

외음부 통증(陰痛)의 침 치료에 대한 최신 연구 동향

¹경희대학교 대학원 임상한의학과, ²경희대학교 한의과대학 부인과교실
임지영¹, 황덕상², 이진무², 이창훈², 장준복²

ABSTRACT

Research Trends of the Acupuncture Treatment for Vulvodynia

Ji-Yeong Im¹, Deok-Sang Hwang², Jin-Moo Lee²,
Chang-Hoon Lee², Jun-Bock Jang²

¹Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung-Hee University

²Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

Objectives: The purpose of this review is to overview the studies of acupuncture treatment for vulvodynia.

Methods: In order to investigate the effect of acupuncture treatment for vulvodynia, we searched relevant studies in Pubmed, Cochrane, Oasis, KISS up to October 2018. After searching studies, we analyzed selected studies.

Results: Six studies were included in this review. There were 3 randomized controlled studies and 3 before and after studies.

The outcome measurement of vulvodynia was divided into pain, sexual function, and quality of life. The acupuncture treatment was effective in relieving vulvar pain, dyspareunia and improving quality of life.

Conclusions: This study shows that acupuncture treatment is one of effective treatment methods for vulvodynia. Further large randomized placebo controlled trials will be needed.

Key Words: Vulvar Pain, Vulvodynia, Vulvar Vestibulitis, Acupuncture

I. 서 론

1984년 International Society for the Study of Vulvar Disease(ISSVD)에서 환자가 작열통(burning), 찌르는 듯한 통증(stinging), 살갓이 벗겨진 듯 아리아리한 통증(rawness) 등을 호소하는 외음부의 만성적 불편함을 외음부 통증(vulvodynia)의 공식적인 정의로 공표하였으며 심리적 장애와 성교장애가 동반될 수 있다고 하였다¹⁾.

외음부 통증 증후군은 기질적인 원인이 있을 수 있고, 특별한 선행요인이 없는 본태성 외음부 통증 증후군이 있다. 흔한 기질적 원인으로는 접촉성 피부염, 곰팡이 균이나, 트리코모나스 감염, 인유두종 바이러스 감염, 헤르페스 감염 등이 있다²⁾.

외음부 통증이 있는 환자에 대한 접근은 첫째가 상세한 병력청취와 주의 깊은 이학적 검사이며, 다음은 질 면봉검사(vaginal swab)와 생검을 하는 것이고 객관적으로 이상이 있다면 일단 치료를 하고, 여러 가지 검사 상 이상이 없으면 외음부 전정염, 신경병증성 통증, 연관통, 신체화된 질환 등으로 진단을 하게 되며 특별한 치료법을 찾고 상담과 교육을 시키면서 우울증이 있다면 이런 문제들도 적극적으로 다루어야 한다³⁾.

외음부 전정염은 전정에 접촉 시 또는 성관계 및 기타의 경우에서 질 삽입을 시도하는 경우에 심한 통증을 보이고, 외음부 전정에 외압이 가해질 경우 압통을 보이며, 이학적 검사 상 다양한 정도의 발적이 전정에 보이는 3가지 기준을 특징으로 하는 만성적이고 지속적인 임

상 증후군으로 정의하며, 폐경 전 여성에서 성교통의 가장 흔한 원인이다⁴⁾.

약물 치료는 대상포진 후 신경통이나 다른 피부신경병증성 통증의 치료에 효과가 있는 삼환계 항우울제에 통증이 잘 조절된다. 지지적 방법으로 자극성 물질이나 알레르기를 일으키는 물질과 외음부와의 접촉을 제한하는 것이 추천된다⁵⁾. 최근 외음부 통증, 질 전정염의 치료로 골반저 근육의 electromyographic biofeedback, acupuncture, transepidermal nerve stimulation(TNS), 그리고 골반저 근육을 수축, 이완시키는 물리치료 등 다양한 방법들이 보고되고 있으며⁶⁾, 신경병증성 통증의 수술적 치료로 피부절개, 교감신경절제술, 척수삭절단술, 시상파괴술, 대상회파괴술 등이 있다⁷⁾.

외음부 통증의 한의학적 범주인 陰痛은 여성의 陰中 혹은 陰戶에 통증이 있거나 때때로 陰部에 잡아당기는 듯한 통증이 있고, 심한 경우 소복부와 위로 유방까지 통증이 미치는 경우로 陰瘡에 의한 것을 제외한 질환이다. 陰痛 환자들은 통증과 함께 膺의 건조나 외음부의 紅腫疼痛을 호소하는 경우도 있다⁸⁾.

