

## 한방병원에 내원한 월경통 환자의 한의진료 실태 조사

최수지<sup>1</sup>, 김동일<sup>2</sup>

<sup>1</sup>동의대학교 한의과대학 <sup>2</sup>동국대학교 한의과대학 산부인과학교실

### An Analysis of the Current Status of dysmenorrhea patients visiting Korean Medicine Hospital

Su-Ji Choi<sup>1</sup>, Dong-Il Kim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>College of Korean Medicine, Dong-Eui University

<sup>2</sup>Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine, Dong-Guk University

**Objectives:** This review aimed to present the characteristics of dysmenorrhea patients visiting a Korean Medicine hospital.

**Methods:** One hundred thirteen dysmenorrhea patients visiting a Korean Medicine hospital from 2017 to 2021 were studied. We evaluated the general characteristics, type of dysmenorrhea, menstrual characteristics and overall therapies.

**Results:** The average age of the 113 subjects was 29.4 years old, with 38.1% in their 20s and 25.7% in their 30s. The average pain intensity was NRS 7.5, and the menstrual pain severity of 79.6% of the subjects was grade 2 or 3. The types of dysmenorrhea were classified as primary dysmenorrhea in 62.0% and secondary dysmenorrhea in 38.1%. The average treatment period of the patients was 1-2 months in most cases (44.25%). The most common treatment method was herbal medicine.

**Conclusions:** We figured out the status of dysmenorrhea patients and treatment in a Korean medicine hospital.

**Key Words** : Dysmenorrhea, Pelvic pain, Menstruation, Korean Traditional Medicine

### 서론

월경통은 가임기 여성의 약 50~90%가 경험하는 흔한 부인과적 질환으로<sup>1)</sup> 한의학에서는 ‘痛經’, ‘經行腹痛’이라고 하여, 氣滯血瘀, 寒凝胞中, 氣血虛弱, 肝腎虛弱 등으로 변증하고 치료 한다<sup>2)</sup>. 국내 연구에 따르면 여고생의 78.3%가 매달 월경통을 경험한다<sup>3)</sup>. 또한 20대 여대생을 대상으로 한 연구에서 월경 시

불편감이 심할수록 삶의 질이 떨어진다고 보고하였다<sup>4)</sup>. 월경통으로 인한 여성들의 학업이나 업무 효율성의 감소는 사회경제적 손실로 이어질 뿐만 아니라 여성의 삶의 질에도 지대한 영향을 미치는 문제라고 할 수 있다<sup>4)</sup>.

월경통은 한의 임상현장에서도 임상적 중요성이 높은 질환으로, 한 대학병원 한방부인과에 내원하는 환자의 주소증을 분석한 연구에 따르면, 월경통을 주

• Received : 28 July 2022

• Accepted : 17 August 2022

• Correspondence to : Dong-Il Kim

Dept. of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology, Ilsan Dong-Guk University Korean Medicine Hospital,  
27 Dongguk ro, Ilsandong-gu, Goyang-si, Gyeonggi-do, Korea

Tel : +82-31-961-9060, E-mail : obgykdi@hanmail.net

소로 내원하는 환자가 전체 질환 중 7번째를 차지할 정도로 비교적 높은 임상 수요를 확인할 수 있었다<sup>5)</sup>.

한편 월경통에 대한 국민건강보험 보장성 강화의 당위성을 고려하여 2020년부터 취약 의료보험 시범 사업 대상 질환으로 관련 사업이 진행되고 있다. 따라서 월경통에 대한 한의진료의 표준화 역시 강조되는 실정이다.

월경통에 대한 한의진료의 표준화와 객관화 작업과 관련하여 2021년 원발성 월경통의 한의표준임상 진료지침(Clinical Practice Guideline, CPG)이 개발되었고, 이 CPG를 기초로 하여 실제 개별 의료기관에서 적정 의료 행위를 할 수 있도록 의료 단위별 월경통에 대한 진료 순서와 진료 시점, 진료 행위 등의 진료 과정을 도식화한 표준임상경로(Clinical Pathway, CP)가 추가적으로 개발되었다. 이에 연구자들은 후향적 차트분석을 통해 최근 5년간 경기도 소재의 한방병원에 월경통을 주소로 내원했던 환자들의 진료 내용과 특성을 분석하여 월경통에 대한 임상 현장의 진료 현황을 파악하고, 기 개발된 월경통 CP의 표준진료 절차 및 내용과 비교하여 월경통 CP의 실제 임상 현장 활용 가능성 및 적절성을 확인하고자 하였다. 이러한 분석 과정을 통해 얻어진 지견을 이 논문으로 발표한다.

