

자궁내막증의 호르몬요법 이후 재발된 환자의 한의학적 치료에 대한 증례 보고

경희보궁한의원
정명주

ABSTRACT

A Case Report: the Traditional Korean Medical Treatment of a Patient with Recurrent Endometriosis after Hormone Therapy

Myung-Ju Jung
Kyunghee Bogung Korean Medical Clinic

Objectives: To report the clinical effectiveness of the Traditional Korean medical treatment on a patient with recurrent endometriosis after hormone therapy.

Methods: The patient in this case was diagnosed with endometriosis and had been on hormone therapy for one year. We ascertained the recurrent of endometriosis by ultrasonography. The main symptom of dysmenorrhea has been worsened. The patient was treated by the Traditional Korean medical treatment. The symptom of the patient complained was improved.

Results: After the Traditional Korean medical treatment, dysmenorrhea of endometriosis was improved. The treatment was terminated and after 3 months the patient was maintained an improved state.

Conclusions: This case report shows that the Traditional Korean medical treatment was effective for treating endometriosis.

Key Words: Endometriosis, *Sosihotang*, Traditional Korean medical treatment, Ultrasonography

I. 서 론

자궁내막증은 자궁내막샘(endometrial gland)과 기질(stroma)을 포함한 자궁내막조직이 자궁강(endometrial cavity) 이외의 부위에 위치하는 것으로 정의되며 병변에서 월경주기에 따라 주기적 출혈이 일어나 염증을 일으키고 반흔과 유착을 남겨 월경통, 성교통, 부정기 출혈, 불임 등 다양한 임상 증상을 나타내는 질환이다. 최근에는 그 빈도가 증가하는 양상을 보이고 있고 수술, 약물요법 등의 치료 후에도 재발이 흔한 질환이다¹⁾. 치료 방법으로는 전통적으로 수술로 많은 병소를 제거하는 것이 치료의 원칙이었으나 첫 수술 후 5~6년 이내에 약 40~75%의 환자가 재발을 경험하게 되며 따라서 약물치료 역시 다용되고 있다. 약물치료 제제로는 생식샘 자극호르몬 분비호르몬 작용제(GnRH agonist), 다나졸(Danazol), 경구피임제 등이 통상적으로 사용되고 부작용으로 인한 사용기간의 제한으로 인해 LNG(levonorgestrel) 분비 자궁내 장치, 방향화 효소 억제제(aromatase inhibitor), 선택적 프로게스테론 수용체 조절제(SPRM), COX-2 억제제, 혈관생성억제제(angiogenesis inhibitor) 등이 시도되고 있다²⁾.

자궁내막증에 대해 한의학에서는 痛經, 少腹痛, 崩漏, 月經不調, 求嗣 등과 관련된 질환으로 보고 氣虛, 血寒, 血熱, 氣滯 등의 원인에 의한 瘀血의 병인으로 치료하고 있다. 사용되는 처방으로는 氣滯血瘀에는 血府逐瘀湯(醫林改錯), 氣虛血瘀에는 補陽還五湯(醫林改錯), 寒凝瘀阻에는 少腹逐瘀湯(醫林改錯) 등이 있고 熱鬱瘀阻에는 小柴胡湯 合 桂枝湯(傷寒

論) 등의 처방이 있다³⁾. 그 외에도 當歸芍藥散, 芎歸調血飲, 補中益氣湯, 膈下逐瘀湯 등으로 자궁내막증에 대한 실험적 유효성이 증명된 논문이 다수 있다⁴⁻⁷⁾. 자궁내막증의 증례로는 이와 조 등^{8,9)}의 보고가 있으나 그 수가 많지 않다. 이에 자궁내막증 진단 후 호르몬 요법을 받다가 재발되어 내원한 환자에게 한의학적 치료로 유의미한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성 명 : 이○○
2. 나 이 : 22세
3. 초진일 : 2014년 11월 3일
4. 주소증 : 자궁내막증으로 인한 월경통
5. 발병일 : 2012년 검진으로 발견
6. 과거력 : 2012년 검진으로 자궁내막증 진단, 2013년 1월경부터 6개월간 호르몬요법으로 무월경, 이후 6개월간 호르몬제 복용
7. 가족력 : 없음.
8. 산과력 : 0-0-0-0
9. 월경력
 - 1) 주 기 : 28~33일로 규칙적
 - 2) 기 간 : 5일
 - 3) 월경량 : 많지 않음.
 - 4) 초 경 : 초등학교 6학년
 - 5) 월경통 : 초경부터 월경통이 있었고 2012년 경 악화, 호르몬 요법으로 무월경 이후 호르몬제 복용하면서 월경이 시작되자 월경통 재발, 현재는 2012년 경 악화된 상태의 강도로 돌아간 상태(복통, 요통, 구토, 설사)
 - 6) LMP : 2014년 10월 15일

7) 帶下 : 평소 황색 분비물이 잦은 편이며 질염 치료도 받은 적이 있음.