陰痛은 肝腎陰虛, 肝經鬱火, 濕熱下注 및 氣虛下陷 등으로 변증한다. 임상에서 실제로 중요한 것은 肝腎陰虛, 肝經鬱火의 두 가지 證型으로, 치료의 원칙은 止痛이다. 陰虛한 경우는 補陰清熱하여 止痛시키고, 氣虛한 경우는 補氣升提하여 止痛시키며, 肝經鬱火한 경우는 清肝解鬱하여 止痛하고, 濕熱下注한 경우는 清熱利濕하여 止痛한다⁸⁾.

외음부 통증을 호소하는 환자들이 증가하고 있는데 이런 통증환자들은 생명에는 지장을 주지 않지만 적절한 치료를

받지 못하면 말 못하는 고민으로 인하여 삶의 질이 상당히 떨어질 수 있다⁹⁾. 또한 잘못된 치료를 하는 경우에는 오히려 증상을 악화시키고, 만성 질환이므로 장기간에 걸쳐서 반복적인 치료가 필요한 질환임에도 불구하고 이 질환에 대해 널리 알려져 있지 않았을 뿐만 아니라 그 원인, 진단, 치료법 등이 아직도 명확히 규명되지 않은 질환이기 때문에 부인과 진료 시 간과되거나 방치되어 왔다¹⁰⁾.

기존의 연구들을 보면 외음부 통증에 대한 동서의학적 고찰 1례¹¹⁾만 있을 뿐 증례 보고나 한의학적인 치료에 의한 체계적인 고찰이 이루어진 적은 없었다. 이에 본 연구에서는 외음부 통증의 침 치료의 효과에 대해 그동안 보고된 연구들을 검색하여 고찰함으로써, 효과를 알아보고, 향후 외음부 통증 치료에 근거자료를 제시하고자 본 연구를 수행하였다.

II. 연구방법

1. 문헌 선정 기준

외음부 통증, 외음부 전정염 환자를 대상으로 침 치료를 중재기술로 연구한 논문을 대상으로 하였다. 문헌선정의 제외 기준은 ① 외음부 통증과 연관되지 않은 연구, ② 중복 게재된 연구, ③ 침 치료 과정에 대한 설명이 불충분한 경우, ④ 동물을 대상으로 진행한 연구, ⑤ 원문이 제공되지 않는 연구로 하였다.

이 연구에서는 외음부 통증의 침 치료에

대한 논문 수가 제한적인 점을 고려하고, 최신 연구 경향을 고찰하는데 의의를 두어, 무작위 대조군 연구 뿐 아니라 대조군 없이 증상에 대한 전후 비교한 예비 연구를 모두 분석 대상에 포함시켰다.

2. 검색방법

2018년 10월까지 발간된 논문을 대상으로 전자검색은 국외 데이터베이스로는 Pubmed, Cochrane Library를 포함하였다. 국내 데이터베이스로는 Oasis, KISS를 검색하였다.

검색어는 국외 논문의 경우 'vulvar pain' OR 'vulvodynia' OR 'vulvar vestibulitis' AND 'acupuncture'로 하였으며, 국내 논문은 '음통', '외음부 통증', '외음부 전정염'으로 지정하였다. 일차검색은 2018년 10월 30일에 수행하였고, 2018년 11월 10일에 추가검색을 실시하였다.

3. 최종 논문 선정

일차적으로 검색된 문헌은 총 68편이었으며, 중복된 연구를 제외한 결과 총 66건의 검색 결과를 얻었다. 이 중 주제가 외음부 통증과 무관한 연구 24건, 침 치료가 아닌 연구 30건, 전문을 볼 수 없는 연구 6건을 제외하여 총 6편의 논문을 선정하였다(Fig. 1).

4. 자료 수집 및 분석

선정된 논문들의 연구 디자인, 환자 수, 치료 대상, 치료 기간, 치료 방법, 평가지표 등을 분석하여 정리하였다.

