, 도한 증상이 있고 골반통이 양쪽 허벅지까지 통증이 이어진다고 변증하여 《東醫寶鑑》外形篇 背門의 二陣四物湯加味를 투약하였다. 치료가 진행되면서 골반통도 좋아졌으며, 이와 비례하여 발목과 무릎까지 있던 통증도 NRS 5에서 NRS 3으로 호전되었고, 입원 당시 잠 잘 때나 깨어있을 때나 속옷과 이불까지 젖을 정도로 땀이 났었으나 치료 후 일과 중에 땀이

나더라도 이불까지는 안 젖을 정도로 줄어들었고 수면 시에는 땀이 나지 않을 정도로 호전되었다(Table 6).

Table 6. The Progress of Case V

Date	Pelvic pain (NRS)	Lower extremity pain (NRS)	Night sweat	Daytime sweat	Headache (NRS)	Underlying edema
2014.02.20.	5	5	+++	+++	2-3	+
2014.02.21.	5	5	-	-	2-3	+
2014.02.22.	4-5	4-5	++	++	0	+
2014.02.24.	4-5	4-5	++	++	3-4	+
2014.02.25.	6	6	++	++	3	+
2014.02.26.	5	5	++	++	2	+
2014.02.27.	5	5	++	++	1	+
2014.02.28.	4	4	-	+	1-3	+
2014.03.03.	3	3	+	+	0	+

<증례 6>

- 1) 성 명 : 김○○(F/50)
- 2) 입원일 : 2014년 10월 6일~25일
- 3) 주소증 : 하복통, 요통, 배통, 잔뇨감, 배뇨통, 피로, 소화불량
- 4) 골반통 발병일 : 2012년 3월
- 5) 현병력

2012년 3월부터 하복부와 하지쪽으로 통증 나타났으며 응급실 방문하여 자궁선근증 진단받았으나 증상 지속되었고 2014년 9월 27일 하복통, 요배통, 잔뇨감, 배뇨통 심해져 치료받기 위해 내원하였다.

6) 치 료

- (1) 침 치료
- (2) 간접구 치료

2014년 10월 10일, 15일~17일, 21일은 2회, 6일~9일, 13일, 14일, 18일, 20일, 22일, 23일은 1회씩 관원(關元, CV4), 중완(中腕, CV12), 양 천추(天樞, ST25)에 시행하였다.

(3) 한약 치료

① 2014년 10월 6일~7일

蟠葱散加味防(川棟子, 茴香, 蒼朮, 甘

草 각 8 g, 蔥白, 青皮, 白茯苓, 莪朮, 三稜 각 6 g, 檳榔子, 丁香皮, 砂仁 각 4 g, 乾薑, 肉桂 각 3 g)

② 2014년 10월 8일~25일

補中益氣湯加味(黃芪 6 g, 人蔘, 白朮, 杜沖, 牛膝, 白芍藥, 黃柏, 知母, 甘草 각 4 g, 當歸, 陳皮, 升麻, 柴胡 각 2 g)

(4) 열기 혼법 치료

2014년 10월 6일~8일, 10일, 11일, 13일~18일, 20일~24일에 1회씩 시행하였다.

7) 경 과

증례 6 환자는 변이 굳고 소화가 잘 안되어 하초가 차고, 하복부로 소통이 안 되어 하복통이 나타난다고 변증하여 3일 동안 《東醫寶鑑》 外形篇 前陰門의 蟠葱散을 가미하여 투약하였으나 통증이 호전되지 않았다. 환자가 기운이 없는 증상을 지속적으로 호소하고, 얼굴의 형상이 많이 아래로 쳐지고, 입원 전 마사 지샵 일이 힘들었다는 것을 참고하여 虛勞로 판단하여 입원 3일째부터 中氣를 보하여 끌어 올릴 수 있는 補中益氣湯에 知母, 黃柏, 牛膝, 白芍藥, 杜沖을 가한



《古今實驗方》의 補中益氣湯 腰痛防<sup>13)</sup>으로 처방을 바꾸어 투약하였다. 처방을 바꾸고 나서 하복통, 요통, 배통 정도가 줄어들기 시작하였고 기력저하 또한 입

원당시 새벽에 화장실을 못갈 정도의 기력저하에서 약간 힘든 정도로 호전되었으며 굳은 변과 소화도 개선되었다(Table 7).