## 연구대상 및 방법

이 연구는 OO 한방병원 기관윤리심의위원회의 승인을 득하였다 (DUIOH 2022-03-002-001).

### 1. 연구 대상

1) 대상자 선정기준: 2017년~ 2021년 사이에 OO 한방병원 한방여성의학과에서 월경통에 관련된 상병으로 진료받은 환자를 대상으로 하였다. 월경통에 관련된 상병은 Dysmenorrhea (N94.6), Primary dysmenorrhea (N94.4), Secondary dysmenorrhea (N94.5)로 제한하였다.

2) 대상자 제외기준: 후향적 차트 리뷰 연구로서 별도의 제외기준은 없으나, 해당기간에 내원하지 않은 환자 및 상기 진단병으로 진료받지 않은 환자는 제외하였다.

### 2. 연구 방법

1) 자료 수집 방법: 본원 의무기록 열람을 통해 월경통에 관련된 OO 한방병원 한방여성의학과의 진료 기록을 중심으로 대상자의 진단코드, 진단명, 나이, 신장, 체중, 초진일, 마지막 내원일, 치료기간, 기간 내 내원횟수 항목을 수집하였다. 초진기록을 중심으로 발병시기, 통증의 강도(NRS), 통증 주기, 통증 지속시간, 동반질환 여부 및 종류, 월경통으로 인한 근로능력 저하여부, 월경통과 전신증상 동반유무, 주기당 진통제 복용 개수 및 통증 경감 여부, 배란 동반 여부 등의 월경통 관련 증상 내용들을 수집하여, 환자가 호소하는 통증의 위중도 및 월경통의 유형을 파악하였다. 또한 처방내용을 확인하여 치료방법을 수집하였다.

통증 위중도 및 월경통의 유형이 분명하게 기록되지 않은 경우, 연구자가 초진기록 내용을 바탕으로 원발성 월경통 CP<sup>6)</sup>의 평가기준에 의거하여 판단하였다.

#### ① 월경통 통증 위중도<sup>7)</sup>

0단계: 생리통이 없음

1단계: 생리통이 있으나 일상생활에 거의 장애가 없는 가벼운 복통

2단계: 일상생활에 지장을 주는 중증도 통증

3단계: 생활에 분명한 장애가 있고, 극심한 통증과 함께 자율신경계 관련 증상이 있음

#### ② 월경통의 유형<sup>8)</sup>

- 원발성 월경통(Primary dysmenorrhea): 골반내 병변을 일으킬 만한 원인이 없이 나타나는 월경통

- 속발성 월경통(Secondary dysmenorrhea): 자궁내막증, 자궁샘근증, 자궁근종 등 증상을 발현시킬 만한 질환을 가진 여성에게 발생하는 월경통

2) 통계 분석 방법: 통계분석은 IBM SPSS ver 21.0 for window 또는 Microsoft Excel 2019을 이용하여 분석하며 수집한 항목을 기술통계의 방법으로 분석하였다. 모든 연속형 변수는 Mean ± SD로 표현하며 모든 명목 변수는 n(%)로 표현하였다.

3) 개인정보의 보호 및 자료 안전 모니터링 방안: 이 연구와 무관한 의무기록실 담당자로부터 임상연구 대상자의 개인식별 정보가 삭제된 자료를 제공받아 사용하였으며 연구 자료는 이 연구를 위한 목적으로만 사용했다. 또한 기관의 연구책임자, 연구담당자 외에 의무기록 자료의 열람을 제한하였다. 연구 종료 후 3년의 자료 보관 기간이 종료된 후에는 자료를 영구적으로 삭제한다.

## 결 과

2017년~ 2021년 OO 한방병원 한방여성외과에서 월경통으로 진단받은 환자는 138명으로, 그 중 N946(Dysmenorrhea)으로 진단받은 환자는 128명(92.75%)으로 가장 많았고, N944(Primary dysmenorrhea)로 진단받은 환자는 4명(2.90%), N945(Secondary dysmenorrhea)로 진단받은 환자는 6명(4.35%)이었다. 이 중 의무기록이 미비한 25명을 제외한 113명을 대상으로 초진기록을 분석하였다.

