

# 항문암 수술 후 혈중 항뮐러관 호르몬 저하 및 자궁내막이 얇은 난임 환자의 한약치료 자연임신 1례

쉬즈한의원  
고지은, 유명숙

## ABSTRACT

### Korean Medical Treatment's Report about a Spontaneous Pregnancy with Low Anti-Müllerian Hormone (AMH) Level and Thin Endometrium Infertility after Anorectal Cancer Surgery

Ji-Eun Koh, Myung-Sook Lyou  
SHE'S Korean Medicine Clinic

**Objectives:** This paper is to report a spontaneous pregnancy with low AMH level and thin endometrium infertility after Korean medical treatments.

**Methods:** A 38-year old patient who had low AMH level, thin endometrium, sleep disturbance and anxiety happened after anorectal cancer surgery was treated by korean medicine such as herb medications per day for 6 months. And we observed the effects of treatments by improvement of symptoms checking endometrium ultrasonography.

**Results:** After treatments, Symptoms of anxiety and sleep disturbance were improved. The number of ovarian follicle and endometrium thickness were upgraded during artificial pregnancy trials. Finally the patient was a spontaneous pregnancy after failures of one intrauterine insemination and one in vitro fertilization trial.

**Conclusions:** This case shows that the korean medicine has effective option for a patient with low AMH level and thin endometrium infertility. Further ultrasonography would be valid measurements to check the effectiveness of oriental treatments as well as symptoms.

**Key Words:** Anti-Müllerian Hormone, Thin Endometium, Infertility, Spontaneous Pregnancy, Anorectal Cancer Surgery, Korean Medicine

## I. 서 론

여성의 나이가 증가함에 따라 생식능력(fertility)이 감소하는 이유는 난포가 점점 소실되고 난자에 이상이 있을 확률이 높아지기 때문이며, 보조생식술의 성공률도 나이가 들면서 감소하는데 여성의 연령은 보조생식술 성공 가능성에 영향을 주는 중요한 인자이다<sup>1)</sup>. 나이가 38세 이상으로 증가하면 난포의 수도 감소하지만, 생식샘자극호르몬에 대한 반응성도 같이 감소하기 때문에 배란유도시 반응성이 좋지 않은 것은 난포의 퇴화가 가속화되어 가임력이 감소되고 있음을 나타낸다<sup>1)</sup>. 하지만, 나이에 따른 생식능력의 변화에 대하여 기능성 난소 예비력은 환자의 나이와 반드시 비례관계에 있지 않으므로 연령만으로는 정확하게 예측할 수 없으며<sup>1)</sup>, 같은 연령이어도 난소 기능이 감소한 여성은 정상 난소 기능을 가진 여성에 비해 임신 감소율(Pregnancy loss rate)이 높아진다<sup>2)</sup>. 현재 난소예비력을 측정하기 위해 임상에서 사용되는 검사로는 기저 혈중 follicle stimulating hormone(FSH) 및 estradiol(E2)농도 측정, 혈중 inhibin B 농도 측정, 혈중 항물러리안호르몬(anti-Müllerian hormone, AMH) 농도 측정, 초음파상 동난포수(antral follicle count) 측정 및 도플러초음파를 통한 난소 기질혈류 측정, 클로미펜부하검사(clomiphene challenge test) 등이 있다<sup>3)</sup>.

이렇게 난소기능 및 난소예비력을 측정하여 생식능력을 측정하는 것과는 다르게 《東醫寶鑑》에서는 ‘求子之法 莫善調經. 每見婦人之無子者, 其經必或前或後, 或多或少, 或將行作痛, 或行後作痛,

或紫或黑, 或淡或凝而不調, 不調則血氣乖爭, 不能成孕’이라 하여<sup>4)</sup> 월경양상을 종합적으로 반영하여 난포에만 국한된 난소기능이 아닌 실질적으로 임신을 하고 출산할 수 있는가에 중점을 두고 여성의 가임력과 착상력을 동시에 고려하였다. 한의학계에서도 그동안 AMH 저하 난임 여성 치료에 대해서 호르몬수치 변화를 추적하거나<sup>5)</sup>, AMH수치를 기준으로 가임력이 떨어진다고 진단받은 환자들이 한의학적 변증치료를 통해 임신을 한 증례<sup>6)</sup> 등의 연구 등이 있었으나 자궁내막의 장부형상 확인을 학술연구에 활용한 임상보고는 없었다. 실제 난소기능저하 환자들의 경우에 착상 전 유전자 검사를 통과한 정상 수정란 확보가 가능하여도 착상실패로 임신까지는 가기 어려운 경우들이 많아 난소기능저하 여성의 자궁내막의 착상환경까지 고려한 한의학적 치료연구가 필요하다.