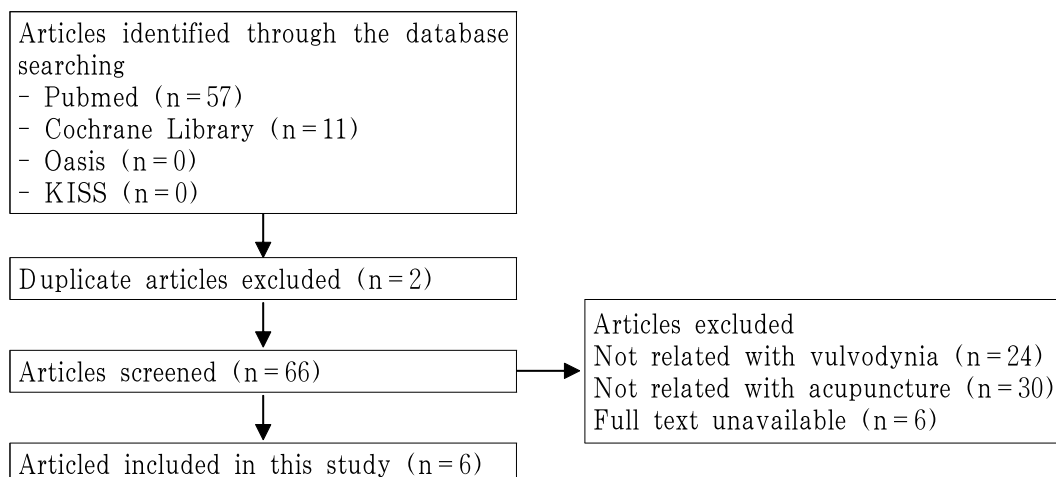


Fig. 1. Flow chart of clinical study search.

III. 결 과

1. 자료 선별

일차적으로 총 68건의 문헌을 발견하

였다. 이 논문들의 선정 및 제외기준에 따라 총 6개의 임상연구가 최종 선정되었고, 선정된 연구의 개요를 도시하였다 (Table 1).

Table 1. Studies of Acupuncture Treatment for Vulvodynia

Study	Study type	Sample size (n)	Age	Morbidity period	Treatment	Acupoint	Outcome measurement
Schlaeger JM (2015)	RCT	Total (36) - TG* (18) - CG* (18)	TG 35±8.6 years CG 35±6.8 years	TG 5.4±5.3 years CG 4.63±3.2 years	2 times/week, for 5 weeks. 10 times 30 minutes, 0.25×40 mm	GV20, CV2, CV4, ST30, KI11, SP6, LR3, LI4	SF-MPQ [‡] FSFI [‡]
Fan AY (2018)	RCT	Total (51) - TG (34) - 1a (17) - 1b (17) - CG (17)	18~45	More than 3 months	1~2 times/week for 6 weeks, 6~12 times 45 minutes, 0.22×30~40 mm Group 1a : twisting 200/min for 2~5 min at each point	Group 1a : local points in pudendal nerve distribution area, nerve segment S2-S4, BL35 Group 1b : traditional (distal) meridian points, SP10, ST36, SP6, LR3 G 1a, 1b : GV24, ST8, EX-HN3	NRS [‡]
Gruber K (2018)	RCT	Total (6) - TG (3) - CG (3)	Mean 31.5±8	-	2 times/week, for 5 weeks. 10 times 30 minutes rotating the needles three separate times	GV20, CV2, CV4, ST30, KI11, SP6, LR3, LI4	acceptability score
Curran S (2010)	Before and after study	8	Mean 30	2.63 years	1~2 times/week over 5 weeks, 10 times 0.16×15 mm, 0.30×40 mm, 20~25 minutes in both the prone and supine positions	According to TCM [‡] pattern diagnosis BL32, BL33 (8), SP6 (7), PC6 (6) BL40, SP4, SP10, LR2, LR3, GB34 (5) CV3, LU7, KI6, SP8, ST30, ST36, LR5, GB41 (4)	PCS** PVAQ** FSFI

Danielsson Before and I (2001) after study	14	19 ~ 26	8 month to 7 years	1 ~ 2 times/week. 10 times 30 ~ 45 minutes Stimulated. by rotaing the needles. from 1 to 3 times	CV3, CV4, CV5, CV6, SP9, ST36, GV3, BL31, BL33, LR8, KI3	QOL**
Powell J (1999) Before and after study	12	18 ~ 68	-	1 time/week. for ten weeks. 10 times Six had treatment for the first five weeks only, and the other six for the second five weeks only	SP6, SP9, LR3, LI4	VAS ^{§§} QOL

*TG : treatment group, *CG : control group, *TCM : traditional Chinese medicine, [§]SF-MPQ : short-form McGill pain questionnaire, ^{||}FSFI : female sexual function index, [†]NRS : numeric rating scale, ^{**}PCS : pain catastrophizing scale, ^{**}PVAQ : Pain vigilance and awareness questionnaire, ^{**}QOL : quality of life, ^{§§}VAS : visual analogue scale

2. 연구 방법에 따른 분류

6편의 논문 모두 예비 연구들로, 무작위 대조군 연구는 3편이 있었고, 전후 비교 연구는 3편이었다.

3. 치료방법

Schlaeger JM 등¹²⁾은 치료군은 百會(GV20), 曲骨(CV2), 關元(CV4), 氣衝(ST30), 橫骨(KI11), 三陰交(SP6), 太衝(LR3), 合谷(LI4) 혈자리에 0.25×40 mm 호침을 사용하여 30분간 자침하였다. 대조군은 침 치료를 시행하지 않았다.