### 1. 인구학적 특성

대상자 113명의 평균 나이는 29.35±9.86세였으며, 최소 12세, 최대 53세였다. 연령대별 환자 수는 (Table 1)과 같다. 신장은 평균 161.85±5.92cm (최소 147cm ~ 최대 180cm)였고, 체중은 평균 57.05±13.35kg (최소 38.8kg ~ 최대 131.7kg)였다.

### 2. 월경통의 특징

#### 1) 통증의 강도

의무기록이 미비한 17명을 제외한 96명의 평균

Table 1. Main Age Group of Patients with Dysmenorrhea

|     | No. of patient (%) |
|-----|--------------------|
| 10s | 21(18.58)          |
| 20s | 43(38.05)          |
| 30s | 29(25.66)          |
| 40s | 17(15.04)          |
| 50s | 3(2.65)            |

통증 정도는 NRS 7.53±1.83점이었다.

#### 2) 통증 부위 및 양상

통증 부위는 하복부로, 주소 부위 외 통증을 동반하는 경우가 113명 중 50명(44.25%)이었으며, 그 중 요부 통증을 동반하는 경우가 50명 중 36명(72%)으로 가장 많았다. 그 외, 배변통이 6명, 두통과 하지방사통이 각각 4명이 있었다. 통증 양상은 빠근함, 찌르는 듯함, 쑤심, 쥐어짜는 듯함, 묵직함 등으로 확인되었다.

#### 3) 동반 질환

대상자 중 동반질환의 유무에 대한 기록이 있는 경우가 113명 중 54명이었다. 54명 중 동반질환이 없는 환자가 18명, 있는 환자가 36명이었고, 그 질환으로는 자궁근종 10명(27.78%), 자궁샘근증 9명(25%), 자궁내막증 8명(22.22%), 난소낭종 7명(19.44%) 등으로 조사되었다 (Table 2).

#### 4) 발병시기

초진기록지에 월경통의 초발 시기가 기록되어 있는 65명 중 ‘초경 후 1~2년 이내’가 33명(50.77%), ‘초경 후 수년 후, 결혼 또는 출산 후’가 32명(49.23%)이었다. 배란 동반여부에 대해서는 기록이 있는 18명 중 동반하는 경우가 18명(100%)이었다. 통증주기는 ‘생리시작과 함께’가 64명 중 57명(86.06%), ‘생리시작 1~2주전부터’가 7명(10.94%)이었다 (Table 3).

## 5) 통증 지속시간

초진기록지에 월경주기 당 통증 지속 시간이 기록되어 있는 95명의 평균 지속시간은 약 64.21±27.90 시간이었고, 72시간 미만인 74명(77.89%), 72시간 이상이 21명(22.11%)이었다 (Table 3).

## 6) 진통제 복용

주기 당 평균 진통제 복용 개수는 의무기록에 기록되어 있는 75명에서 평균 5.03±3.77정/주기였고,

복약 시 통증이 호전되는 환자는 의무기록이 기록되어 있는 54명 중 31명(57.41%), 호전이 없다고 한 환자가 23명(42.59%)이었다 (Table 3).

## 7) 통증 위중도

초진기록에서 파악한 근로능력, 전신증상의 유무, 진통제 필요성 등을 바탕으로 월경통 통증 위중도를 분석하였다. 14명은 의무기록 미비로 판단이 어려웠고, 99명 중 0단계는 0명(0%), 1단계는 9명(9.09%),

Table 2. Past Medical History of Patients

|                         |  | No. of patient (%) |
|-------------------------|--|--------------------|
| With Diseases<br>(N=36) | Leiomyoma of uterus                                      | 9(7.96)            |
|                         | Adenomyosis uteri  | 7(6.19)            |
|                         | Ovarian cyst   | 6(5.31)            |
|                         | Endometriosis  | 5(4.42)            |
|                         | Polycystic ovarian syndrome                              | 2(1.77)            |
|                         | Endometrial hyperplasia                                  | 1(0.88)            |
|                         | Cervical dysplasia                                       | 1(0.88)            |
|                         | Chronic cervicitis                                       | 1(0.88)            |
|                         | Endometrial polyp  | 1(0.88)            |
|                         | Adenomyosis uteri + Endometriosis                        | 1(0.88)            |
|                         | Endometriosis + Ovarian cyst                             | 1(0.88)            |
|                         | Adenomyosis uteri + Endometriosis + Leiomyoma of uterine | 1(0.88)            |
|                         | No Diseases  |                    |
| Not reported            |  | 59(52.21)          |
| Total                   |  | 113(100)           |