이에 저자들은 항문암 수술 후 배란장애 경향을 보이며 AMH 0.3 ng/ml로 난소기능저하 진단을 받은 38세의 난임 여성에게 6개월간 調經을 기본으로 辨證치료에 의한 한약투여를 하였으며, 자궁내막의 陰血充滿에 대한 정기적인 장부형상 확인으로 한의학적 학술연구를 진행하였고, 辨證에 따른 다양한 처방운용을 통해 난소기능회복 및 착상환경의 개선도 함께 고려하여 치료를 진행하였다. 치료 중 보조생식술 2회를 진행하는 동안 난소기능회복과 관련 있는 난포 반응증가 및 자궁내막 호전, 월경양상 호전 및 동반증상의 변화가 있었고, 이후 호르몬요법 없이 자연임신이 되는 임상적으로 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 증례 및 임상경과

1. 환자명 : 김○○
2. 나이/성별 : 38/F
3. 초 진 : 2015년 10월 3일
4. 주 소
  - 1) 난임
  - 2) 난소기능저하
5. 과거력 : 2013년 항문암 진단, 2015년 8월 난소기능저하 진단
6. 산과력 : 0-0-0-0
7. 월경력 : 27-35일 주기, Last menstrual period(LMP) 2015년 9월 20일
8. 현병력
 

기혼여성으로 결혼 4년차이며, 2013년 항문암 수술 후 생리양이 절반정도로 감소되고, 그 후 자연임신 시도 시 산부인과에 배란일 체크하러 내원하면 15 mm 이상 성장이 잘 안되고, 정상 배란이 어려운 상태가 수개월 지속되었다. 2015년에는 과배란

- 유도제(클로미펜)을 복용하면서 임신시도를 5회 진행했으나, 매번 난포가 1개씩 밖에 안 자라고 난포 자라는 속도가 항상 늦은 경향을 보였으며, 배란 즈음에도 자궁내막이 6 mm 대로 얇았다. 2015년 8월 검사해보니 AMH 0.3 ng/ml 난소나이가 44세의 결과로 난소기능저하 진단 받았으며, 인공수정 혹은 시험관아기시술을 진행하기 위한 준비치료를 위해 본원에 내원하였다.
9. 동반증상 : 淺眠, 心下痞, 泄瀉, 不安
  10. 望聞問切
    - 1) 飲食 : 心下痞
    - 2) 睡眠 : 淺眠 多夢
    - 3) 大便 : 4회/일, 泄便 혹은 滑便, 小便頻數
    - 4) 舌 診 : 舌赤 苔無
    - 5) 脈 診 : 細弱
    - 6) 腹 診 : 臍 中脘 動悸
  11. 臟腑形象 : 정기적인 장부형상확인을 통해 자궁내막의 상태를 관찰하였다(Fig. 1).