10. 현병력

상기 환자는 2012년 모 대학병원에서 자궁내막증으로 진단받고 이후 6개월간 호르몬 요법으로 무월경 상태였으며 이후 6개월간 경구 투여 호르몬제를 복용하였고 월경을 시작하면서 월경량은 줄었으나 월경통은 점차적으로 재발하여 호르몬제 복용 중에도 월경통이 일상생활이 힘들 정도의 치료 전 상태로 악화되어 2014년 11월 3일 한의학적 치료를 위하여 본원에 내원하였다.

11. 望聞問切

- 1) 신 장 : 158 cm
- 2) 체 중 : 54 kg
- 3) 血 壓 : 89/60 mmHg
- 4) 食慾 및 消化 : 트림이 잦고 시험공부로 앉아있는 시간이 많아 소식해야 편안함.
- 5) 大便 및 小便 : 1~2일에 1회 보지만 불편함 없고 소변 양호
- 6) 寒 熱 : 추위 더위 모두 타며 긴장하거나 스트레스 받으면 열감과 한기가 자주 반복됨, 피곤하면 편도가 자주 붓는 편
- 7) 睡 眠 : 신경 쓰면 입면장애가 생기고 시험 준비로 수면 시간을 줄인 상태임.
- 8) 初診時 腹部超音波 所見

환자는 한의원 내에서의 초음파장부형상검사의 설명 및 수검 동의서, 개인정보 제공에 대한 설명이 기재된 동의서를 읽었고 서명하였다. 초음파 기기는 GE healthcare에서 개발한 LOGIQ P5를 사용하였다.

본원에서의 복부초음파 상 5.78 cm×4.12

cm의 자궁내막증이 재발된 것으로 추정되는 음영이 관찰되었다(Fig. 1).



Fig. 1. 2014-11-03 sonography.

12. 치료내용 및 경과

1) 치료내용

환자의 寒熱往來와 소화불량과 함께 발생한 식사량 저하, 월경통 등의 증상을 근거로 《傷寒論》 96번 조문 “傷寒五六日 中風 往來寒熱 胸脅苦滿 嘔嚔不欲飲食 心煩 喜嘔 或胸中煩而不嘔 或渴 或腹中痛 或脅下痞硬 或心下悸 小便不利 或不渴 身有微熱 或咳者 小柴胡湯主之.”¹⁰⁾에 부합된다고 판단하여 小柴胡湯을 처방하였고(Table 1), 1일 1첩 100 cc 2포분량으로 1일 2회 복용하도록 하였다.

Table 1. Composition of Herbal Medicine Soshiho-tang

Name of herb	Weight (g)
<i>Bupleurumfalcatum L.</i>	16
<i>Zizyphusjujuba</i>	8
<i>Zingiber Officinale Roscoe</i>	6
<i>Panaxginseng C. A. Meyer</i>	6
<i>Glycyrrhizauralensis Fisch</i>	6
<i>Pinelliaternata Breit</i>	5
<i>Scutellariabaicalensis Georgi</i>	3
Total amount	50

침 치료에 사용된 침은 멸균된 stainless steel 호침(0.25×30 mm, 동방침구사, 한국)을 사용하였다. 치료 경혈은 任脈의 關元(CV4), 中極(CV3) 및 經外奇穴인 子宮穴, 三陰交(SP6)를 선택하였으며, 혈위당 15~20 mm의 심도로 15분간 유침하였다. 전침은 저주파자극기(GP-304, (주)굿플, KOREA)를 사용하였으며, 전류는 1 mA, 전압은 10 V로 고정하였고, 주파수는 3 Hz로 설정하여 三陰交穴에 15분간 자극하였다. 부항치료는 유관법으로 양측 腎俞(BL23)에 5분

간 시행하였다. 약침치료는 중성어혈약침(자생원외탕전실 공동 조제, 처방코드: A2-JS)을 關元(CV4), 經外奇穴인 子宮穴, 腎俞(BL23)에 각각 0.1 cc씩 총 0.5 cc 주입하였다.