Table 7. The Progress of Case VI

Date	Low abdomen pain (NRS)	Lower back pain (NRS)	Upper back pain (NRS)	Fatigue (NRS)	Dyspepsia
2014.10.06.	4	4	4	10	+++
2014.10.07.	4	4	4		+++
2014.10.08.	4	4	3		+++
2014.10.10.	3	4	3		+++
2014.10.11.	2-3	2-3	2-3		++
2014.10.13.	2	2	2		++
2014.10.14.	2	2	2		++
2014.10.15.	2	2	2	Missed information	++
2014.10.16.	2	2	2		++
2014.10.17.	1	1	1		++
2014.10.18.	1	1	1		++
2014.10.20.	0-1	0-1	0-1		+
2014.10.21.	1	1	1		-
2014.10.22.	1	0-1	0-1		-
2014.10.23.	0-1	1-2	0-1		-
2014.10.24.	0-1	0-1	0-1		-
2014.10.25.	0-1	0-1	0-1	2	-

2. 결 과

만성 골반통을 호소하는 6례 환자에게

한방치료를 시행한 결과는 Table 8, Fig. 1과 같았다.

Table 8. Process and Outcome of Cases

Case	Diagnosis	Medication	Hospitalization period	First NRS score on pelvic or lower abdomen pain	Final NRS score on pelvic or lower abdomen pain
1	寒 疝	<i>Banchongsan-gami</i>	8	3	1
2	寒 疝	<i>Banchongsan-gami</i>	6	2-3	0
3	寒 疝	<i>Banchongsan-gami</i>	13	3	0-1
4	陰 虛	<i>Yijinsamultang-gami</i>	11	6-7	3
5	陰 虛	<i>Yijinsamultang-gami</i>	12	5	3
6	虛 勞	<i>Bojungikgitang-gami</i>	20	4	0-1

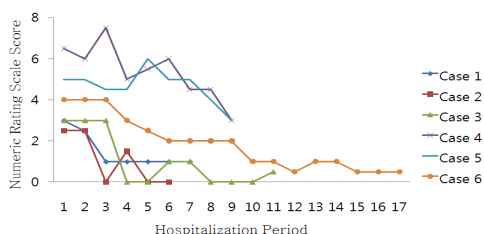


Fig. 1. Process and outcome of cases.

#### IV. 고 찰

만성골반통은 해부학적 골반부위의 통증이 적어도 6개월 이상 지속되는 것으로 때로 통증이 골반부위 뿐만 아니라 외음부, 허리에 퍼지며 나타나기도 한다. 이런 통증은 생명에 지장을 주는 경우는 거의 없으나 여성의 삶의 질에 영향을 미쳐 생활에 영향을 주며, 부인과 질환 이외에도 하부 소화기, 비뇨기, 복부 근육, 척추, 신경계, 정신적, 심리적 요인도 원인이 될 수 있다<sup>1)</sup>.

만성골반통의 원인이 장기별로 다양하고 심리적인 요인이 중요한 부분을 차지하고 있는 경우가 많기 때문에 부인과, 정신과, 소화기내과, 비뇨기과 등 여러 관련 진료과의 협진을 통한 다영역적 접근 치료가 필요하다<sup>1)</sup>. 다영역적인 검사를 통하여 원인 질환이 나오면 해당 질환과 관련하여 표적 치료를 시행하지만, 양방에서 시행하는 내과적 치료나 외과적 수술은 부작용<sup>4-6)</sup>이 많을 뿐 아니라, 부작용이 없다고 해도 원인 질환의 병리와 통증의 관계가 일치하지 않는 경우가 많아 치료를 진행하더라도 통증이 지속되는 경우가 많다. 더욱이 만성골반통은 원인이 불분명한 경우도 많기 때문에 치료가 어려운 실정이다<sup>7)</sup>.