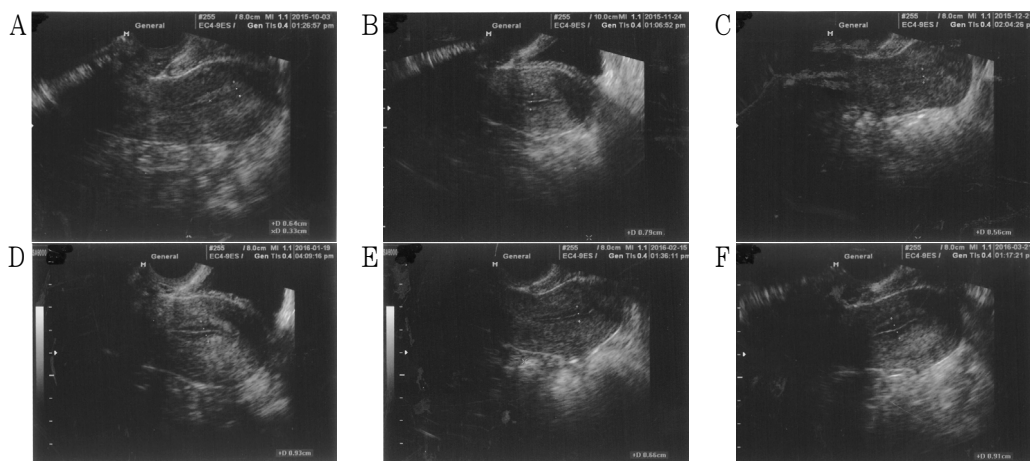


Fig. 1. Follicle and endometrium.

- A : endometrium measuring approximately 0.64 cm (2015.10.03)
- B : endometrium measuring approximately 0.79 cm (2015.11.24)
- C : endometrium measuring approximately 0.56 cm (2015.12.21)
- D : endometrium measuring approximately 0.93 cm (2016.01.19)
- E : endometrium measuring approximately 0.66 cm (2016.02.15)
- F : endometrium measuring approximately 0.91 cm (2016.03.21)

12. 검사 소견 : AMH = 0.3 ng/ml(2015년 8월)      加味를 처방하였고, 하루 2첩 100 cc를 하루 2회 식후 30분에 복용했으며, 환자의 경과 및 처방의 1첩 당 구성은 Fig. 1, Table 1, 2와 같다.
13. 치료내용 및 경과  
 逍遙溫膽湯加味, 柴胡四物湯加味, 六味地黃湯加味, 歸脾溫膽湯加味, 芎歸膠艾湯

Table 1. Progress according to Treatment

Date	Progress	Treatment
15.10.03	Sleep disorder awake 3 times→1 times, indigestion VAS 10→8, diarrhea 4 times a day→3 times, anxiety VAS 8→7	<i>Soyoondam-tang-gami</i> * 30 days
15.11.03	Sleep disorder awake 2 times, indigestion VAS 8, diarrhea 3 times a day, anxiety VAS 7	<i>Sihosamul-tang-gami</i> † 15 days
15.11.16	Sleep disorder awake 1 times, night coughing after influenza VAS 5→2, indigestion VAS 5, diarrhea 1 times a day, anxiety VAS 5, decreased menstrual period amounts recovery	<i>Yukmijihwang-tang-gami</i> ‡ 15 days
15.12.04	15.12.25 intrauterine insemination (2 follicles, fail), 16.1.23 in vitro fertilization (4 follicles, 3 eggs, 2 fertilized eggs, fail)	<i>Yukmijihwang-tang-gami</i> 30 days
16.02.15	Sleep disorder awake 4 times and bad dream, indigestion VAS 3, diarrhea 1 times a day, anxiety VAS 8, menstrual period amounts 1/2 decrease after IVF	<i>Guibiondam-tang-gami</i> § 15 days
16.03.07	Sleep disorder awake 1 times, indigestion VAS 3, diarrhea 1 times a day, anxiety VAS 4	<i>Guibiondam-tang-gami</i> 30 days
16.04.09	Pregnancy test kit positive, pregnancy blood test result 600	<i>Gungguikyoae-tang-gami</i>    15 days
16.07.19	19 weeks pregnant	

\* 逍遙溫膽湯加味 : 香附子 9 g 陳皮 5 g 當歸 大棗 麥門冬 白茯苓 白芍藥 白朮 生薑 柴胡 4 g 桔梗 半夏 人蔘 竹茹 枳實 3 g 甘草 薄荷 2 g

† 柴胡四物湯加味 : 柴胡 6 g 黃芩 4 g 生地黃 3 g 瓜蒌仁 當歸 半夏 赤芍藥 生薑 川芎 2 g 木通 1.5 g 甘草 人蔘 玄蔘 1 g

‡ 六味地黃湯加味 : 熟地黃 8 g 山茱萸 山藥 4 g 牡丹皮 白茯苓 澤瀉 3 g 黃柏 知母 陳皮 天門冬 貝母 2 g

§ 歸脾溫膽湯加味 : 酸棗仁炒 10 g 香附子 4 g 黃芪 大棗 生薑 牛膽南星 龍眼肉 當歸 木香 陳皮 2 g 甘草 半夏 白茯苓 1.5 g 人蔘 竹茹 枳實 1.5 g 桔梗 麥門冬 柴胡 遠志 1.25 g

|| 芎歸膠艾湯加味 : 熟地黃 芍藥 4 g 當歸 艾葉 川芎 3 g 阿膠 鹿茸 2 g

Table 2. Menstruation Period

Menstruation start date	Menstrual cycle
2015.09.20	35
2015.10.18	28
2015.11.15	28
2015.12.13	28
2016.01.09	27
2016.02.05	27
2016.03.09	33