Table 3. Characteristics of Menstrual Pain

| Category                                 | Factor                                  | No. of patient (%)         |
|--|---|----------------------------|
| Onset of pain<br>(n=65)                  | Within the first 2 years after menarche | 33(50.77)                  |
|  | The years pass after menarche           | 32(49.23)                  |
| Pain cycle<br>(n=64)                     | At the same time of a period            | 57(86.06)                  |
|  | Before 1~2 weeks of a period            | 7(10.94)                   |
| Duration of pain<br>(n=95)               | <72 Hours                               | 74(77.89)                  |
|  | >72 Hours                               | 21(22.21)                  |
|  | Average of time (n=95)                  | 64.21±27.90 (hrs/period)   |
| After taking of<br>painkillers<br>(n=54) | Relieved                                | 31(57.41)                  |
|  | Unrelieved                              | 23(42.59)                  |
|  | Average number of painkillers (n=75)    | 5.03±3.77 (numbers/period) |

2단계는 37명(37.37%), 3단계는 53명(53.54%)로 확인되었다.

8) 월경통 유형

초진기록 내용을 바탕으로 월경통 발생시기, 동반 질환의 유무를 중심으로 통증 발생주기, 통증 지속시간, 진통제 효과 여부 등을 종합적으로 고려하여 환자의 월경통 유형을 분류하였다. 113명 중 속발성 월경통 환자가 43명(38.05%), 원발성 월경통 환자가 70명(61.95%)으로 파악되었다.

3. 치료 내용

다음은 초진 시 처방 내용을 바탕으로 분석한 것으로, 추후 치료 중 치료 내용이 변경되었을 가능성을 배제할 수 없다.

1) 전체 환자 치료 내용

전체 대상자의 평균 치료 횟수는 5.18±6.99회였고, 평균 치료기간은 129.96±413.56일이었으며, 최소 1일, 최대 2997일이었다. 치료 빈도 및 기간을 범주화하여 분석하였을 때는 월 평균 방문은 1회가 43.36%로 가장 많았고, 4-5회 25.66%, 2-3회 17.70% 순이었다. 평균 치료기간은 1-2개월이 44.25%로 가장 많았고, 1주에서 1개월 사이가 29.20%로 그 다

음으로 많았다 (Table 4).

이 중 치료기간이 2000일 이상인 환자가 3명으로 내원횟수는 각 4회, 17회, 13회로 수년간의 간격을 두고 내원한 것으로 파악되었다. 따라서 3명을 제외한 110명을 대상으로 할 경우 평균 치료기간은 65.14±115.79일, 최소 1일, 최대 743일, 평균 치료 횟수는 5.01±6.95회였다.

치료방법으로는 처방이 없는 환자 3명을 제외하 총 110명 중 28명은 단독으로 한약을 활용하였고, 2명은 단독 침 치료를 활용하였다. 한약이 단독으로 투여된 28명의 경우, 7명의 환자에게는 과립제가 단독으로 활용되었고, 나머지 21명의 환자에게는 첩약(탕약) 위주로 처방되었다. 침과 한약치료의 병행치료가 110명 중 41명으로 가장 많이 활용되었으며, 36명은 침, 뜸, 한약치료를 병행하였다. 2명은 침, 한약과 약침치료를 병행하였고, 1명은 한약과 뜸치료를 병행하였다 (Table 5). 증재별로 보았을 때 한약 치료 108명(95.58%), 침치료 81명(71.68%), 뜸치료 37명(32.74%), 약침치료 2명(1.77%) 순으로 활용되었다.

2) 원발성 월경통 환자의 치료 내용

원발성 월경통으로 분류된 70명 중 치료처방이 없

Table 4. Frequency and Duration for Treating Dysmenorrhea

| Variables                               |  | N               | %     |
|---|--|-----------------|-------|
| Average visiting days per month (N=113) | 1                                      | 49              | 43.36 |
|   | 2-3                                    | 20              | 17.70 |
|   | 4-5                                    | 29              | 25.66 |
|   | 6-7                                    | 6               | 5.31  |
|   | ≥ 8                                    | 9               | 7.96  |
|   | Average duration for treatment (N=113) | 1 week - 1month | 33    |
| 1-2 months                              |  | 50              | 44.25 |
| 2-3 months                              |  | 8               | 7.08  |
| 3-6 months                              |  | 8               | 7.08  |
| 6-12months                              |  | 7               | 6.19  |
| ≥ 1 year                                |  | 7               | 6.19  |

