

## 기허(氣虛)로 변증된 만성 대하증(Chronic Leukorrhea) 환자의 치험 1례

경희대학교 한의과대학 한방부인과학교실  
박강인, 박연경, 박경선, 황덕상, 이창훈, 장준복, 이진무

### ABSTRACT

#### A Case Study on Korean Medicine Treatment for Chronic Leukorrhea Diagnosed with Qi Deficiency

Kang-In Park, Yeon-Kyoung Pak, Kyoung-Sun Park, Deok-Sang Hwang  
Chang-Hoon Lee, Jun-Bok Jang, Jin-Moo Lee  
Dept. of Korean Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

**Objectives:** Chronic leukorrhea is troublesome symptom to many women. It is well known that Korean medicine is safe and effective on chronic leukorrhea. So this study aims to report the clinical effect of Korean medicine on chronic leukorrhea diagnosed with qi deficiency.

**Methods:** The patient received herbal medication, acupuncture, moxibustion, cupping therapy, and Gong-jin therapy during hospitalization (about 17 days). *Ikkijeseup-tang* (IJST) was applied.

**Results:** Chronic leukorrhea, lethargy and loss of appetite was effectively reduced after the treatment. Qi deficiency questionnaire score decreased from 90 to 33. Visual Analogue Scale for chronic leukorrhea decreased from 7 to 0. SF-36 score increased from 268 to 323.

**Conclusions:** This case shows that Korean medicine is effective on chronic leukorrhea diagnosed with qi deficiency. Further experimental studies and clinical studies are needed.

**Key Words:** Chronic Leukorrhea, Qi Deficiency, Korean medicine, *Ikkijeseup-tang*, Case Study

## I. 서 론

대하증은 출혈 이외의 질 분비에 적용되는 말로, 정상 분비물의 양이 지나치거나 생식 내강의 어느 부위에 병적인 상황이 진행되어 생기는 이상 삼출물을 의미한다. 정상 상태에서 모든 생식기의 점막은 그 자체의 분비물로 적셔져 있으나, 이러한 분비물은 정상적으로 질 밖으로 과다하게 배출되지 않는 것이 보통이다. 따라서 대하증은 여성 생식기의 병변을 알 수 있는 가장 객관적인 증거로, 대부분 자궁경부, 질, 난관 등의 단순한 감염과 연관되어있는 경우가 많다<sup>1)</sup>.

감염으로 인한 원인의 대하증의 치료로 세균성 질증과 트리코모나스 질염은 metronidazole과 같은 항생제를 사용하고, 칸디다성 질염은 경구용 항진균제를 사용하지만<sup>2)</sup> 항생제를 사용하게 되면 질염 원인의 미생물 뿐만 아니라 질내 산도를 유지시키는 정상 미생물까지 동시에 억제시켜 증상의 만성화와 질염의 반복적 재발이라는 악순환이 나타나게 된다<sup>3)</sup>. 따라서 반복적으로 나타나는 질염의 경우 항생제 치료로는 한계가 있으며, 질내 정상 세균총을 유지시키면서 면역력을 증강시킬 수 있는 치료가 필요하다.

한의학에서는 脾氣虛, 腎虛, 濕熱, 濕毒을 대하의 대표적인 병인으로 보고 있다<sup>1)</sup>. 대하증의 한의학적 치료와 관련하여서는 이미 임상적으로 많은 경험들이 축적되어있으며, 이와 관련한 실험연구로는 한약재의 항진균 및 항균작용<sup>4,5)</sup>, 한약 처방의 이노, 소염작용 및 항균작용<sup>6)</sup>을 밝혀낸 바 있으며, 증례보고로는 유 등<sup>7)</sup>이 八正散으로 치료한 칸디다성

질염에 대한 2례를 보고한 바 있다.

그러나 현재까지 대하증의 한의학적 치료에 대한 임상 논문이 많지 않고 한의학적 변증을 통한 치료 방법과 관련된 보고가 많지 않은 실정이다. 본 연구에서는 만성적인 대하증을 호소하는 氣虛로 변증된 환자에게 한의학 치료를 통해 호전시킨 증례를 보고하여, 세균성 질염으로 인한 대하증에 있어 항생제에 반응을 보이지 않는 완고한 경우의 한의학적 치료 효과에 대하여 보고하는 바이다.