### Ⅲ. 고 찰

여성의 생식능력은 20-24세에 최고점을 이루며 이후 연령이 증가하면서 생식능력이 감소하는데, 25-29세에는 4-8%, 30-34세에는 15-19%, 35-39세는 26-46% 감소하고, 40세 이후에는 95% 감소한다고 보고하였다<sup>1)</sup>. 특히 나이가 38세 이상으로 증가하면서 난포의 수도 감소하고, 생식샘자극호르몬에 대한 반응성도 같이 감소하는데, 여성이 나이가 들면서 가임력이 감소하는 이유는 난포가 점점 소실되면서 난자에 이상이 있을 확률이 높아지기 때문이다<sup>1)</sup>. 하지만, 나이에 따른 생식능력(fertility)의 변화에 대해서 기능성 난소 예비력은 환자의 나이와 반드시 비례관계에 있지 않으므로 연령만으로는 정확하게 예측할 수 없다<sup>1)</sup>. 같은 연령이어도 난소 기능이 감소한 여성은 정상 난소 기능을 가진 여성에 비해 임신 감소율(Pregnancy loss rate)이 높아져서 35세 미만의 여성의 경우에 정상 난소 기능을 가진 여성은 임신 감소율이 16.4%임에 비해 난소 기능이 감소된 동일 연령대의 여성은 임신 감소율이 57.1%로 높게 나타났다<sup>2)</sup>.

현재 난소예비력을 측정하기 위해 임상

에서 사용되는 검사로는 기저 혈중 FSH 및 E2 농도 측정, 혈중 Inhibin B 농도 측정, 혈중 AMH 농도 측정, 초음파상 동난포수 측정 및 도플러초음파를 통한 난소기질혈류 측정, 클로미펜부하검사 등이 있다<sup>3)</sup>. 이 중 AMH는 남성 태아발달 과정 중 물러관의 퇴화를 촉진시키는 호르몬으로, 여성에서는 과립막세포에서 생성된다<sup>1)</sup>. AMH는 최근 들어 난소 예비력의 지표로 관심이 집중되고 있는데, 나이에 따라 지속적으로 감소하는 양상을 보이고, 기존의 다른 표지자들에 비해 그 변화가 이른 연령에서부터 시작되며, 폐경 이후에는 검출되지 않는다는 특성을 가지고 있고, 반복측정 시 생리주기간의 변화가 적고 생리주기 내에서 검사 시기에 따른 차이를 보이지 않는다<sup>1)</sup>. 따라서 다른 표지자보다 난소 노화, 즉 생식능력 감소의 지표로서 역할을 할 수 있을 것으로 언급되고 있다<sup>1)</sup>.

이렇게 난소기능 및 난소예비력을 측정하여 생식능력을 측정하는 것과는 다르게 《東醫寶鑑》에서는 ‘求子之法 莫善調經. 每見婦人之無子者, 其經必或前或後, 或多或少, 或將行作痛, 或行後作痛, 或紫或黑, 或淡或凝而不調, 不調則血氣乖爭, 不能成孕’이라 하여<sup>4)</sup> 월경주기, 월경량, 월경통, 월경색 등 월경양상을 중요시 하였으며, 난포에만 국한된 난소기능이 아닌 실질적으로 임신을 하고 출산할 수 있는가에 중점을 두어 여성의 가임력과 착상력을 동시에 고려하였다. 한의학계에서도 그동안 AMH 저하 난임 여성 치료에 대해서 호르몬수치 변화를 추적하거나<sup>5)</sup>, AMH수치를 기준으로 가임력이 떨어진다고 진단받은 환자들이 한의학적 변증치료를 통해 임신을 한 증례<sup>6)</sup>