Fan AY 등¹³⁾은 침 치료군을 두 그룹으로 나누어 한 그룹은 골반 쪽 음부신경 지배영역인 S2-4 신경분절과 會陽(BL35) 혈자리에 자침하는 근위 취혈 방법을 시행하였고, 다른 그룹은 血海(SP10), 足三里(ST36), 三陰交(SP6), 太衝(LR3) 혈자리에 자침하는 원위 취혈 방법을 시행하였다. 두 그룹의 공통적으로 사용한 혈자리는 神庭(GV24), 頭維(ST8), 印堂(EX-HN3)이었으며, 침 치료시 0.22×30~40 mm 호침을 사용하여 40분간 자침하였다. 근위 취혈을 하는 경우 각 혈자리마다 분당 200회 정도 염전을 2~5분간 시행하였다. 대조군은 침 치료를 시행하지 않았다.

Gruber K 등¹⁴⁾은 치료군인 경우 Schlaeger

JM 등¹²⁾의 연구에서 사용된 百會(GV20), 曲骨(CV2), 關元(CV4), 氣衝(ST30), 橫骨(KI11), 三陰交(SP6), 太衝(LR3), 合谷(LI4) 혈자리에 30분간 자침하였으며, 3회씩 염전을 시행하였다. 대조군인 경우 동일한 혈위에 피내로 들어가지 않는 위침(skin-touch placebo needle)을 사용하여 치료군과 동일한 방법으로 시행하였다.

Curran S 등¹⁵⁾은 침치료를 한의학적 변증(脾虛, 鬱血, 肝氣鬱滯, 心血虛, 痰濕阻滯, 肝脾不和)에 따라 次膠(BL32) 中膠(BL33) 8회, 三陰交(SP6) 7회, 內關(PC6) 6회, 委中(BL40) 公孫(SP4) 血海(SP10) 行間(LR2) 太衝(LR3) 陽陵泉(GB34) 5회, 中極(CV3) 列缺(LU7) 照海(KI6) 地機(SP8) 氣衝(ST30) 足三里(ST36) 蠡溝(LR5) 足臨泣(GB41) 4회로, 각 혈자리에 0.16×15 mm, 0.30×40 mm 호침을 사용하여 양와위, 복와위로 각각 20~25분 시행하였다.

Danielsson I 등¹⁶⁾은 中極(CV3), 關元(CV4), 石門(CV5), 氣海(CV6), 陰陵泉(SP9), 足三里(ST36), 腰陽關(GV3), 上膠(BL31), 中膠(BL33), 曲泉(LR8), 太谿(KI3) 혈자리에 30~45분간 자침하였으며, 치료 시 1~3개의 근위 취혈과 1~2개 원위 취혈을 하였고, 침은 환자가 저리

거나 얼얼한 감각을 느낄 때까지 1~3회 염전을 시행하였다.

Powell J 등¹⁷⁾은 三陰交(SP6), 陰陵泉(SP9), 太衝(LR3), 合谷(LI4) 혈자리에 자침하였으며, 연구 참여자 중 6명은 첫 5주간 침치료를 하였고, 다른 6명은 다음 5주간 침 치료를 시행하였다.

가장 많이 사용된 경혈과 경락을 분석해본 결과 외음부 통증 치료에 가장 많이

사용된 경락은 족태양방광경(足太陽膀胱經), 임맥(任脈), 족태음비경(足太陰脾經)이었다(Table 2). 침 치료 시 가장 많이 사용된穴位는 三陰交(SP6)로 총 11회 사용된 것으로 분석되었고, 太衝(LR3), 中髎(BL33), 次髎(BL32)가 그 다음으로 각각 10회, 9회, 8회 사용된 것으로 분석되었다(Table 3).

Table 2. Frequency of Meridians

Meridians	Number of acupoints	Acupoints
Bladder meridian	5	BL31, BL32, BL33, BL35, BL40
Conception vessel	5	CV2, CV3, CV4, CV5, CV6
Spleen meridian	5	SP4, SP6, SP8, SP9, SP10
Governer vessel	4	GV3, GV20, GV24, GV34
Liver meridian	4	LR2, LR3, LR5, LR8
Stomach meridian	3	ST8, ST30, ST36
Kidney meridian	3	KI3, KI6, KI11
Gallbladder meridian	2	GB34, GB41
Large intestine meridian	1	LI4
Pericardium meridian	1	PC6
Lung meridian	1	LU7
Extra points	1	Ex-HN3

Table 3. Frequency of Acupoints

Frequency	Acupoints
11	SP6
10	LR3
9	BL33
8	BL32
6	CV3, ST36, SP10, LR2, PC6
5	ST30, KI6, SP4, SP8, BL40, LU7, GB34
4	LR5, GB41
3	CV4
2	GV20, CV2, KI11, SP9
1	GV3, GV24, GV34, CV5, CV6, ST8, KI3, LR8, LI4, BL31, BL35, Ex-HN3

5. 치료간격 및 치료 기간

1일 치료 횟수는 모든 연구에서 1회였

다. 주 1회 또는 주2회 시행하여 총 치료 횟수는 대부분의 연구에서 10회였다. 치

료 기간은 주 치료 횟수에 따라 5주부터 10주까지 다양하였다.