주 1-2회 침치료, 약침치료 및 부항치료를 시행하였으며, 1개월 간격으로 복부 초음파 검사를 통해 자궁내막증 병변부위의 변화를 관찰하였다.

2) 경 과

Table 2. The Progress and Treatment of Case

Date	Herbal medication	Treatment	LMP	Sono	Progress of dysmenorrhea
2014/11/03	小柴胡湯 30 days	Twice a week	2014/10/15	Endometriosis 5.78 cm×4.12 cm	VAS 10
12/05	小柴胡湯 30 days	Twice a week	11/18	Endometriosis 2.53 cm×2.22 cm	VAS 8
2015/01/06	小柴胡湯 30 days	Once a week	12/21	Endometriosis 2.02 cm×1.71 cm	VAS 5
02/03	小柴胡湯 30 days	Once a week	2015/01/19	None observed	VAS 3
03/10	No prescription	Once every two weeks	02/18	None observed	VAS 1~2
04/07	No prescription	Once every two weeks	03/22	None observed	VAS 1~2
05/01	No prescription	Once every two weeks	04/23	None observed	VAS 1~2
06/02	No prescription	Once every two weeks	05/27	None observed	VAS 1
07/03	No prescription	Once every two weeks	06/30	None observed	VAS 1

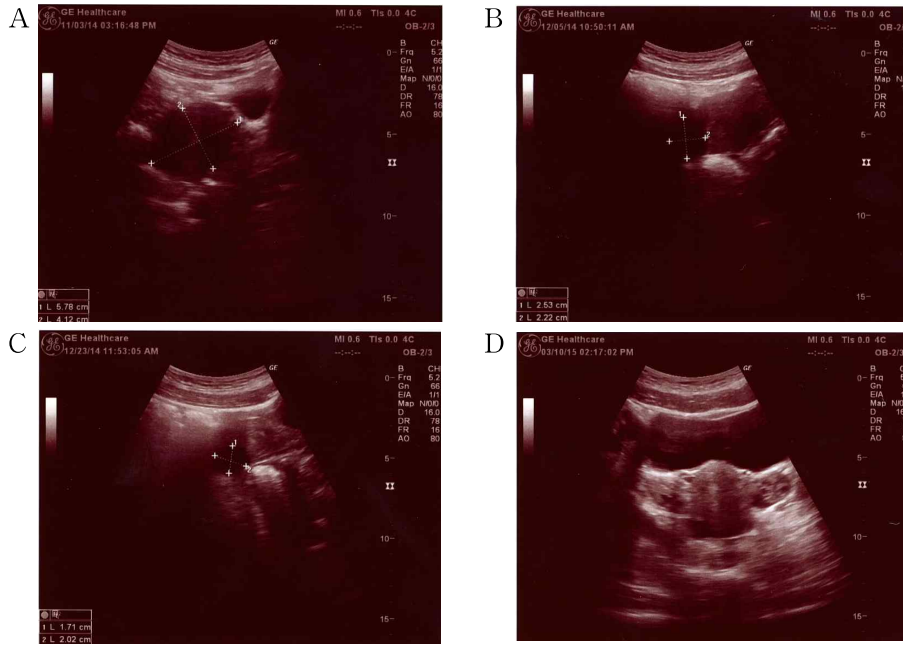


Fig. 2. Progress of sonography.
 A : Sonography for endometriosis as measured by approximately 5.78 cm×4.12 cm at the first visit
 B : Sonography for endometriosis as measured by approximately 2.53 cm×2.22 cm 4 weeks later from the first visit
 C : Sonography for endometriosis as measured by approximately 2.02 cm×1.71 cm 7 weeks later from the first visit
 D : The sonographic findings of endometriosis is not observed 17 weeks later from the first visit.

치료시작 4주 후인 2014년 12월 5일에는 초음파 소견 상 자궁내막증 부위가 2.53 cm×2.22 cm로 현격하게 감소한데 비해 월경통은 2일째까지 지속되며 VAS 8의 통증강도였다. 진통제를 복용하지 않고 참을 수 있었으며 병변부위가 현저히 감소되어 동일한 처방을 유지하였다.