등의 연구 등이 있었으나, 자궁내막의 장부형상 확인을 학술연구에 활용한 임상보고는 없었다. AMH는 난소예비력을 반영하는 기능이 지금까지 알려진 어떠한 지표보다도 우수하다는 사실이 보고되면서 난소기능의 지표로서 관심이 집중되고 있으나<sup>7,8)</sup> AMH농도가 임상적 임신율이나 출산율에 대해서는 뚜렷한 연관성이 없다는 보고와 함께<sup>9)</sup> 체외수정술에 있어서도 난자채취 전 자궁내막의 음영상과 자궁내막두께의 중요성이 강조되면서<sup>10,11)</sup> 난소기능뿐 아니라 착상환경까지 고려한 한의학적 치료연구가 더욱 필요한 실정이다.

한의학에서는 본래 ‘胞者 一名赤宮’이라 하고 ‘婦人胎之所居 名曰 子宮 亦曰 胞門’이라고 하여<sup>4)</sup> 난소인 胞와 胞門이 되는 자궁을 구별하였지만 ‘求嗣之道, 婦人 要調經’을 밝히며<sup>4)</sup> 월경주기, 월경양, 월경통, 월경색의 증후를 고르게 하는 ‘調經’이 임신과 출산의 요점이 된다고 하였다. 이에 저자들은 항문암 수술 후 배란 장애 경향을 보이며 AMH 0.3 ng/ml로 난소기능저하 진단을 받은 38세 난임여성에게 6개월간 調經을 기본으로 辨證치료에 의한 한약투여를 하였으며, 자궁내막의 陰血充滿에 대한 정기적인 장부형상 확인으로 한의학적 학술연구를 진행하였고, 辨證에 따른 다양한 처방운용을 통해 난소기능회복 및 착상환경의 개선도 함께 고려하여 치료를 진행하였다.

본 증례 환자는 2013년 항문암 수술 후 생리양이 절반정도로 감소되고, 그 후 자연임신 시도 시 산부인과에 배란일을 체크하러 가면 난포가 15 mm 이상 성장이 잘 안되었다. 이와 같은 정상 배란이 어려운 상태가 수개월 지속되어서

2015년부터는 과배란 유도제(클로미펜)를 복용하면서 자연임신시도를 5회 진행했으나, 매번 난포가 1개씩 밖에 안 자라고 난포 자라는 속도가 항상 낮은 경향을 보였다. 2015년 8월 검사를 해보니 AMH의 감소가 급격히 진행되어 난소기능저하 진단 받은 후 인공수정 혹은 시험관아기시술을 진행하기 위한 준비치료를 위해 본원에 내원하였다.

과배란 유도 시 난소의 반응에 따라 환자군을 고반응군(high responder), 정상 반응군(normal responder), 저반응군(poor responder)로 3가지로 구분하는데, 저반응군의 정의는 보편적으로 과배란 유도 시 4개 이하의 난포가 성장하는 경우로 정의되고 있다<sup>12)</sup>. 본 증례 환자의 경우에도 5회의 과배란 유도 시 매번 1개의 난포만 성장했던 경우로 과배란 유도에 따른 저반응군이며, 저반응군은 채취되는 난자 수가 적고, 난자의 노화로 인하여 수정률이 감소하며, 임신율이 감소한다고 하였는데<sup>1)</sup>, 본 증례 환자의 경우에도 5회의 과배란 유도 시 임신실패, 인공수정 1회 실패, 시험관 1회 실패로 총 7번의 과배란 유도 시 임신이 되지 않았다. 즉, 자연적인 임신뿐만 아니라 임신 보조술로도 임신이 어려운 상태에 해당하였다.

또한 본 증례 환자는 암수술 후 난소기능저하 뿐만 아니라 배란기에도 자궁내막이 6 mm 이상 두터워지지 않아 얇은 내막을 진단받은 분이었다. 배란 전 자궁내막의 두께가 6 mm 이하인 경우 임신이 불가능하고 8 mm 미만에서는 전임상적 유산(preclinical miscarriage)의 가능성이 높아지며 초음파에서 자궁내막의 형태가 임신 성립 여부와 관련이 있다는

연구<sup>13)</sup>와 자궁내막의 후기 증식기 트리플 구조(triple line sign) 형태와 내막두께가 임신과 상관성이 높다는 보고를 자궁내막이 얇은 난임 환자에게 적용한 연구<sup>14)</sup>를 통해 자궁내막의 상태는 착상에 중요한 요인임을 알 수 있으며, 본 증례 환자의 경우는 내막의 착상환경과 관련해서도 임신 및 임신유지 또한 어려운 환자임을 예측하였다.