6. 평가지표 및 결과

외음부 통증의 평가지표는 크게 통증 척도, 성생활지수, 삶의 질 척도로 나누어 측정하였다. 각 논문에서 한 종류의 척도만 사용한 경우도 있었고, 두 종류의 척도를 각각 측정한 경우도 있었다.

통증척도는 SF-MPQ(Short-Form McGill Pain Questionnaire), NRS(Numeric Rating Scale), VAS(Visual Analogue Scale), PCS(Pain Catastrophizing Scale), PVAQ(Pain Vigilance and Awareness Questionnaire) 등을 각각 활용하였다. 성교통, 성적 반응, 성생활과 관련하여 FSFI(Female Sexual Function Index) 점수를 측정하였으며, 삶의 질은 QOL(Quality of Life)을 측정하였다. 한 연구에서는 수용성 점수(acceptability score)로 결과를 보고하였다.

무작위 대조 연구에서 침 치료를 시행한 치료군과 침 치료를 시행하지 않은 대조군을 비교한 경우를 보면, Schlaeger JM 등¹²⁾의 연구에서 두 군 모두 SF-MPQ는 모두 감소하였다. 치료군이 대조군에 비하여 통증척도에서 감각적 영역($p=0.01$), 정서적 영역($p=0.67$), 총 점수(0.02), 현재 통증 강도($p=0.002$), VAS($p=0.003$) 모두 통계적으로 유의하게 감소하였다. FSFI는 성교통 감소($p=0.003$)와 성적 기능($p=0.04$)에 있어서 치료군이 대조군보다 유의하게 향상되었다. 그러나 성욕($p=0.09$), 성적 흥분($p=0.30$), 윤활액 분비($p=0.08$), 오르가즘($p=0.52$), 성생활 만족($p=0.70$)에 대해서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다. Fan AY 등¹³⁾의 연구에서 치료군이 대조군보다 결과

가 좋았고, 침 치료군에서도 근위 취혈을 시행한 경우가 원위 취혈을 시행한 경우보다 더 나은 결과가 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

무작위 대조 연구에서 침 치료를 시행한 치료군과 위침 치료를 시행한 대조군을 나누어 시행한 연구¹⁴⁾에서는 평균 수용성 점수 93.3%로, 5명의 참여자는 침 치료에 대하여 100% 수용성 점수를 보였고 한명의 참여자만 침 치료에 대하여 60% 수용성 점수를 보였다.

침 치료 전과 후를 비교한 경우, Curran S 등¹⁵⁾ 연구에서 통계적 방법으로 sample size가 너무 작아서, 침 치료 전후로 PCS, PVAQ, FSFI 점수에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 없었다($P>0.05$). 그러나 연구 참여자의 심리적 관점에서 치료기간동안 8명중 7명이 성교통 감소, 4명이 성적 반응(성욕, 흥분, 오르가즘)에 있어서 향상되었다. 6명은 신체증상이 호전되었고, 7명은 치료기간동안 심리적 안정이 향상되었다. Danielsson I 등¹⁶⁾의 연구에서 치료 전과 비교하여 치료직후($p=0.04$), 마지막 치료 3개월 후($p=0.001$) 각각 QOL점수는 유의하게 증가하였다. Powell J 등¹⁷⁾의 연구에서 침 치료 전 침 이외의 다른 치료법과 비교하여 침 치료 끝난 후 5주 동안 통증척도 VAS, 삶의 질 척도 QOL 점수를 측정한 결과, 침 치료로 호전되었다는 참여자들은 병원치료가 필요하지 않을 정도로 치료되었다고 판단하거나 추후 침 치료에 대한 의사가 있었고, 일부 참여자들의 결과는 침 치료 전 후 이전 치료와 비교하여 유의한 차이가 없었다.

IV. 고찰

외음부 통증을 호소하는 원인은 매우 다양하여 피부과적 질환, 감염질환, 수술, 출산, 대상포진후 신경병증, 음부관 증후군(pudendal canal syndrome), 신경병증성통증 등이^{3,18-21)} 있는데 외음부 통증(vulvodinia)은 질병이 아닌 하나의 증상으로서 외음부에 발생하는 여러 가지 불유쾌한 감각으로³⁾, 15% 정도의 유병률을 보인다²²⁾.