## II. 평가방법

만성적이고 반복적이며, 항생제에 반응을 보이지 않는 대하증 및 氣虛 증상으로 일상생활이 불가능한 갱년기 환자를 대상으로 입원치료 시행하였으며, 한약치료, 침구치료, 부항치료, 공진요법을 통해 치료 전후의 증상 변화를 관찰하였다. 평가방법으로는 다음과 같은 3가지를 사용하였다.

### 1. 기허변증 설문지(별첨 1)

입원 치료 중 환자의 氣虛 증상의 치료전후 변화를 위해 한의학적 변증의 지표로 氣血水 辨證 설문지를 사용하였으며, 日本 富山醫科藥科大學 漢方診療附 健康調査表<sup>8)</sup>를 참고하였다. 氣血水 辨證 중 氣虛辨證에 해당하는 14(주관적 8/객관적 6)문항을 사용하였는데<sup>9)</sup>, 8개의 주관적 문항은 환자가 설문지에 직접 기재하게 하였고 望診이나 切診에 관한 6개의 객관적 문항은 환자의 진찰 소견에 근거하여 한의사가 기재하였으며<sup>10)</sup>, 총 점수가 높을수록 氣虛 증상이 심한 것으로 판단

하였다. 설문지 작성은 치료 전인 입원 당일인 2015년 3월 30일, 치료 중인 2015년 4월 8일, 퇴원 전일인 2015년 4월 14일 등 세 번에 걸쳐 같은 문항에 기재하였고, 한의사도 객관적 문항에 대해 진찰 소견을 기재하였다.

## 2. 시각적 유사척도(Visual Analogue Scale, VAS)

입원 치료 중 환자의 대하증으로 인한 일상생활에서의 불편감 호소에 대한 시각적 유사척도를 입원 치료 동안 매일 기록하여 치료 전후의 변화를 평가하였다. 불편감이 없을 때를 0, 불편감이 가장 심할 때를 10으로 하여 점수를 평가하였다.

## 3. 삶의 질 설문지(SF-36)

SF-36은 36개의 문항으로 구성된 삶의 질 측정도구로, 전반적인 건강 상태를 측정하는 자가기입식 설문지이다. 신체적 기능(PF, physical functioning), 신체적 역할(RP, role-physical), 신체 통증(BP, bodily pain), 일반적 건강(GH, general health), 활력(VT, vitality), 사회적 기능(SF, social functioning), 정서적 역할(RE, role-emotional), 정신적 건강(MH, mental health)의 8가지 영역으로 구성되어, 초자료값을 0점(최하의 건강상태)에서 100점(최상의 건강상태) 사이의 값으로 변환시켜 앞의 네 개의 척도를 묶어 신체적 요소 요약(physical component summary, PCS)이라 하고 뒤의 네 개의 척도를 묶어 정신적 요소 요약(mental component summary, MCS)이라고 한다. 그리고 이 두 요약을 묶어서 전반적 건강값(global health, GH)이라고 한다<sup>11)</sup>. 설문지를 입원 당일인 2015년 3월 30일, 퇴원 전일인 2015년 4월 14일에 기록하게 하였다.

## III. 증 례

1. 성 명 : 조○○
2. 성별/나이 : 여자/56세
3. 주소증 및 현병력

본 환자는 2005년 자궁적출술 시행하였으며, 2009년부터 전신관절통, 배부 열감, 우울감, 수지관절의 조조강직 등 갱년기 증상 호소하여 산부인과에서 호르몬제, 우울증 관련 약물 3개월간 복용하였다가 중단한 과거력 있었음. 약 5년 전부터의 만성적인 대하증 호소하였으며 그때마다 산부인과에서 항생제, 외용제 등 처방받았으나 반복적으로 재발하여 2013년부터는 더 악화된 상태 지속되었음.

○○대학교 한방병원 한방부인과로 2013년 6월 26일 처음 내원하여 치료받다가, 2015년 3월 30일 흐르는 듯한 지속적인 대하증, 기력저하, 전신의 自汗, 상열감, 소화불량, 두통, 현훈 및 頭不清, 전신 관절 통증 등을 주소로 입원치료 시작하였음.

### 1) 지속적인 대하증

- (1) 양 상 : 흐르는 듯 하며 반투명한 흰색 또는 옅은 노란색의 코같은 끈끈한 양상의 분비물이 속옷이 항상 젖을 정도로 많이 분비됨.

- (2) 냄새 : 가끔 심하지 않게 남.