치료시작 7주 후인 2014년 12월 23일에는 초음파 소견 상 자궁내막증 부위가 2.02 cm×1.71 cm로 관찰되었으며 월경 첫 날 월경통은 10분간 강한 통증이 있어서 진통제 한 알을 복용했고 이후 월경이 끝날 때까지 통증은 느껴지지 않았다. 병변부위가 첫 4주째만큼 현격하게 줄어들지 않았고 월경통의 통증강도가

강했지만 지속시간이 이전에 비해 상당히 줄어들어 동일한 처방을 유지하였다.

치료시작 13주 후인 2015년 2월 3일에는 초음파 소견 상 자궁내막증 병변부위가 관찰되지 않았고 월경통 역시 심한 통증 없이 생활에 지장이 없는 정도의 느낌이 하루 동안 지속되어 동일한 처방을 유지하였다.

치료시작 17주 후인 3월 10일에는 초음파 소견 상 자궁내막증 병변부위가 관찰되지 않은 채 유지되고 있었고 월경통 역시 생활에 지장 없는 통증이 만나절을 넘기지 않았다. 초경부터 월경통이 있었던 터라 환자 본인은 이 정도의 통증은 문제가 되지 않는 상태로 받아들여 투약을 중

단하기로 하였고, 이후 침치료와 약침치료, 부항치료를 2주에 1회씩 지속하면서 경과를 관찰하기로 하였다.

치료시작 21주 후인 4월 7일에도 초음파 소견 상 자궁내막증 병변부위는 관찰되지 않았고 당약복용을 종료한지 1달이 넘었음에도 월경통 양상은 지난달과 유사한 상태를 유지하고 있어 본인도 만족스러워 하였다.

치료시작 24주 후인 5월 1일에도 초음파 소견 상 자궁내막증 병변부위는 관찰되지 않았고 월경통 양상 역시 지난달의 경과를 유지하였다. 현재의 월경통은 초경부터 있었던 월경통에 비하여도 상당히 감소된 상태라고 표현하였다.

치료시작 29주 후인 6월 2일에도 초음파 소견 상 자궁내막증 병변부위는 관찰되지 않았고 월경 시작 전에 있었던 경미한 느낌 없이 월경을 시작했으며 월경통은 지난달 보다 더 줄어들었다고 하였다.

치료시작 33주 후인 7월 3일에도 초음파 소견 상 자궁내막증 병변부위는 관찰되지 않았고 월경통 역시 지난달의 호전된 상태를 유지하였다.

III. 고 찰

자궁내막증은 자궁내막조직이 자궁강 이외의 부위에 위치하는 것이며 자궁내막증에서 통증이 일어나는 기전은 아직 확실하지 않으나 국소염증, 조직파괴를 동반한 점은 침윤, 유착 형성, 섬유화를 동반한 조직의 비후, 자궁내막증 병변 내로 탈락된 월경혈의 저류 등으로 인해서 조직들의 생리적인 움직임에 따라 발생하는 것으로 추측되고 있다. 양의학적

인 치료 방법으로는 외과적 치료, 내과적 약물치료, 불임증을 위한 치료, 기대요법 등으로 분류하여 시도되고 있으며, 임신을 원하는 경우 보존적 수술을 시행하지만 첫 수술 후 5~6년 이내에 45~70%의 환자에서 재발을 경험하게 된다. 내과적 약물치료의 경우에도 생식샘 자극 호르몬 분비호르몬 작용제(GnRH agonist), 다나졸(Danazol), 게스트리논(Gestrinone) 등이 사용되며 사용기간의 제한이 있고 가성 폐경상태의 유발로 인해 복용기간에는 임신이 불가능해지는 단점이 있다. 보조적인 약제로는 비스테로이드항염증제(NSAIDs), 경구피임제 등이 사용되지만 증상조절용 보조제이거나 무월경, 부정기출혈 등의 단점이 있다^{1,2)}. 따라서 보다 안정적이고 치료 이후 증상의 개선 상태가 지속 가능한 치료방법의 모색이 필요한 상황이다.

한의학에서는 자궁내막증과 일치하는 질환명은 없으나 임상적으로는 痛經, 少腹痛, 崩漏, 月經不調, 求嗣 등과 연관된 질환으로 판단할 수 있으며 원인은 離經之血과 관련된 瘀血의 病機와 유사하며 원격 부위에 발생한 자궁내막증은 經行吐衄이나 經行血咳의 病機와 유사하고, 면역학적 요인으로 원인을 판단 할 경우 正虛瘀阻의 病機와 유사하다고 볼 수 있다¹¹⁾.