본 증례 환자는 연령에 비해 난소예비력이 감소하여 AMH 0.3 ng/ml인 난소나이 44세의 결과로 난소기능저하 진단 받았는데, 상기환자처럼 난소기능부전에 영향을 줄 수 있는 원인으로는 염색체 이상, 자가면역질환, 대사성 이상, 항암제, 방사선 치료, 수술, 감염 및 유전자변이 등이 제시되고 있다<sup>1)</sup>. 환자는 난소기능저하 진단을 받기 전에 항문암 수술을 받았는데, 직장 및 항문암 수술 후 배뇨곤란에 관한 임상보고는 있었으나<sup>15)</sup> 난소 예비력이 유의하게 낮아졌다는 보고는 없었다. 그러나 난소보존 자궁절제술 직후 난소기질의 혈류량이 수술 전에 비해 감소한 보고가 있었으며<sup>16)</sup> 이 환자의 경우 항문암 수술 후 월경량 감소 및 배란에 이상이 나타나기 시작했으며, 과배란요법 시에도 난포 반응이 적었고, 자궁내막 또한 얇았던 상태로 보면 수술 후 항암제 및 방사선 치료는 받지 않았으나, 항문 주변부의 외과적 수술로 인해 자궁과 난소가 위치하고 있는 골반강을 이루는 골반저 근육 및 난소, 자궁 등 생식기에 혈류공급을 하는 골반 혈관계<sup>17)</sup>에 영향을 주었을 것으로 예상되었다.

암 수술 후 月經不調에 해당하는 생리량의 급격한 감소와 더불어 불안감 및 불면증상이 수년간 지속된 상태에서 月

經不調 및 血虛로 인한 煩熱에 사용하는 逍遙散에 月經不調에 통용하는 香附丸을 加하고<sup>4)</sup> 수술처럼 큰 병을 앓고 과도한 신체적, 정신적 스트레스로 잠 못 이루는 증상일 경우 ‘大病後 虛煩不睡’일 때 사용하는 처방인 溫膽湯<sup>4)</sup>을 合方하여 逍遙溫膽湯加味를 처방하였다. 수면불량은 3회 깨던 횟수가 1회 깨는 정도로 바로 호전되었으나 오래된 心下痞와 不安, 泄瀉는 호전이 더뎠다. 상기 환자의 경우 ‘婦人傷寒, 熱入血室’로 ‘經水適來適斷’처럼 월경양이 갑자기 줄어들었으며 낮이면 괜찮다가도 밤이면 불안증상이 심할 때 사용할 수 있는 小柴胡湯에 四物湯을 合方한 調經湯<sup>4)</sup>에 오래된 心下痞를 치료하기 위해 瓜蘘仁, 玄蓼 등을 가하여 柴胡四物湯加味로 변경하였는데, 소화, 설사, 불안감이 비슷하였다. 중간에 독감에 걸리고 난 뒤 밤중에 기침이 잦아 감기처방을 원하였으나 환자의 素因을 고려하면 陰虛證이 근본적인 것으로 판단되어 六味地黃湯에 知母, 黃柏, 天門冬, 貝母, 陳皮를 가한<sup>4)</sup> 六味地黃湯加味를 처방하였더니 야간 기침이 VAS 5에서 2로 감소되고, 心下痞, 不安, 泄瀉, 睡眠, 月經量까지 호전을 보였다.