는 3명을 제외한 67명을 대상으로 치료 내용을 추가 확인하였다. 평균 치료 횟수는 4.79±6.46회였고, 평균 치료기간은 164.09±515.88일이었으며, 최소 1일, 최대 2997일이었다. 치료 빈도 및 기간을 범주화하여 분석하였을 때 월 평균 방문 횟수는 월 1회가 52.86%로 가장 많았고, 치료 기간은 1-2개월이 51.43%로 가장 많고 다음으로는 1개월 미만이 25.71%였다 (Table 6).

치료기간이 2000일 이상인 환자 3명이 모두 원발성 월경통 환자로, 이를 제외한 67명을 대상으로 할 경우 평균 치료기간은 59.18±121.29일, 최소 1일, 최대 743일, 평균 치료 횟수는 4.49±5.18회였다.

치료방법으로는 총 67명 중 22명은 단독으로 탕

약을 활용하였고, 1명은 단독 침 치료를 활용하였다. 침과 한약치료의 병행치료가 67명 중 27명으로 가장 많이 활용되었으며, 16명은 침, 뜸, 한약치료를 병행하였다, 1명은 한약과 뜸치료를 병행하였다. 증재별로 보았을 때 한약치료 66명(94.29%), 침치료 44명(62.86%), 뜸치료 17명(24.29%) 순으로 활용되었다.

## 고 찰

건강보험심사평가원 자료에 따르면 최근 5년간 상세불명의 월경통(N946)에 대한 의과 환자수는 2017년 124,643명에서 2021년 226,486명으로 약 1.8배 늘었고, 진료비는 4,578,533천원에서 2021년

Table 5. Types of Treatment Methods

| Treatment Methods                               | No. of patient (%) |
|---|--------------------|
| Acupuncture + Herbal medicine                   | 41(36.28)          |
| Acupuncture + Herbal medicine + Moxibustion     | 36(31.86)          |
| Herbal medicine                                 | 28(24.78)          |
| Acupuncture                                     | 2(1.77)            |
| Acupuncture+ Herbal medicine + Pharmacopuncture | 2(1.77)            |
| Herbal medicine + Moxibustion                   | 1(0.88)            |
| No treatment                                    | 3(2.65)            |
| Total   | 113(100)           |

Table 6. Frequency and Duration for Treating Primary Dysmenorrhea

| Variables                              | N               | %     |
|--|-----------------|-------|
| Average visiting days per month (N=70) | 1               | 52.86 |
|  | 2-3             | 14.29 |
|  | 4-5             | 25.71 |
|  | 6-7             | 4.29  |
|  | ≥ 8             | 2.86  |
|  | 1 week - 1month | 25.71 |
| Average duration for treatment (N=70)  | 1-2 months      | 51.43 |
|  | 2-3 months      | 2.86  |
|  | 3-6 months      | 7.14  |
|  | 6-12months      | 2.86  |
|  | ≥ 1 year        | 10.00 |

23,440,126천원으로 약 5배 이상 증가하여, 월경통의 환자 수 및 요양급여비용 총액이 꾸준히 증가하고 있음을 확인할 수 있었다. 반면 한의과에서는 환자 수가 2017년 23,093명에서 2020년 19,528명으로 감소세를 보이다가 2021년 31,258명으로 상승하는 모습을 보였고, 이에 따라 요양급여비용 총액은 2017년 1,916,423천원에서 2021년 4,972,554천원으로 늘었다. 이는 2020년 말부터 적용된 초임 의료보험 시범사업의 영향으로 파악된다. 이처럼 증가한 환자 수에 맞게 한의 치료 효과 평가 및 의료 질 표준화의 필요성이 있음을 알 수 있다. 이에 월경통의 한의진료 실태를 파악하여 월경통 CP의 활용 적절성을 확인하고, 임상 현실에 맞게 개정하거나 개발된 CP의 활용도를 제고하는 방안을 모색하고자 이 연구를 수행하였다.