한의학에서는 골반통에 대해서 체계적

인 기술은 없으나 少腹痛, 下腹痛, 臀尖痛, 腰痛, 疝證에서 관련성을 찾을 수 있으며, 《醫宗必讀》에서는 少腹痛이 肝經 뿐만 아니라 衝任脈, 大小腸과 관련 있음을 말하고 있고, 《臨証指南醫案》에서는 허리는 腎의 府로 衝任督帶脈와의 要會일 뿐만 아니라 방광과는 表裏관계로 관련이 있다고 설명하고 있고, 《東醫寶鑑》에서는 아랫배가 아픈 병을 肝病, 小腸病, 膀胱病일 세가지 경우로 나누어 설명하고 臀尖痛은 陰이 虛하고 방광에 火가 있어 통증이 나타난다고 하였으며, 疝證은 肝, 胃, 腎에서 일어난 火에 寒邪의 억제까지 받아 생긴다고 하였다. 따라서 한의학적으로도 골반통을 접근할 때에는 大小腸, 膀胱, 胃, 肝, 腎, 子宮 등의 여러 장기에 관한 질환들을 고려하여 변증해야 할 것으로 보이며, 치료는 병인을 잘 살피고, 변증하여 不通則痛, 不榮則痛의 병기에 따라 虛實을 나누어 할 수 있다<sup>8)</sup>.

증례에서 사용된 관원(關元, CV4) 신궤(神闕, CV8), 중완(中腕, CV12), 천추(天樞, ST25) 부위의 간접구 및 직접구 시술은 중하초에 온열자극을 가하여 진통효과를 내며<sup>14)</sup>, 小腸政格은 여성의 골반강내 염증성 질환, 비뇨기계, 생식기 질환, 호르몬 분비 이상 또는 이와 관련된 자율신경 실조 증세에 사용되는데 通氣活血 기능을 강화시키고 하초의 寒冷과 그에서 기인하는 上熱下寒의 상황을 개선시키며, 督脈의 八脈交會穴인 후계는 골반강 내에서 기인한 질환에 널리 사용된다<sup>15)</sup>. 삼음교(三陰交, SP6)는 補脾土, 調運化, 通氣滯, 疏下焦, 調血室精宮, 祛經絡風濕의 효능이 있고, 지기(地機, SP8)는 和脾理血, 調變胞宮의 효능

이, 음릉천(陰陵泉, SP9)은 運中焦, 化濕滯, 調膀胱, 祛風濕의 효능이, 중극(中極, CV6)은 培元調氣化, 調血室, 溫精宮, 清利濕熱, 利膀胱, 理下焦의 효능이, 관원(關元, CV4)은 培腎固本, 補益元氣, 回陽固脫, 溫調血室精宮, 祛除寒濕陰冷, 分別清濁, 調元散邪의 효능이, 기해(氣海, CV3)는 調氣益元, 培腎補虛, 和營血理經帶, 溫下焦, 祛濕振陽固精의 효능이 있어<sup>16)</sup> 부인과 질환에 응용할 수 있다. 열기훈법은 냉이나 배뇨통과 같이 부수적인 증상 호전을 위해 사용하였다.