환자의 주소증이었던 ‘虛煩不睡’란 가슴이 답답하고 편안치 않아 잠 못 이루는 것으로 ‘陰虛則內熱’이라 하여 그 근본원인은 熱에 있는 것이 아니고 陰虛에 있다고 하였다<sup>4)</sup>. 柴胡四物湯加味の 경우는 ‘熱入血室’처럼 그 원인이 熱이 우선인 경우에 더욱 적합할 것이었다. 암수술처럼 큰 병을 앓고 나서 소화도 안 되고 설사를 자주하는 상기 환자의 경우에는 ‘傷寒吐下後, 及霍亂吐瀉後, 津液枯竭’에서<sup>4)</sup> 볼 수 있듯이 토하거나 설사한 후

진액이 소모되어 煩熱이 睡眠을 방해하였던 것으로 血熱이 아닌 陰虛를 주증으로 하는 처방인 六味地黃湯加味를 운용한 후 소화 및 수면, 월경의 양상까지 모두 개선되었다. 그래서 六味地黃湯加味를 좀 더 이어서 처방하는 중에 인공수정 1차를 시도하였는데, 예전에 과배란 시 난포 1개만 성장했었던 상태에서 이번에는 난포 2개가 성장한 호전반응이 있었으나 임신으로 이어지지는 않았다. 다음 달 시험관 1차를 시도하였는데, 이번에는 난포 4개 성장, 난자 2개 채취, 수정란 2개가 배양이 되어 좋은 반응을 보였으나, 이번에도 임신으로 이어지지 않았다.

그리고 두 번의 보조생식술 실패 후 다시 불면증이 심해져서 4회 깨고, 악몽이 반복되었고, 불안감도 VAS 8까지 악화되었으며, 생리양도 다시 반으로 감소되었다. 오래 가지고 있던 陰虛를 보충한 상태로 보조생식술을 진행하여 호전양상을 보였지만, 보조생식술 실패로 인해 상기환자의 경우 다시 불면, 악몽 및 불안이 심각하게 재발하였다. 두 번의 난소과자극은 상기환자의 정신적인 부분과 더불어 신체증상까지 유발하였다.

정신신체장애 (psychosomatic disorder)는 심리적 스트레스요인에 의해 발생하거나 악화되는 신체적 질병이나 신체증상을 말한다<sup>18)</sup>. 스트레스에 대한 신체반응은 몸을 보호하는데 중요한 역할을 하지만 갑작스러운 자극이나 만성적인 해로운 자극은 뇌를 포함하는 신경계 및 호르몬을 분비하는 혈액내분비계에 작용하여 신체적으로 기질적인 영향을 미친다<sup>18)</sup>. ‘胞’는 ‘血室’로서<sup>4)</sup> 반복적인 난소과자극은 혈액내분비계통에 영향을 주고,

그로 인한 신체증상은 또 상기 환자의 스트레스로 작용하여 임신은 물론 일상적인 생활을 방해할 정도의 기질적인 변화를 주었던 것으로 예상되었다. 그래서 과도한 정신적, 신체적 스트레스로 인한 不眠 및 不安치료에 쓰이며 1차 치료에 효과를 보였던 溫膽湯에 血虛증상을 겸하면 歸脾湯을 합방하는 歸脾溫膽湯加味<sup>19)</sup>를 처방하였다. 이 처방을 복용하면서 불면증이 4회 깨는 상태에서 1회 깨는 정도로 호전되고, 불안감도 VAS 8에서 4로 호전되었으며, 소화와 대변양상도 안정적이었고, 그 생리주기에 자연임신이 되어 현재 임신 19주로 건강하게 임신유지 중이다. 자궁내막도 처음 생리 14일째 6.4 mm로 얇았던 상태에서 점차 호전되다가 시험관 실패 후 제반증상들이 악화되면서 생리 11일째 6.6 mm로 다시 얇아졌는데, 생리 13일째 9.1 mm까지 내막두께 호전되었고, 그 달에 자연임신이 되었다.

본 증례는 암수술 후 과배란요법 없이는 정상적인 난포성장이 어려운 난소기능저하 및 자궁내막이 얇은 난임 환자로 6개월간 調經을 기본으로 辨證치료에 의한 한약투여를 하면서 불면증, 소화 및 대변 증상 호전의 변화가 있었으며, 한약복용 중 인공수정 1회, 시험관 1회를 진행하는 동안 과배란 요법에 난포 반응 증가의 변화가 있었고, 자궁내막 호전, 이후 호르몬요법 없이 자연임신이 되는 임상적으로 유의한 결과가 있었으며, 이에 한방치료를 통해 난소기능 회복 및 착상환경 개선의 가능성을 확인할 수 있었다.