월경통은 자궁 수축에 의해 발생하는 것으로, 자궁이 수축하는 동안에 자궁 내에 높은 압력이 발생하고 이로 인하여 자궁 내의 혈류량이 감소하여 자궁에 허혈성 통증이 야기되어 발생하는 것으로 알려져 있다<sup>9-11)</sup>. 이는 원인질환의 유무에 따라 원발성 월경통과 속발성 월경통으로 분류된다<sup>12)</sup>. 원발성 월경통은 아직 병리기전에 대한 명확한 확립이 부족하나, 여러 연구를 통해 프로스타글란딘, 바소프레신 등의 증가가 그 주요 원인으로 생각되고 있다<sup>13,14)</sup>.

원발성 월경통은 일반적으로 배란주기가 확립되는 초경 1~2년 이내에 나타나고, 속발성 월경통은 초경 이후에 해가 지나면서 나타나게 되고, 무배란 주기와 함께 나타날 수 있다. 원발성 월경통은 보통 월경의 시작과 동시에 혹은 수 시간 전에 시작하여 2~3일간 지속한다. 또한 주로 치골 상부의 경련통이 나타나지만, 요통, 대퇴부 연관통, 오심, 구토, 설사 등이 동반되기도 한다<sup>12)</sup>. 따라서 이러한 통증 발생시기, 통증 주기, 통증 지속시간, 동반 증상 등의 임상증상을 원발성과 속발성 월경통의 감별 진단 기준으로 삼을 수 있다. 따라서 이러한 특성들을 초진기록지에서 확인하여 월경통의 유형을 판단하였다.

이 연구는 한의 월경통의 진료 현황을 분석하는 것이 목적이므로 최근 5개년으로 기간을 한정하여 의무기록을 분석하였다. 2017년 국내 한의 임상환경을 반영한 한의사 대상 원발성 월경통 치료에 대한 실태조사<sup>2)</sup> 결과와 이 연구에서 수집된 결과를 비교해보았다.

이 연구 분석에 포함된 월경통 환자의 평균 나이는 29.35±2.83세로 20대 38.05%, 30대 25.66%, 10대 18.58% 순으로 조사되었다. 10대보다 30대의 환자 비중이 높아 20대, 10대, 30대, 40대 순으로 조사되었던 선행 연구<sup>2)</sup> 결과와 상이하게 나타났다. 빨라지는 초경, 늦어지는 출산, 비만, 스트레스 등으로 자궁내막증 등의 이환율이 증가하면서<sup>15)</sup> 속발성 월경통의 유병률이 높아짐에 따라 월경통으로 내원하는 환자의 평균 연령도 높아진 것으로 생각된다.

한편 2019년 국내 한방병원에서 발표된 차트리뷰 연구<sup>16)</sup>에 따르면 약 5년 간 내원한 30대 월경통 환자 238명 중 월경통이 미미한 43명, 검사를 시행하지 않은 63명, 수술 후 관리를 위해 내원한 21명, 기타 검사상 영향을 미칠 수 있는 복약력이 있거나 월경통 유형 구분이 어려운 22명을 제외한 89명 중 40명(44.9%)가 속발성 월경통으로 분류되었다. 이 연구에서도 속발성 월경통으로 판단되는 유형이 전체 인원의 40% 가까이 되는 점을 고려하였을 때, 월경통의 개별 원인질환에 대한 진료지침 개발의 필요성을 확인할 수 있었다.

치료 기간에 있어서 전체 대상자 및 원발성 월경통 대상자의 평균 치료기간은 소수의 장기내원 환자를 제외하면 약 2~3개월로 선행연구<sup>2)</sup>에서 3개월 이내가 86.3%로 대부분을 차지했던 것과는 같은 결과를 보였다. 이는 일부 장기 내원 환자들에 의해 영향을 받을 수 있어 범주화하여 분석하였을 때, 전체 대상자 및 원발성 월경통 환자 모두 월 평균 방문 횟수는 1회가 가장 많았고, 평균 치료기간은 1~2개월이 가장 많았다.

치료 방법과 관련하여 5명을 제외한 모든 대상자

들에게 한약치료를 적용하여 한약치료가 가장 많이 활용되는 것을 확인할 수 있었다. 이는 월경통의 치료에 있어서 한약의 높은 활용도를 반영하는 것으로 볼 수 있다. 실제로 실태조사<sup>2)</sup>에서 원발성 월경통 환자에게 자주 사용하는 한의치료 방법으로 제형을 구분하지 않으면 한약이 39.2%로 가장 비중이 높게 나타난 것, 국내 월경통 임상연구 분석 연구<sup>17)</sup>에서 치료방법 중 한약치료가 가장 많이 사용된 것과 유사한 결과였다. 또한 한약을 기본으로 기타치료를 함께하는 복합치료가 많이 활용된 것을 알 수 있었다. 치료 증재별로도 한약, 침, 뜸 순으로 사용된 것으로 나타나 선행연구<sup>2)</sup>에서 대부분이 한약, 침, 뜸을 사용한다고 답한 것과 같은 결과가 나타났다.