### 2) 기력저하

- (1) 자고 일어나도 개운치 못함. 밤에는 잠에 푹 들지 못하고, 낮에는 활동이 불가능할 정도로 잠이 쏟아짐.

- (2) 일상생활을 유지할 힘이 없음.

### 3) 갱년기 증상

- (1) 2013년 시작해 2014년까지 상열감 심했으나 한약 치료 이후 현재는 완화됨.

- (2) 그러나 아직도 하루 2번 정도 상열감과 함께 전신 自汗 증상 남아있음.

- 4) 소화불량  
 (1) 식욕부진으로 억지로 1공기를 먹는 편  
 (2) 오심, 구역이 가끔 있고 脾胃愈 축진시 압통이 있음.  
 5) 두통, 현훈 및 頭不清  
 (1) 하루 종일 머리가 무겁고 멍하며 어지럽게 느껴짐.  
 (2) 아침에 일어나도 개운치 못하고 계속 수면이 부족하게 느껴짐.  
 (3) 두 통  
 ① 부 위 : 좌측 두정부, 좌측 안구 및 잇몸  
 ② 양 상 : 좌측 정수리에서 열나기 시작하여 좌측 안구, 잇몸까지 열감과 지끈거림.  
 ③ 정 도 : VAS 3-4  
 ④ 악화요인 : 신경쓰이거나 스트레스 요인 있을시  
 6) 전신 관절 통증  
 (1) 부 위 : 골반, 견배부, 우측 주관절, 수지 관절, 족부  
 (2) 정 도 : VAS 7-8  
 (3) 악화요인 : 아침 기상시, 자세 변경시, 무리한 가사일 등  
 4. 입원치료기간 : 2015년 03월 30일~ 2015년 04월 15일  
 5. 과거력  
 1) 맹장수술 시행(1980)  
 2) 자궁근종으로 인한 자궁적출술 시행(2005)  
 3) 혼합성 요실금 수술(2013)  
 6. 가족력 : 없음  
 7. 산과력 : 2-0-3-2  
 8. 望聞問切  
 1) 食慾 및 消化 : 식욕부진, 소화 불량, 脾胃愈 압통, 오심, 구역 가끔 있음.  
 2) 呼 吸 : 少氣

- 3) 大 便 : 1회/1일, 정상변  
 4) 小 便 : 주간뇨 7-8회, 야간뇨 0-1회로 약간의 빈뇨이나 불편감 없음.  
 5) 睡 眠 : 不眠과 淺眠으로 자주 깨며 꿈이 많음. 기상 후에도 피로하고, 기력이 없음.  
 6) 口苦, 口乾 있음.  
 7) 舌 診 : 舌淡紅 苔白  
 8) 脈 診  
 (1) 左 : 細, 微弱  
 (2) 右 : 細, 微弱  
 9. 약물력 : 입원 당시 복용하고 있던 한약이나 양약, 건강기능식품 없었음.  
 10. 관련 검사  
 #2015년 4월 4일  
 [Vaginal discharge examination]  
 Ureaplasma culture (+)  
 Mycoplasma culture (+)  
 Streptococcus agalactiae (+)  
 11. 치료 내용  
 1) 한약 치료  
 (1) 초기 처방은 3월 31일부터 4월 3일까지 益氣除濕湯(경희의료원 처방집 HH257에 준거)의 처방을 加減하여 대하증에 대해 집중적으로 치료하였으며, 이후 증상 변화에 따라 갱년기 증상의 관리를 위해 4월 4일부터 퇴원 시까지 左歸丸合 二仙湯 加減方을 적용하였다. 左歸丸合 二仙湯 처방의 도중 다시 대하증이 생김에 따라 4월 11일부터는 상기 처방에 益氣除濕湯을 보조탕약으로 사용하여 퇴원 시까지 유지하였다.  
 (2) 한약 2첩 분량을 3포로 나누어 하루 3회, 식후 2시간, 각 1포씩 복용. 紫河車역스는 2첩당 5 ml씩 첨가하였다(Table 1). 보조탕약으로 사용할 때는 파우치로 만들어 하루 2회, 오전 11시와 오후 4시에

복용하였다.