잘못된 치료를 하는 경우에는 오히려 증상을 악화시킬 수 있는 만성질환으로, 정확한 진단이 필요한 질환임에도 불구하고, 아직 국내에서는 널리 알려져 있지 않고 그 명확한 원인, 진단법, 치료법 또한 아직 정확하게 규명되지 않은 질환이다¹⁰⁾.

서양의학에서는 외음부 통증의 치료법으로, 보존적인 치료 후 경과가 불량할 경우에는 외음부 절제술이나 신경차단술 등의 수술적 요법을 고려하나 보존적인 요법은 그 증상의 완화율이 낮고 수술적 요법은 그 위험성과 후유증 때문에 유효성에 대한 검증이 필요하여 아직 완전한 치료법이 없다고 할 수 있다¹¹⁾.

한의학에서의 陰痛은 질병이 아닌 음부의 만성적인 통증을 의미하는 병증으로 陰瘡, 陰腫 등과 구분하여 외음부의 특이한 손상이 없음에서 맥락이 비슷하다. 陰痛이 지극히 가볍거나 우연히 한번 발작한 경우 혹은 결혼, 출산 등으로 인하여 陰戶가 손상되어 陰戶疼痛出血하는 것은 이 병의 범주에 속하지 않는다. 辯證의 요점은 동통의 성질, 정도 및 시간을 명확하게 구별하고, 나아가서 전신

증상과 결합하여 종합적으로 분석한다⁸⁾.

부인과 외래를 찾는 환자 중 외음부 통증 유병률이 적지 않음에도 불구하고, 양의학 뿐 아니라 한의학에서 외음부 통증에 대한 보고가 드문 실정이며, 특히 한의학에서의 증례를 찾을 수 없었다. 이에 저자는 외음부 통증의 침 치료에 대한 논문을 체계적으로 정리하여, 향후 시행될 연구의 기초자료로 삼고자 하였다.

본 연구에서는 외음부 통증 또는 외음부 전정염을 진단받은 환자들을 대상으로 침 치료를 시행한 최신 연구 고찰을 통해 그 유효성을 분석하였다. 4개의 데이터베이스를 통해 총 68개의 문헌이 검색되었고, 선정과 배제기준을 거쳐 최종 선정된 논문은 총 6편이었다. 6편의 논문 모두 예비 연구들로, 무작위 대조군 연구는 3편이 있었고, 전후 비교 연구는 3편이었다.

무작위 대조군 연구 3편을 살펴보면, Schlaeger JM 등¹²⁾은 과거 혹은 현재 외음부 통증 양방 치료 유무, 과거 혹은 현재 삼환계 항우울제 혹은 gabapentin을 포함한 양약 복용유무 차이와 상관없이 침 치료를 시행한 치료군 18명과 침 치료를 시행하지 않은 대조군 18명으로 무작위 배정하여 진행하였다. Fan AY 등¹³⁾은 통증이 심할 경우 진통제를 복용하면서 침 치료를 시행한 치료군 34명과 침 치료를 시행하지 않은 대조군 17명을 무작위 배정하여 진행하였으며, 대조군은 진통제, 진통주사, 물리치료 혹은 비수술적 처치를 받았고, 침 치료군을 다시 그룹1a 17명은 골반 쪽 근위 취혈한 경우, 그룹1b 17명은 경락을 따라 원위 취혈한 경우로 나누어 실험을 진행하였다. Gruber K 등¹⁴⁾은 침 치료를 시행한 치료군 3명

과 위침 치료를 시행한 대조군 3명을 이중 맹검으로 무작위 배정하여 진행하였다. 전후 비교 연구 3편은 모두 침 치료 전과 후를 평가 지표를 통해 비교한 연구들인데, Danielsson I 등¹⁶⁾의 연구에서 참여자들은 모두 외음부 통증에 대해서 양의학적 치료를 받지 않고 침 치료만 단독으로 받았으며, Powell J 등¹⁷⁾의 연구에서 참여자들은 연구에 참여하기 전, 항우울제나 스테로이드, 항히스타민제 복용, 미추 신경차단술, 마취제, 심리치료, 호르몬치료를 받았고, 침 치료 단독 시행 후 침 치료 전 양방 치료를 받은 경우와 비교하였다.

외음부 통증에 대한 침 치료의 근거는 다음과 같다. 인체의 통증은 음양의 균형이 깨지고 기혈이 왕성하거나, 부족하거나, 흐름에 장애가 생길 경우 발생하는데, 외음부 통증 또한 생식기, 골반 주위 경락의 기혈이 왕성하거나, 부족해서 발생한다. 침 치료로 경락의 기혈 순환을 통해 기혈을 조절하고, 인체 음양이 자연스럽게 조화될 수 있도록 하는 것이다¹²⁾. 침을 통한 특정 혈위 자극은 endorphin과 opioid를 분비하고, 인체의 자연 진통제 역할을 한다. 따라서 침은 만성 질환 치료에 효과적으로, 외음부 통증에 응용할 수 있는 것이다^{13,15)}.