개발된 원발성 월경통 CP<sup>6)</sup>에서는 통증 위중도 2단계 이상일 경우에 치료를 시행하며, 월경 3개 주기의 치료를 기본 치료기간으로 제시하고 있다. 치료는 한약, 침, 뜸, 약침, 추나, TENS 등을 주 1~3회 빈도로 시행하며, 기본 치료기간은 3개 월경주기로, 통증 위중도 1단계 이하로 감소 시 치료를 종료하게 된다.

이 연구의 분석에 포함된 과반수의 월경통 환자가 원발성 월경통으로 분류되므로 임상 현장에서 원발성 월경통 CP를 진료에 적용할 수 있을 것으로 보인다. 또한 치료내용을 보았을 때, 실제 임상에서 활용도가 높은 한약, 침, 뜸 등이 제시되어 있기에 CP에 제시된 치료내용은 적합하다고 볼 수 있다. 다만 실제 임상환경에서 CP를 적용함에 있어서 제한점으로 도출되는 것은 일부 장기 치료 환자를 포함하여 환자들의 평균 치료기간이 약 2~3개월에 이르지만 다수의 환자들이 1~2개월 내에 치료를 종료한다는 것이다. CP에 따라 월경 3개 주기(약 3개월)를 기본 치료 주기로 하여 평가를 수행하고, 치료 종결하기 위해서는 CP에 따른 치료계획에 대해 사전설명이 충분히 필요할 것으로 보인다. 또한 CP에는 약침, 추나, TENS 등 다양한 증재를 제시하고 있으나 의료기관별 혹은 임상의별 상황에 따라 활용도가 낮은

경우가 많으므로 이러한 증재들에 대해서는 반드시 시술해야 할 경우를 중심으로 CPG에 기반한 치료권고안의 교육 및 홍보가 강화될 필요가 있을 것으로 생각된다.

한편 이 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 먼저 이 연구는 후향적 차트리뷰 연구이기에 초기 차트상 CP에 제시된 진료 수집 정보와 비교하여 기재가 미비한 부분들이 많았다는 점이다. 월경통의 핵심 진단 및 평가지표에 대한 공유가 널리 이루어져서 임상한의사들이 의무기록을 더욱 충실히 하게 한다면, 추후 이러한 차트리뷰 연구를 통해서도 실제 임상 환경 기반의 효과 분석 등이 가능할 것으로 보인다.

아울러 1개 한의과대학 한방병원의 진료기록을 분석한 연구로, 한방부인과 전문의가 진료하는 병원급 의료기관이라는 점이 유입되는 환자의 유형에 영향을 미쳤을 수 있으며, 개인 한의사의 선호에 따라 치료내용이 적용되었을 가능성이 높은 점이 중요한 일반화의 제한점이 될 수 있다. 따라서 이에 대한 해석에 주의해야 하며, 이후 다기관 CP 적용 내용을 확인한 연구<sup>6)</sup> 등을 종합하여 보완이 필요할 것이다.

또한 이 연구는 진단명을 월경통으로 부여한 환자만을 대상으로 하였으므로 월경통을 유발할 수 있는 원인질환만을 진단명으로 부여하고 월경통에 대해서는 부상병으로 진단명을 부여하지 않은 경우에는 분석 대상에서 제외되어 누락된 환자들이 있을 것으로 생각된다. 그리고 초진기록만을 수집하여 분석한 연구이므로 치료 경과에 대한 분석이 이루어지지 않았다. 후속연구를 통해 월경통 환자의 특성에 따른 치료 경과 및 호전여부를 분석하는 것도 학술적, 임상적 의의가 클 것으로 생각된다.