(3) 처방 구성

① 益氣除濕湯 加減方

益氣除濕湯(土茯苓, 虎杖根 각 12 g, 黃芪 8 g, 連翹 6 g, 人蔘, 白朮, 甘草, 白茯苓 각 4 g, 蒼朮, 車前子, 澤瀉, 當歸, 白芍藥, 柴胡, 梔子, 牡丹皮, 青皮 각 3 g, 木香, 檳榔 각 2 g)

減 土茯苓, 虎杖根 각 4 g

倍 當歸, 牡丹皮, 蒼朮, 柴胡 각 1 g

加 金銀花 6 g, 桂枝, 白芷, 枳殼 각 4 g

② 左歸丸 合 二仙湯 加減方

熟地黃 16 g, 山藥, 仙茅, 淫羊藿, 免絲子, 山茱萸, 當歸, 鹿角膠, 龜版, 枸杞子 각 8 g, 白茯苓, 牛膝, 巴戟天 각 6 g, 甘草, 黃柏, 知母, 杜仲 각 4 g

Table 1. The Application of Herb-medication

	3/31	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15
<i>Ikkijeseup-tang</i> Addition and Subtraction																
<i>Joagui-hwan</i> combined with <i>Yiseon-tang</i> Addition and Subtraction																

2) 침치료

(1) 0.25×30 mm 1회용 호침(동방침구사, 한국)을 사용하여 매일 2회, 오전 10시경, 오후 5시경 자침하여 15분간 유지하였다.

(2) 合谷, 太衝, 足三里, 三陰交, 太溪, 復溜, 公孫, 照海, 太陽, 內關, 百會, 中脘, 關元, 臍中

3) 뜸

(1) 氣海, 中脘, 關元, 三陰交(직접구-1일 1회 각 경혈당 5장씩)

(2) 中脘, 關元(간접구 - 1일 1회)

4) 공진요법

공진요법은 원적외선을 이용하여 인체 구성성분인 원자를 분당 2,000번 이상의 진동으로 흔들어 세포조직을 활성화하는 치료법으로<sup>12)</sup>, 강동경희대학교 한방병원의 여성건강클리닉 공진요법 프로그램에 준해 치료하였다(1일 1회, 15분~30분 시행).

5) 부 향

부향치료는 오후 9시경 독맥경 및 통

증 부위를 따라 시술하였고, 경피적외선 요법과 함께 10분간 유지하였다.

12. 치료 경과 내용

상기 치료 후 다음과 같이 호전되었다. 전체적으로 대하증, 기력저하 및 소화불량은 입원 초기 일상생활이 어려웠던 것과 비교하여 큰 호전을 보였으며, 갱년기 증상과 두통 및 현훈, 頭不淸도 호전되었다. 또한 전신 관절 통증은 전반적으로 VAS 2-3으로 호전되었으며 이와 관련한 객관적인 평가도구를 사용한 결과는 다음과 같다.

1) 기허변증 설문지(Table 2, Fig. 1)

설문(환자 직접 기입 및 한의사의 진찰 후 기록) 점수의 변화를 보아 치료전 90점(주관 점수 55점, 진찰 점수 35점)에서 치료중 55점(주관 점수 38점, 진찰 점수 17점), 퇴원 전일 33점(주관 점수 26점, 진찰 점수 7점)으로 호전되었다.

Table 2. The Change of Qi Deficiency Questionnaire Score

Score/Date	3/30	4/8	4/14
Subjective questions	55	38	26
Objective score	35	17	7
Total score	90	55	33

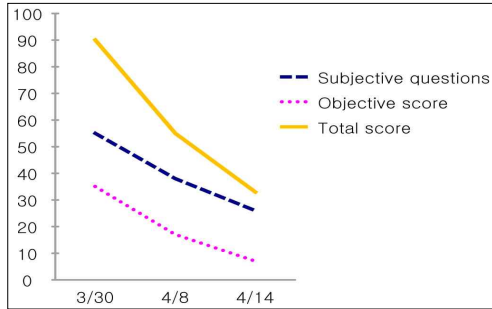


Fig. 1. The change of qi deficiency questionnaire score.