침 치료시 가장 많이 사용된 경락은 족태양방광경(足太陽膀胱經), 임맥(任脈), 족태음비경(足太陰脾經)이었다. 침 치료에 있어서 가장 빈번하게 사용된 穴位는 三陰交(SP6), 太衝(LR3), 中髎(BL33), 次髎(BL32)순이었다. 골반쪽 음부신경 지배영역인 혈자리에 근위 취혈을 시행한 경우, 次髎(BL32), 中髎(BL33), 會陽(BL35) 등 膀胱經상 혈자리는 음부신경

자극하고 외음부 통증에 연관되거나 골반 장애와 연관된 근육들을 자극한다. 원위 취혈의 경우, 三陰交(SP6), 太衝(LR3), 血海(SP10), 足三里(ST36)는 인체 국소적으로 또는 전신적으로 기혈 공급을 한다. 특히 기혈부족으로 인한 외음부 통증의 경우 기혈을 공급하여 외음부 통증의 근본적인 원인을 해결한다. 血海(SP10)는 골반의 혈액을 조절한다. 肝經, 脾經, 腎經은 생식기와 연관성이 높은 경락으로, 肝經을 통해 성기의 기능을 제어한다. 부교감신경을 자극하는 것은 이론적으로 인체 염증을 감소시키고, 효과적 치료를 가능하게 한다. 불안과 우울한 감정은 외음부 통증 환자들이 통증을 악화시키는데, 神庭(GV24), 頭維(ST8), 印堂(EX-HN3) 침 치료를 통해 외음부 통증을 호전시키고, 불안과 우울 감정 해소 및 심리적 안정에 도움이 된다. 中極(CV3) 등 任脈 혈자리는 자궁과 전체적인 생식기와 연관되어 있다^{13,15)}.

침 치료 효과에 대한 평가 지표는 통증척도, 성기능 지수, 삶의 질 척도로 모두 세 종류로 분류할 수 있다. 먼저 외음부 통증에 대하여 SF-MPQ, NRS, VAS, PCS, PVAQ로 4개 연구 모두 다른 주관적 척도를 이용하였으며, 통증이 유의하게 감소하거나¹²⁾ 일부에서만 유의한 감소를 나타내기도 하였으며¹⁷⁾ 또는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 보고되었다^{13,15)}. 성교통, 성적 반응, 성생활과 관련된 성기능 지수인 FSFI 점수는 2개의 연구에서 평가하였는데, 성교통 감소, 성적 기능이 유의하게 향상되거나¹²⁾ 통계적으로 유의한 차이가 없었다¹⁵⁾. 2개의 연구에서 치료전후 QOL이 유의하게 증가하거나¹⁶⁾ 혹은 일부 환자에서만 양

호한 효과가 보고되었다¹⁷⁾. 외음부 통증 치료에 대한 임상 연구 간 평가 지표가 상이하기 때문에, 확고한 결론을 도출하는 데 한계가 있다. 향후 침 치료 관련 임상연구 시행 시 통일된 평가 지표가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 포함된 논문의 수가 부족하고, 분석대상이 된 연구들은 규모가 작은 예비단계의 연구들로 결론 도출에 신뢰도가 떨어지므로 결과 해석에 주의할 요하는 점, 중국의 검색엔진을 포괄하지 않았다는 점, 몇몇 연구^{12,13)}에서 침 치료와 동시에 약물 혹은 서양 의학적인 치료에 제한을 두지 않았다는 점도 한계점이라 할 수 있다. McKay²³⁾는 적은 양의 amitriptyline이 외음부 이질통에 매우 효과적이었다고 하며, Ben-David와 Friedman²⁴⁾은 gabapentin을 외음부 이질통 환자에게 적용하여 높은 성공률과 삶의 질을 상당히 개선하였다고 하였고, Scheinfeld²⁵⁾의 조사에서도 gabapentin이 신경병증성 통증에 탁월한 효과를 보였다고 보고하였듯이 향후 침 치료 단독치료의 효과를 입증하거나 양약 혹은 양방 치료 병행하는 경우 명확한 기준을 두고 연구를 수행할 필요가 있을 것이다.

연구의 한계점에도 불구하고, 향후 외음부 통증의 한의학적 치료에 대한 임상 연구를 계획함에 있어 기초자료로 활용될 수 있다는 점에서 의의가 있다고 사료된다.