앞으로 더 많은 증례를 통해 과배란 등의 호르몬요법을 병행하는 난소기능저하 및 자궁내막이 얇은 난임 여성들에



대한 한의학적 변증 및 치법에 대한 추가적인 연구 및 한·양방의 협진에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

#### IV. 결 론

항문암 수술 후 난소기능저하 진단을 받은 38세 난임 여성에게 변증치료에 의한 한약을 투여한 후, 과배란 요법에 의한 난포 반응 증가, 자궁내막 호전, 월경 양상 및 동반증상들이 호전되면서 자연 임신이 되었음을 확인하였고, 한방 치료가 난소기능회복 및 착상환경 개선에 유의한 효과가 있었음을 알 수 있었다.

Received : July 21, 2016

Revised : July 28, 2016

Accepted : August 06, 2016

#### Reference

1. Korean Society of Obstetrics & Gynecology. Gynecology. 4th ed. Seoul:Korea Medical Book Publisher co. 2008:431-3, 496-7, 499-500, 970.
2. Dan I, et al. Reproductive Endocrinology & Infertility. 1st edition. Seoul: Koonjachulpansa. 2010:196.
3. Berek JS, et al. Berek & Novak's Gynecology. 14th ed. Philadelphia(PA): Lippincott Williams & Wilkins. 2006: 1203-4.
4. Heo J. Dongeuibogam(Korean Translation Board of Dongeuibogam trans). 1st ed. Seoul:Bubin Publisher. 1999:238, 357, 361, 375, 1245, 1584, 1644.
5. Choi YJ, Jung SY. A Case Report on Two Spontaneous Pregnancies and Two Elevated Anti-Müllerian Hormone(AMH) of Subfertile Patients with Low AMH Level after Korean Medical Treatments. The Journal of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. 2016;29(1):135-43.
6. Moon HJ, Cho HJ. A Case Report on Four Pregnancies of Subfertile Patients with Anti-Müllerian Hormone(AMH) Level after Korean Medical Treatments. The Journal of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. 2015;28(2): 174-82.
7. Laven JS, et al. Antimullerian Hormone Serum Levels: A Putative Marker for Ovarian Aging. Fertil Steril. 2002;77: 357-62.
8. Visser JA, et al. Anti-Mullerian Hormone: A New Marker for Ovarian Function. Reproduction. 2006;131:1-9.
9. Tal R, et al. Antimüllerian Hormone as Predictor of Implantation and Clinical Pregnancy after Assisted Conception: A Systematic Review and Meta-Analysis. Fertil Steril. 2015;103(1):119-30.
10. Check JH, et al. Influence of Endometrial Thickness and Echo Patterns on Pregnancy Rates during IVF. Fertil Steril. 1991;56:1173-5.
11. Gonen Y, Casper RF. Prediction of Implantation by The Sonographic Appearance of The Endometrium during Controlled Ovarian Stimulation for IVF. Journal of In Vitro Fertilization and Embryo Transfer. 1990;7(3):146-52.
12. Lee JY. Reproductive Endocrinology.

- Seoul:Seoul National University Publisher. 2002:322.
13. Dickey RP, et al. Relationship of Biochemical Pregnancy to Pattern in Patients Undergoing Ovulation Induction. *Human Reproduction*. 1993; 8:327-30.
  14. Kwon JM, et al. A Case Report of Pregnancy of Infertility Patient with Thin Endometrium. *Korean Journal Obstetrics and Gynecology*. 2015;28(1) :138-46.
  15. Jee DL, Son KS. Urinary Retention Following Anorectal Surgery. *Korean Journal of Anesthesiology*. 1995;28(3): 456-62.
  16. Xiangying H, Lili H, Yifu S. The Effect of Hysterectomy on Ovarian Blood Supply and Endocrine Function. *Climacteric*. 2006;9:283-9.
  17. Korean Oriental Society of Obstetrics and Gynecology. *Oriental Obstetrics and Gynecology*. vol. 1. Seoul:Euiseongdang. 2012:118-20.
  18. Young RK. *A Piece Of My Mind*. Hoboken(NJ):John Wiley & Sons Inc. 2000:67, 259-84.
  19. Hwang DY. *Bangyakhabyeon*. Seoul:Namsandang. 1992:208.