Table 3. The Change of Visual Analogue Scale on Leukorrhea

Date	3/30	3/31	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15
VAS	7	5	0	0	0	0	4	1	2	3	3	3	0	0	1	0	0

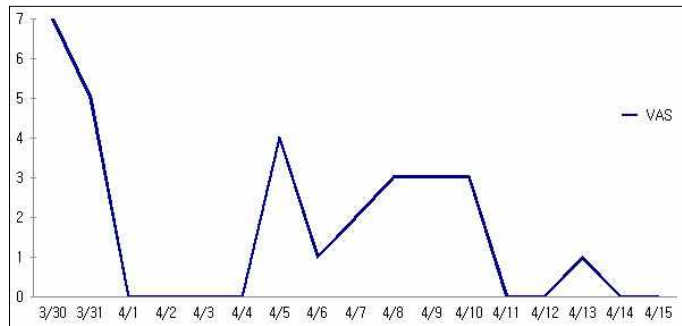


Fig. 2. The change of visual analogue scale on leukorrhea.

3) 삶의 질 설문지(SF-36)(Table 4, Fig. 3)

치료 전인 입원 당시 3월 30일에는 신체적 요소 요약 점수 103점, 정신적 요소 요약 점수 165점으로 총 268점이었으며 치료 후 퇴원 전일인 4월 14일에는 신체

2) 대하증에 대한 시각적 유사척도(Table 3, Fig. 2)

입원시 매일 기록한 대하증의 시각적 유사척도 점수에서 益氣除濕湯을 적용한 4월 3일까지 7점에서 5점으로 좋아졌다가, 益氣除濕湯을 중단하고 左歸丸 合 二仙湯을 적용한 익일부터 약간씩 대하 증상 나타난다 호소하여, 4월 11일부터 다시 益氣除濕湯을 보조탕약으로 적용한 뒤 퇴원시 대하증은 전혀 나타나지 않았다.

적 요소 요약 점수 140점, 정신적 요소 요약 점수 183점으로 총 323점이었다. 치료 후 신체적 요소 요약 점수는 37점, 정신적 요소 요약 점수는 18점 증가하여, 총 55점이 증가하였다.

Table 4. The Change of SF-36 Score

Date/Score	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PCS	MCS	Total
3/30	30	0	23	50	75	50	0	40	103	165	268
4/14	45	0	45	50	70	63	0	50	140	183	323

PF : Physical Functioning, RP : Role-Physical, BP : Bodily-Pain, GH : General Health  
 VT : Vitality, SF : Social Functioning, RE : Role-Emotional, MH : Mental Health  
 PCS : Physical Component Summary, MCS : Mental Component Summary

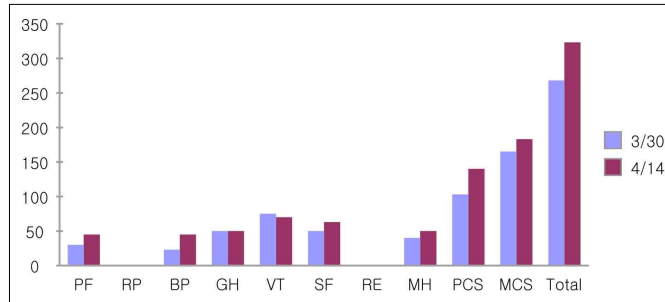


Fig. 3. The change of SF-36 score.

PF : Physical Functioning, RP : Role-Physical, BP : Bodily-Pain, GH : General Health  
 VT : Vitality, SF : Social Functioning, RE : Role-Emotional, MH : Mental Health  
 PCS : Physical Component Summary, MCS : Mental Component Summary

#### IV. 고찰

대하증은 재발이 쉽기 때문에 치료를 위해 많은 시간이 소비되는 질환이며, 이로 인해 여성의 삶의 질은 저하되고 더 나아가 가정 또는 사회생활에서 자신감이 상실되기도 한다<sup>13)</sup>. 대하증은 감염으로 인한 원인과, 감염이 아닌 기타 원인으로 나누어지는데, 최근 항생제를 남용하고 호르몬제의 사용이 증가하여 만성적으로 비특이적인 질 분비물을 호소하는 경우가 많아지고 있다<sup>14)</sup>.

대하증의 원인으로, 감염으로 인한 원인은 세균성 질증(bacterial vaginosis), 트리코모나스 질염(trichomonal vaginitis), 칸디다성 질염(vulvovaginal candidiasis)이 대부분을 차지하는데<sup>15)</sup>, 세균성 질증이 40~50%로 가장 흔하고, 그 다음이 칸디

다성 질염(20~25%), 트리코모나스 질염(15~20%) 순으로 알려져 있으며, 이에 해당하지 않는 원인의 대하증도 30%를 차지한다<sup>16)</sup>. 환자군의 특성에 따라 보면 사춘기 전이나 폐경기 이후는 질점막층이 얇기 때문에 임균, 기타 비특이성 병원균에 의한 감염이 많으며, 당뇨 환자의 경우 칸디다성 질염, 약액질을 동반한 만성 심순환계 질환 환자는 수포성 질염을 잘 일으키게 된다<sup>17)</sup>.