V. 결 론

외음부 통증에 대한 침 치료에 관련된 국내외 임상연구를 검색을 한 결과, 외

음부 통증 환자에게 침 치료가 효과 있는 치료중재라 할 수 있다.

본 연구에서 확인한 예비 연구 결과를 기초로 하여, 향후 외음부 통증의 표준적인 진단 기준과 양질의 설계가 이루어진 무작위 대조군 연구들을 통해, 외음부 통증의 침 치료 방법에 대한 임상적 근거 수립이 필요할 것으로 사료된다.

Received : Jan 09, 2019

Revised : Jan 11, 2019

Accepted : Feb 22, 2019

References

1. Report of the ISSVD Task Force : Burning Vulva Syndrome. J Reprod Med. 1984;29:457.
2. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. Seoul:Korea Medical Book. 2015:435.
3. Fischer G. Management of Vulvar Pain. Dermatol Ther. 2004;17(1):134-49.
4. Fredrich EJ. Vulvar Vestibulitis Syndrome. J Reprod Med. 1987;32(2):110-4.
5. Choi SL, et al. A Case of Vulvar Denervation Operation in an Old Patient with Intractable Dysesthetic Vulvodynia. Korean J of Obstetrics and Gynecology. 2003;46(11):2308-11.
6. Bergerson S, et al. Vulvar Vesibulitis Syndrome: A Critical Review. Clin J Pain. 1997;13(1):27-42.
7. Kanazi GE, Johnson RW, Dworkin RH. Treatment of Postherpetic Neuralgia: an update. Drugs. 2000;59(5):1113-26.

8. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental Obstetrics & Gynecology*. Seoul:Uiseongdang. 2012 :182-7.
9. Masheb RM, et al. Vulvodynia: an Introduction and Critical Review of a Chronic Pain Condition. *J of Hazardous Materials*. 2000;86(1-2):3-10.
10. Chung MH, et al. Clinicopathologic Characteristics and Treatment Modalities about Vulvar Vestibulitis Syndrome :A study of 30 Cases: *Korean J of Obstetrics and Gynecology*. 2002;45(12) :2260-7.
11. Je JM, Yoo DY. Study of the Oriental and Western Medical Literature for Vulvodynia. *Daejeon University Institute of Korean Medicine*. 2006;15(2):201-5.
12. Schlaeger JM, et al. Acupuncture for the Treatment of Vulvodynia: a Randomized Wait-List Controlled Pilot Study. *J Sex Med*. 2015;12(4):1019-27.
13. Fan AY, et al. Effectiveness of Two Different Acupuncture Strategies in Patients with Vulvodynia: Study Protocol for a Pilot Pragmatic Controlled Trial. *J Integr Med*. 2018; 16(6):384-9.
14. Gruber K, et al. Double-blind Acupuncture Needles: a Multi-Needle, Multi-Session Randomized Feasibility Study. *Pilot Feasibility Stud*. 2018;4:72.
15. Curran S, et al. The ACTIV study: Acupuncture Treatment in Provoked Vestibulodynia. *J Sex Med*. 2010;7(2) :981-95.
16. Danielsson I, Sjöberg I, Ostman C. Acupuncture for the Treatment of Vulvar Vestibulitis: a Pilot Study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2001; 80(5):437-41.
17. Powell J, Wojnarowska F. Acupuncture for vulvodynia. *J R Soc Med*. 1999; 92(11):579-81.
18. Smart OC, MacLean AB. Vulvodynia. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2003;15(6) :497-500.
19. Oaklander AL, Rissmiller JG. Postherpetic Neuralgia after Shingles: an Under-Recognized Cause of Chronic Vulvar Pain. *Obstet Gynecol*. 2002;99(4):625-8.
20. Shafik A. Pudendal Canal Syndrome as a Cause of Vulvodynia and its Treatment by Pudendal Nerve Decompression. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1998; 80(2):215-20.
21. Cox JT. Deconstructing Vulval Pain. *Lancet*. 1995;345(8941):53.
22. Goetsch MF. Vulvar Vestibulitis: Prevalence and Historic Features in a General Gynecologic Practice Population. *Am J Obstet Gynecol*. 1991;164(6 Pt 1) :1609-14.
23. McKay M: Dysesthetic ('essential') Vulvodynia. Treatment with Amitriptyline. *J Reprod Med*. 1993;38(1):9-13.
24. Ben-David B, Friedman M. Gabapentin Therapy for Vulvodynia. *Anesth Analg*. 1999;89(6):1459-60.
25. Scheinfeld N. The Role of Gabapentin in Treating Diseases with Cutaneous Manifestations and Pain. *Int J Dermatol*. 2003;42(6):491-5.