증례에서 골반통 중 寒疝 변증으로 쓰인 蟠葱散은 虛冷에서 오는 疝氣作痛을 비롯해서 위장질환, 胸脇背項에 拘急痛, 少腹이나 外腎의 作痛, 부인의 자궁계 질환 등에 쓰이며, 특히 少腹冷痛에 효과적이다<sup>17)</sup>. 陰虛 변증으로 쓰인 二陣四物湯 중 四物湯은 補血의 주방이고 調血의 要劑로써 血虛로 발생하는 頭暈目眩, 面色痿黃, 心悸 등을 치료하고 血虛血滯하여 발생하는 婦人經水不調, 臍腹作痛, 임신 胎動不安, 下血不止, 崩中漏下, 血痕 등을 치료하고<sup>18)</sup>, 二陣湯은 痰飲으로 인한 구토, 惡心, 頭眩, 驚悸, 中脘不快, 寒熱, 혹은 生冷之物을 먹어서 비위가 不和할 때 사용하는데<sup>19)</sup>, 四物湯에 二陣湯과 知母, 黃柏을 가하여 쓰면 기저부까지 下氣 시켜주는 작용이 증가한다<sup>12)</sup>. 虛勞 변증으로 쓰인 補中益氣湯은 補中益氣, 升陽舉陷의 효능으로 脾胃氣虛로 인한 身熱有汗, 頭痛惡寒, 渴喜溫飲, 少氣懶言, 體倦, 顏面蒼白, 大便稀漉한 증상과 氣虛下陷으로 인한 脫肛, 子宮下垂, 久瀉, 久痢, 久瘡 등의 증상에 활용하며<sup>20)</sup>, 여기에 知母, 黃柏, 牛膝, 白芍藥, 杜沖을 가함으로써 虛勞인 환자의

요부 통증에 활용할 수 있다<sup>13)</sup>.

6명의 환자의 입원 당시 골반 통증은 평균 NRS 4.1이었고 퇴원시의 골반 통증은 평균 NRS 1.5였으며, 환자들 중 4명은 NRS 0 또는 NRS 1까지 호전되었으며, 나머지 2명은 입원당시보다 50% 가량 호전되는 양상을 보였다. 6명의 환자의 치료 기간은 평균 11.7일이었으며, 치료 시작 날부터 각각 2일, 2일, 2일, 2일, 3일 만에 골반통이 호전되는 양상을 보이기 시작하였고, NRS 0또는 1까지 호전된 4명의 환자에서 입원기간동안 NRS 0또는 1까지 도달하는데 각각 4일, 5일, 10일, 15일이 걸렸고, 50% 가량 호전된 2명의 환자의 치료기간은 각각 11일, 12일이 걸려 치료 효과를 보는데 오래 걸리지 않았다는 것을 알 수 있다. 또한 치료기간 동안 골반통이 호전되었을 뿐만 아니라 골반통 이외의 다른 호소 증상들도 호전되는 양상을 보였다. 이는 증례 1, 2, 3의 환자는 寒疝의 범주로, 증례 4, 5의 환자는 陰虛의 범주로, 증례 6의 환자는 虛勞로 변증하여 각 환자에게 맞는 한약을 투약하고, 자궁질환과 더불어 중하초의 문제를 개선시켜 골반통 뿐만 아니라 기타 부수적인 증상들도 개선되었던 것으로 사료된다.

이처럼 한의학적 변증과정을 통해 환자에게 맞는 한의학적 치료를 제공하면 만성골반통을 치료할 수 있을 뿐만 아니라 제반 증상들을 호전시킬 수 있다는 것을 보여준다. 하지만 아직 환자 군이 적어 대규모의 환자 군을 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 보인다.

## V. 결 론

2014년 1월부터 10월까지 만성골반통을 주소로 입원한 환자 6례를 분석한 결과, 증례 1, 5는 자궁내막증, 증례 3, 4, 6은 자궁선근증, 증례 2는 난소낭종을 진단받은 상태였고, 증례 4, 5는 자궁적출술을 한 상태였다. 6례의 환자에 대해 標治의 목적으로 소장정격, 삼음교(三陰交, SP6), 지기(地機, SP8), 음릉천(陰陵泉, SP9), 기해(氣海, CV3), 관원(關元, CV4), 중극(中極, CV6)에 자침하고, 중, 하복부에 뜸 치료를 진행하였으며, 증례 1, 2, 3의 환자는 寒疝의 범주로, 증례 4, 5의 환자는 陰虛의 범주로, 증례 6의 환자는 虛勞로 변증하여 각각 蟠葱散加味, 二陣四物湯加味, 補中益氣湯加味를 투약하였다. 그 결과 증례 1, 2, 3, 6은 NRS 0-1 까지 호전되었으며 증례 4, 5는 입원당시보다 50% 가량 호전되었고, 골반통 이외에 제반 증상도 호전되었다.