한의학에서는 대하증의 원인으로 腎氣가 부족하거나 脾의 기능에 장애가 생겼을 때 任脈이 약하게 되고 帶脈의 기능이 견고하지 못하게 되어 몸의 水濕이 생식기로 흘러내려가 체외로 대하가 많이 흐르게 된다고 보고 있어 濕邪가 주요한 병인으로 인식되고 있으며, 脾氣虛, 腎虛, 濕熱, 濕毒을 대하의 대표적인 병인으로 본다. 그중 脾氣虛로 인한 대하

증의 경우에는 대하량이 많고 색은 희거나 연한 황색이며, 끈적끈적하거나 묽은 대하가 끊임없이 나오는데 냄새는 없는 경우가 많다. 대개 누렇게 뜬 얼굴빛을 보이고 피곤하고 기운이 없으며 손발이 차다. 식욕이 없으며 대변은 무른 편이고, 혀는 淡하고 씹는 백색이며, 脈은 細弱하다<sup>1)</sup>.

본 증례에서의 환자는 전형적인 脾氣虛 증상을 보이는 환자로, 만성적인 반투명한 흰색 또는 옅은 노란색의 코같은 끈끈한 양상의 대하를 다량으로 호소하며, 냄새는 많지 않고 기력저하가 심하며, 식욕부진과 소화불량을 호소하고 있었다. 또한 머리가 무겁고 혀는 淡하고 씹는 백색이며 脈은 細微弱한 것으로 보아 脾氣虛로 변증하였다. 입원 6일차 대하 검사상에서는 Ureaplasma와 Mycoplasma 및 Streptococcus agalactiae가 검출되었는데, Streptococcus agalactiae는 B군 연쇄상구균이라고 하며 어린 영아와 임신부 감염에 대한 연구가 많이 이루어져있으며, 어린 영아와 임신부 외에도 노인, 면역저하자, 혹은 기저질환이 있는 성인에서 침습성 세균 감염의 원인균이 된다<sup>18)</sup>. 또한 Mycoplasma의 생식기 감염은 기존의 성병이나 Chlamydia trachomatis 감염 못지않은 중요성을 가지고 있다. 현재까지 약 12종의 Mycoplasma가 사람으로부터 분류되었는데, 이중 Mycoplasma hominis와 과거 T-Mycoplasma로 알려졌던 Ureaplasma urealyticum이 중요하다<sup>19)</sup>.

본 증례의 환자의 경우, 과거 검사결과를 알 수 없었으나, 장기간 항생제를 복용하였던 과거력과, 항생제에 잘 반응하지 않는 대하 증상으로 비추어 볼 때 이전부터 지속적으로 세균에 의한 생식

기 감염이 있었던 것으로 추측된다. 따라서 입원 기간 동안 항생제 복용 없이 한의학 치료만 단독적으로 시행하여 氣虛를 교정해줄 수 있는 한약치료, 침구치료, 공진요법, 부항치료 등을 시행하였는데, 고질적인 대하 증상과 기타의 氣虛 증상의 단기간 내 호전이 있었으며 그와 함께 삶의 질을 높일 수 있음을 밝혔기에 의의가 있어 이를 보고하였다.

대하증에 대한 한약 치료로는 경희의료원 처방집 HH257에 준거하여 益氣除濕湯을 사용하였다. 益氣除濕湯은 氣虛의 대표 처방인 補中益氣湯을 기본으로 하여, 염증질환에 사용하는 土茯苓, 虎杖根, 連翹와 같은 약재를 가미한 처방으로, 氣虛로 인한 만성 대하증에 빈용하는 처방이다.