자궁내막증환자의 증례로는 이와 조^{8,9)}의 보고가 있고, 실험 논문으로는 다양한 처방으로 자궁내막증 유발 쥐에 유의미한 결과를 보고 하는 논문들이 다수 있다⁴⁻⁷⁾. 다수의 보고들이 瘀血을 원인으로 판단하여 血府逐瘀湯, 少腹逐瘀湯, 歸朮破癥湯 등의 加味方 및 活血의 목적으로

로 한 약재로 保留灌腸療法을 사용하였고 이외에도 원인에 따른 瘀血 치료의 목적으로 補中益氣湯, 芎歸調血飲, 當歸芍藥散, 當歸補血湯, 導痰湯 등이 활용되었다.

이¹²⁾의 연구에 의하면 小柴胡湯이 처음 등장하는 《傷寒論》은 한의학 最古의 임상지침서로서 이후에 六經 또는 三陰三陽을 중심으로 脈과 證을 처방과 연결시킨 이론과 진단, 六經과 三陰三陽의 실체에 대한 연구 및 經絡, 臟腑와 연결한 辨證으로 《傷寒論》의 처방을 사용하는 연구가 진행되어 왔다. 또 《傷寒論》은 서술구조를 분석하였을 때 提綱은 질병이 성립하기 전에 성립요건으로서 작용한 증후들을 유형화하여 분류한 것이며 각 辨病의 조문은 질병을 앓고 있는 인간 개체의 특이성을 기술하여 치료법을 경험론적으로 정리해둔 것이라고 분석하고 있으며 판본에 있어서 가장 선대에 기록된 것으로 추정 되는 것은 《康平傷寒論》임을 제시하고 있어 본 보고에서 小柴胡湯의 해당 조문을 《康平傷寒論》에 근거하였고, 증례에 대한 《傷寒論》조문의 서술방식과 내용에 대한 이해를 이¹²⁾의 보고에 근거하여 기술하였다.

《傷寒論》에 나오는 小柴胡湯은 辨太陰病과 辨少陰病, 辨厥陰病癰亂을 제외한 辨太陽病, 辨太陽病結胸, 辨陽明病, 辨少陽病, 辨厥陰病에 다양하게 걸쳐서 등장하는 처방으로 해당 조문이 여러 증상에 걸쳐 기술되어 있는 처방이며 백의고찰¹³⁾에 의하면 小柴胡湯의 해석 방식으로는 表裏에 있어서는 半表半裏에 해당하여 虛實의 증상을 모두 겸하고 있으며 三陽三陰에 있어서 少陽病을 대표하는 처방으로 古方으로도 의미가 많지만

후세에 다양한 해석으로 加味方 및 合方의 방식으로 빈번하게 사용되고 있다. 汗吐下 三法에서는 어느 한 방향으로 편중되지 않으면서 여러 증상을 함께 치료하는 和解의 治法에 해당한다. 虛證을 겸한 상태에서 外感 表病에서 裏病으로 진행되는 과정에서 우리 몸의 항상성이 유지되지 못하여 나타나는 복합적인 증상들을 편중 없이 균형적으로 치료하여 正氣의 虛를 끼고 있는 外感 表病 및 內傷 雜病의 치료를 아우를 수 있는 다목적 처방의 하나라고 볼 수 있다.

본 증례의 환자는 2012년 모 대학병원에서 자궁내막증으로 진단을 받고 내과적인 약물치료로 6개월간의 무월경 상태 이후 호르몬제 복용으로 월경양이 감소되어 있는 상황에서도 월경이 시작되면서부터는 월경통 양상이 재발 되었으며 본원에 내원한 당시에는 치료 전의 월경통 양상으로 돌아간 상황이었다. 2014년 11월 3일 초진 당시 복부초음파 검사 상 5.78 cm×4.12 cm의 자궁내막증이 재발된 것으로 추정되는 음영이 관찰되었다. 재발에 대한 우려와 월경통이 관리 되지 않는 상태로 인해 환자와 보호자의 요구에 의하여 한의학적인 치료를 시작하였다.