□ Received : April 16, 2015

□ Revised : April 27, 2015

□ Accepted : May 06, 2015

## 참고문헌

1. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. 4th ed. Seoul: Goryueyuihak. 2013:135-44.
2. Stones W, et al. Interventions for treating chronic pelvic pain in women(Review). The Cochrane database of systematic review. 2005;2:1-30.
3. Jennifer G. Chronic Pelvic pain:An Integrated Approach to Diagnosis and Treatment. Obstetrical & Gynecological Surbey. 2003;58(9):615-23.
4. Ippokratis P, et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs:prostaglandins, indications, and side effects. International Journal of Interferon, cytokine and Mediator Research. 2011;3:19-27.
5. Hammoud A, et al. Adhesions in patients with chronic pelvic pain:a role for adhesiolysis?. Fertility and sterility. 2004;82(6):1483-91.
6. Seo TJ, et al. Treatment of the post-hysterectomy syndrome: a case report. The Journal of Oriental Obstetrics and Gynecology. 2005;18(3):225-33.
7. Renaer M. Chronic pelvic pain without obvious pathology in women: Personal observation and a review of the problem. Eur J Obstet Gynecol. 1980;10:415-63.
8. Kim SY, Yoon JW. The Study on Chronic Pelvic Pain in Oriental and Occidental Medicine. Research Institute of Korean Medicine of Dongguk University. 1996;5(1):15-31.
9. Yu SJ, et al. A Case Report of One Patient with Adenomyosis. The Journal of Oriental Obstetrics and Gynecology. 2009;22(4):206-15.
10. Yi YJ, et al. Treatment of the chronic pelvic pain and complications of post-ovarian cystectomy with laparoscopy : a case report. The Journal of Oriental Obstetrics and Gynecology. 2006;19(4):287-97.
11. Kim DI, et al. A study about chronic pelvic pain as a post traumatic stress

- disorder which produced by rape. The Journal of Oriental Obstetrics and Gynecology. 2003;16(2):200-14.
12. Park JH. Imsanghanuisarel yuihan hyangsanguihak. 1st ed. Seoul: Jisanchulpansa. 2014:240-585.
  13. Ahn CJ. Goguemsilhumbang jeon. 1st ed. Seoul:Hangrimseowon. 1966:138.
  14. Deng HY, Shen XY. The Mechanism of Moxibustion: Ancient Theory and Modern Research. Evidence- Based Complementary and Alternative Medicine. 2013;2013:1-7.
  15. Kim KW. Saamchimbupsusanglok. 3rd ed. Daejeon:Cholackdang. 2007:372-85.
  16. Society for Meridian and Acupoint. Daehakgyunglakhyunghyulhagkakron sang, ha. 4th ed. Gangwon:Yuibangchulpansa. 2009:346-65, 1132-54.
  17. Jeon KS, et al. Study on Applicable Pathology and Its Application for Ban-Chong San. Korean Journal of Oriental Medical Pathology. 1998; 12(2):27-32.
  18. Yoon HJ, et al. A literature study on the gynecologic management of Samultang. The Journal of Oriental Obstetrics and Gynecology. 1997;10(2): 15-34.
  19. Yun YG. A prescriptive study on the practical use of Lijintang. Korean Journal of Oriental Medical Prescription. 1999;7(1):11-35.
  20. The Korean Medicine Society for the Herbal Formula Study. Bangjaehak. Seoul:Younglimsa. 1990:279-82.