본 증례 환자의 경우 益氣除濕湯 加減方을 3월 30일부터 4월 3일까지 복용하였으며, 4일간의 입원기간 동안 단기간에 대하 증상이 VAS 0으로 완화되었다. 이에 4월 4일부터는 갱년기 증상을 관리하기 위해 左歸丸 合 二仙湯 加減方을 적용하였다. 左歸丸은 경약전서에 수록된 처방으로, 六味地黃丸을 加減으로 구성되어 腎水不足으로 精髓內虧하여 발생하는 병증을 치료하는 眞陰을 보하고 腎水를 자양하는 처방이며<sup>20)</sup>, 二仙湯은 上海中醫學院의 경험방으로, 腎陰腎陽不足으로 나타나는 만성질환에 사용하는 처방이다. 益氣除濕湯 加減方을 중단한 이틀째인 4월 5일부터 다시 환자가 대하 증상을 호소하여, 4월 11일부터 보조탕약으로 益氣除濕湯 加減方을 사용한 이후 다시 VAS 0으로 호전되었다.

자침과 뜸치료에 있어서는 合谷, 太衝, 足三里, 百會 등을 통해 氣血의 순환을



원활히 돕고자 하였고, 氣海, 中脘, 關元, 三陰交 등의 혈자리에 뜸치료를 통해 補氣시키며 만성적인 腎陰陽兩虛에 대한 치료를 시행하였다. 공진요법은 원적외선을 이용하여 세포조직을 활성화하는 치료법으로 하초를 따뜻하게 해주면서 上下의 순환을 원활히 유도하였고, 부항은 氣血의 소통을 통해 숙면을 유도하고 관절의 통증을 완화시키기 위해 시행되었다.

본 증례에서는 치료 전후의 증상 호전을 평가하기 위하여 기허변증 설문지, 시각적 상사척도, 삶의 질 설문지(SF-36)를 채택하였다. 기허변증 설문지로는 8개의 주관적 문항과 6개의 객관적 문항을 주관 점수와 진찰 점수로 나누어 기록하였으며, 증상의 불편감을 나타내는 VAS의 경우 증상변화를 시각적으로 평가하기 위해 사용하였으며, 삶의 질 평가를 위해 SF-36 설문지를 사용하였다. 각각의 평가상 치료 전후를 비교해 보았을 때, 氣虛 증상이 많이 호전되어 대하가 줄어들었고, 일상생활이 불가능할 정도로 기력저하가 심했던 상태에서 식욕이 좋아지면서 기력도 찾아 일상생활이 가능하게 되었다. 또한 대하의 경우 퇴원시에는 거의 분비물을 호소하지 않는 VAS 0으로 완쾌되었으며, 삶의 질 점수에 있어서도 총 55점 정도의 증가로 호전을 보였다.

따라서 본 증례에서는 益氣除濕湯은 氣虛로 변증된 대하증에 유효한 처방이며, 특히 Ureaplasma, Mycoplasma, Streptococcus agalactiae로 인한 세균성 감염으로 인한 완고한 대하증에 대해서도 효과를 보였다는 데서 큰 의의가 있었다. 또한 항생제에 반응이 없던 증상이 빠르게 호전된 점, 氣虛 증상과 대하증, 삶의 질에 대해 객관적인 척도를 통해 호전을 증명한 점

에서 큰 의의가 있었다고 사료된다. 그러나 입원 중간 처방을 바꾸어 단독 효과를 정확히 알아볼 수 없었던 점이 있었고, 퇴원 후 대하 검사에 대한 추적관찰이 이루어지지 못한 점이 있었기에, 추후 다양한 실험연구나 잘 통제된 임상 연구들이 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

氣虛로 변증된 만성 대하증 환자에 대해 한방치료를 단독으로 시행하고 다음과 같은 결과를 얻어 이에 보고하는 바이다.

1. 기허변증 설문지  
치료 전 90점(주관 점수 55점, 진찰 점수 35점), 치료 중 55점(주관 점수 38점, 진찰 점수 17점), 치료 후(퇴원 전일) 33점(주관 점수 26점, 진찰 점수 7점)으로 호전되었다.
2. 시각적 상사척도(VAS)  
10점 만점의 시각적 상사척도에서는 입원 당시 7점에서 퇴원 전일 0점으로 큰 감소를 보였다.
3. 삶의 질 설문지(SF-36)  
입원 당시 신체적 요소 요약 점수 103점, 정신적 요소 요약 점수 165점으로 총 268점이었던 삶의 질 점수는, 치료 후(퇴원 전일) 신체적 요소 요약 점수 140점, 정신적 요소 요약 점수 183점으로 총 323점으로 증가하였다.