환자는 초경부터 월경통이 있었으며 증상이 악화되는 당시 취업을 위한 시험 준비를 하고 있어 신체적, 심리적인 피로가 상당한 상태였다. 환자의 기본적인 증상으로는 장기간 앓아있어야 하는 상황으로 인해 평상시 있었던 소화기 장애가 심해져 식사량이 줄고 트림이 잦았으며 스트레스로 인해 평소 긴장하면 나타나는 寒熱往來가 빈번해진 상태였다. 이 증상은 《傷寒論》 96條 小柴胡湯의 조문 “傷寒五六日 中風 往來寒熱 胸脅苦滿 噦

嘔不欲飲食 心煩 喜嘔 或胸中煩而不嘔 或渴 或腹中痛 或脅下痞硬 或心下悸 小便不利 或不渴 身有微熱 或咳者 小柴胡湯主之。”¹⁰⁾에 부합되어 처방하였다.

《傷寒論》 조문에 등장하는 小柴胡湯의 증상으로는 胸脅苦滿, 寒熱往來, 心煩, 不欲食, 嘔, 熱入血室 등이 있다. 小柴胡湯의 증상 중 여성 질환과 연관된 조문은 太陽病結胸 144條 “婦人中風 七八日續得寒熱 發作有時 經水適斷者 此爲熱入血室 其血必結 故使如瘧狀 發作有時 小柴胡湯主之.”¹⁰⁾의 熱入血室 其血必結이 있다. 단순히 자궁내막증으로 인한 월경통 증상만을 보면 144條의 小柴胡湯과 부합되지만 144條는 辨太陽病結胸이라는 전제가 있다. 하지만 이 환자에게는 辨太陽病結胸의 전제(《傷寒論》 128條 “問曰 病有結胸 有臧結 其狀何如. 答曰 按之痛 寸脈浮 關脈沈 名曰結胸也.”¹⁰⁾)를 추정할 수 있는 과거력이나 증상이 없어 144條에 직접적으로 연관이 있다고 판단하기 어려웠다. 따라서 辨證施治하는 데 있어 평상시 所證을 근거로 하여 96條 小柴胡湯 조문에 더 가깝다고 판단하였다.

小柴胡湯은 《傷寒論》조문 상 여성 질환 증상에 대한 언급이 있지만 後世方에서 여성 질환에 사용하는 경우에는 活血祛瘀 약제나 처방을 加味, 合方하는 경우가 많다. 또 小柴胡湯에 대한 증례와 실험 논문으로는 肝膽질환, 소화기질환, 효능으로는 소염, 해열, 진통 작용에 유의미한 결과를 나타내는 보고들이 주를 이루고 있다. 본 증례의 경우 자궁내막증에 小柴胡湯의 원방을 사용하여 여성 질환인 자궁내막증에 유의미한 결과를 얻었다는데 의의가 있다고 판단된다. 또한 월경통이라는 증상에 국한되지 않고 평상시 전신

의 상태와 주소증이 악화되면서 환자의 몸에 나타나는 증상을 고려하여 진단하고 처방하여 양호한 결과를 관찰 할 수 있었던 것은 全人的인 한의학적 인식론과도 부합된다고 생각되며 향후 小柴胡湯의 전탕액 및 구성약물의 여성 질환에 대한 효능 연구가 필요할 것으로 사료된다.

小柴胡湯을 복용하면서 월경통이 줄어들었고 3개월째에는 초진 시에 관찰되었던 자궁내막증 음영이 관찰되지 않았으며 그와 비례하여 월경통 양상도 상당히 안정되어 초경부터 있었던 월경통에 비해서도 50% 이상 감소한 상태로 개선되었다. 환자 역시 월경통이 일상생활에 지장이 없고 증상 개선 정도에 만족하여 탕약 처방을 중단하고 침치료와 약침치료, 부항치료의 빈도를 줄여가며 경과를 관찰하였고 투약 중단 후 3개월째에도 자궁내막증 병변부위는 관찰되지 않았으며 월경통 역시 개선된 상태를 유지하였다. 이는 호르몬제 복용 중에도 월경통이 악화되고 자궁내막증 재발 소견이 관찰된 과거력과는 대조적인 경과를 나타내는 것으로 한의학적인 치료의 유의성을 생각할 수 있는 부분이다.