Received : July 16, 2015  
 Revised : July 27, 2015  
 Accepted : August 09, 2015

## 참고문헌

1. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Oriental Obstetrics & Gynecology II. Seoul:Euseongdang. 2012:133-58.
2. Jonathan S. Berek. Berek & Novak's Gynecology. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins. 2006:542-8.
3. Nagesha CN. Anathakrishna NC. Clinical and laboratory study of monilial vaginitis. Am J Obstet Gynecol. 1970;170(8):1267-8.
4. Park JH, et al. Antimicrobial effects of the interior warming herbs on vaginal microbe. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2007;20(2):124-38.
5. Lim SM, Lee DN, Kim HJ. In vitro activities of Terminaliae Fructus, Plantaginis Semen, Cnidii Rhizoma, Taraxaci Herba, Scutellariae Radix extracts against vaginosis-associated Candida albicans, Candida tropicalis and Gardnerella vaginalis. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2004;17(4):34-45.
6. Song SH, et al. A Study on the Effects of *Wandae-tang* on Diuretic, Antiinflammatory, Antimicrobial and Immune Response. K. H. Univ. O. Med. J. 1989;12:337-47.
7. Yoo JE, Lim HJ, Yoo DY. A Clinical study on 2 Cases of Recurrent VulvoVaginal Candidiasis. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2010;23(3):205-12.
8. Cho KH. Oriental medicine by western medical doctor. Seoul:Jipmoondang. 1998:41-106.
9. Kim HK, et al. Correlation Study between Fetigue Degree and Comprehensive Diagnosis of Qui Xui Shui in Patients with Functional Dyspepsia. Korean Journal of Oriental Internal Medicine. 2006;27(2):510-20.
10. Choi IY, et al. A Comparison of Controlled and Uncontrolled Hypertension Groups Regarding Comprehensive Diagnosis of Qi Blood Water and Quality of Life. Korean Journal of Oriental Internal Medicine. 2010;31(4):880-91.
11. Ware JE, et al. SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide. New England Medical Center, Boston MA. 1993.
12. Lee YS. Clinical assessment of Complementary and Alternative Medicine(CAM). The Korean Society of Law and Medicine Semiannual. 2004;5(1):45-65.
13. Wojnarowska F, et al. Psychological characteristics and outcome of patients attending a clinic for vulval disease. J Eur Acad Dermatol Venereol. 1997;8:121-9.
14. Mitchell H. Vaginal discharge-causes, diagnosis, and treatment. BMJ. 2004;328(7451):1306-8.
15. Sobel JD. Vulvovaginitis. Dermatol Clin. 1992;10:339-57.
16. Anderson MR, Klink K, Cohrssen A.

- Evaluation of vaginal complaints. JAMA. 2004;291:1368-79.
17. Jang MK, Lee KS, Song BK. Comparison of Korean Gynecology and Western Gynecology about Leukorrhea. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 1998;11(2):83-92.
18. Edward MS, Nizet V, Baker CJ. Group B streptococcal infection. In: Remington JS, Klien JO, Baker CJ, Wilson CB, editors. Infectious diseases of the fetus and newborn infant. 6th ed. Philadelphia:WB Saunders Co. 2006: 1091-141.
19. Park JY, et al. Study on Mycoplasma Hominis and Ureaplasma Urealyticum Infection in Term Pregnancy and Neonates. Obstetrics & Gynecology Science. 1994;37:252-60.
20. Wi S, et al. Effect of *Joagui-hwan* on the ovulation in Rats. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2001;14(1):27-40.

**<별첨 1>**  
**기허 변증 설문**

\*해당하는 정도에 연필로 체크해주시면 됩니다.

**<환자용>**

1. 몸이 나른하다 (10)	_____
2. 기력이 없다 (10)	_____
3. 조금만 활동해도 피곤하고 힘들다 (10)	_____
4. 낮잠을 자주 자는 편이다 (6)	_____
5. 식욕이 없다 (4)	_____
6. 감기에 자주 걸린다 (8)	_____
7. 평소에 잘 놀라는 편이다 (4)	_____
8. 설사가 잦다 (4)	_____

**<한의사용>**

1. 눈빛과 음성에 힘이 없다 (6)	_____
2. 설이 담백홍, 종대 되어있다 (8)	_____
3. 맥이 약하다 (8)	_____
4. 복력이 연약하다 (8)	_____
5. 내장무력증상 (10)	_____
6. 소복불인 (6)	_____