본 증례의 환자에게는 한약투여 이외에 침, 전침, 약침, 부항을 시행하였다. 중성어혈약침은 자궁내막증에 미치는 효과가 실험적으로 확인된 바 있고¹⁴⁾, 침과 전침치료는 월경통의 치료에 유의미하다는 보고가 있으나¹⁵⁾ 원발성 월경통에 효과가 높으며 속발성 월경통의 경우는 골반내의 근원적 병변에 대한 원인치료가 선행되어야 할 것으로 판단된다고 표현하고 있으며 월경통이 발생한 당시 내원하여 통증을 조절하는 목적으로 시행한 연구로 본 증례의 원발성 월경통이 있었고

자궁내막증과 그로 인해 악화된 월경통에 대한 치료적 의미에 대하여 분석하기에는 명확한 효과적 측면이 구분되지 않으며 추후 더 많은 근거 자료가 확보되어야 할 것으로 생각된다.

질환의 특성상 초음파 소견으로 병변 부위가 소실되었다고 하여 자궁내막증의 완치를 의미할 수 없다. 한약복용 종료 후 4개월 이상이 지나도 병변부위는 관찰되지 않았고 월경통 역시 개선된 상태를 유지하고 있어 유의미하다고 판단할 수 있으나, 재발의 위험요소로 인해 추후 지속적인 경과 관찰이 요구된다. 본 보고는 환자 1례로 해당질환의 치료에 대한 일반화를 시키기에는 근거가 부족하므로 자궁내막증에 대한 더 많은 증례 보고들이 누적 되어 한의학적인 치료가 유의미한 방법임을 뒷받침 할 수 있기를 바란다.

IV. 결 론

자궁내막증으로 1년 여간 호르몬요법을 시행하던 중 재발된 환자에 대하여 한의학적인 진단으로 小柴胡湯을 처방하여 병변부위의 개선 및 월경통의 치료에 효과가 있음을 알 수 있었다.

- Received : July 14, 2015
- Revised : July 27, 2015
- Accepted : August 09, 2015

참고문헌

1. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. 4th ed. Seoul:

Korea medical book Publisher. 2007: 399-424.

2. Kang AR, Hur JY. Medical Therapy of Endometriosis. J Korean Med Assoc. 2010;53(5):424-9.

3. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Oriental Obstetrics & Gynecology(ha). Seoul:Euiseongdang Publishing Co. 2012:92-5.

4. Kim HJ, et al. Effects of *Dangguijakyaksan* on the Development of Experimentally-induced Endometriosis and Related Cytokines in Rats. The journal of oriental obstetrics & gynecology. 2008; 21(4):104-27.

5. Kim HJ, et al. Inhibiting Effects of *Gunggijohyeoleum* on the Development of Experimentally-induced Endometriosis in the Rats. The journal of oriental obstetrics & gynecology. 2008;21(3): 34-59.

6. Kim HJ, et al. Effects of *Bojungikgi-Tang* on the Development of Experimentally-induced Endometriosis in the Rats. The journal of oriental obstetrics & gynecology. 2009;22(3):1-24.

7. Kim HJ, et al. Effects of *Keukhachukeo-Tang* on the Development of Experimentally-induced Endometriosis in Rats. The journal of oriental obstetrics & gynecology. 2007;20(1):61-83.

8. Lee CH, et al. Pregnancy of infertility with Endometriosis after Oriental Medicine Treatment Diagnosed as a IVF Case. A Case Report. The journal of oriental obstetrics & gynecology. 2010;23(3): 213-20.

9. Jo HJ, et al. A case report of the effectiveness of endometriosis. The journal of oriental obstetrics & gynecology. 2007;20(4):202-9.
10. Lee SI. The New Gobangchancha. Seoul: Koonja Publishing Inc. 2012:371-96.
11. Kim DI, Lee DK, Lee TK. A Study of Traditional Korean Medicine Treatment in endometriosis. The journal of oriental obstetrics & gynecology. 2002;15(2): 126-43.
12. Lee SI. A Philological Research on the way of Medical Study of *ShangHanLun*. Herbal Formula Science(HFS). 2014; 22(2):1-13.
13. Baik YS. A Study on the Complex Efficacy of Sosihotang. J. Korean Medical Classics. 2014;27(2):137-52.
14. Yuk SS, Lim EM, Kwon KR. Effects of Ouhyul Herbal Acupuncture on Experimentally Induced Endometriosis in Rats. Journal of Korean Institute of Herbal Acupuncture. 2006;9(1): 83-94.
15. Kim BN, et al. A Clinical Study on the Efficacy of Electrostimulation on Acupuncture Loci in the Treatment of Dysmenorrhea. The journal of oriental obstetrics & gynecology. 2004;17(2): 138-46.