현재 개발된 원발성 월경통 CP는 CPG를 기반으로 치료 방법을 광범위하게 제시하고 있다. 이러한 점은 월경통 CP의 활용에는 도움이 되나, 오히려 구체화된 지침을 제시하지 못한다는 점에서 한계로 지적될 수 있는 부분이다. 임상에서 주로 한약과 기타



증재를 함께 사용하는 복합치료의 형태로 치료가 진행되는 점을 고려하여 보다 CP의 실용성을 높이기 위해서는 통증 위증도에 맞춘 증증도별 증재 조합 형식의 권고안을 제시하는 등의 방안을 제안하고자 한다.

월경통은 한의 산부인과 영역에서 큰 비중을 차지하는 중요한 영역이나 전체 한의 임상 영역에서는 그 비중이 크지 않아 산부인과 영역의 질환을 주로 다루지 않는 임상한의사들에게는 관심이 적을 수 있는 분야이기도 하다. 그러나 첩약의료보험 시범사업 적용 등으로 환자들의 접근성이 높아지고 있는 바, 일반 임상한의사들도 CPG와 CP를 활용하여 표준화된 진료를 한다면 전체적인 의료의 질적 제고를 도모할 수 있을 것이다. 따라서 구체적인 활용방안을 포함한 CP의 보완 및 보급과 적용을 위한 교육 등의 노력이 필요할 것이다.

이 연구는 1개 의료기관에서 100명 이상의 월경통 환자들을 대상으로 후향적 차트리뷰를 통해 임상적 특성에 대한 분석을 진행하였으며, 한의의료기관에 내원하는 월경통 환자들의 특성을 분석하여 제한적이거나 월경통의 한의치료에 대한 CP의 활용 가능성 및 보완점을 확인하였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

### 결론

이 연구는 한의의료기관에 방문하여 치료를 받은 월경통 환자 113명의 초진 의무기록을 바탕으로 그 임상적 특성과 치료내용을 후향적으로 분석한 연구이다. 원발성 월경통 CP에서 제시하는 평가기준, 치료방법 등이 한의의료기관에 내원하는 월경통 환자 유형과 치료 내용에 부합하여 진료 상황에 따른 부분적 보완을 통해 실제 임상현장에서 적절하게 활용 가능한 것을 확인하였다. 다만 CP의 보급과 확산을 위해 일부 임상환경에 맞는 보완과 개정 사항으로서 통증 위증도에 맞춘 증증도별 증재 조합 형식의 권

고안을 제시하는 방안을 제안하고자 한다.

### 참고문헌

1. Ju H, Jones M, & Mishra G. (2014). The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiologic reviews*, 36(1), 104-113. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxt009>
2. Woo H-L, Ji H-R, Park K-S, Hwang D-S, Lee C-H, Jang J-B, et al. (2017). A Survey on Korean Medicine Doctors' Recognition and Clinical Fields of Treating Primary Dysmenorrhea for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Dysmenorrhea. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 30(2), 93-106. <https://doi.org/10.15204/jkobgy.2017.30.2.093>
3. Kim H-O, Lim S-W, Woo H-Y, & Kim K-H. (2008). Premenstrual syndrome and dysmenorrhea in Korean adolescent girls. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 51(11), 1322-1329.
4. Kim J, Roh J, Ryu J, Oh J, Lee S, Jung M, et al. (2011). The Menstruation discomfort and quality of life of female university students. *Journal of the Nursing Academic Association of Ewha Womans University*. 45(1), 13-28.
5. Woo H-L, Park K-S, Hwang D-S, Lee C-H, Jang J-B, & Lee J-M. (2017). Analysis on Chief Complaints of Outpatients Visiting Korean Gynecology Clinic of Traditional Korean Medicine Hospital in Gangdong-gu, Seoul. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 30(1), 29-41. <https://doi.org/10.15204/jkobgy.2017.30.1.029>
6. Choi S-J, Kim D-I, & Noh E-J. (2022). A Study on the Application of Standard Korean

- Medicine Clinical Pathway for Dysmenorrhea. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 35(1), 75-90. <https://doi.org/10.15204/jkobgy.2022.35.1.075>
7. Andersch B & Milsom I. (1982). An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea. *American journal of obstetrics and gynecology*. 144(6): 655-660. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(82\)90433-1](https://doi.org/10.1016/0002-9378(82)90433-1)
  8. Osayande AS & Mehulic S. (2014). Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *American family physician*. 89(5), 341-346.
  9. Pickles V. (1957). A plain-muscle stimulant in the menstruum. *Nature*. 180, 1198-1199. <https://doi.org/10.1038/1801198a0>
  10. Ylikorkala O & Dawood MY. (1978). New concepts in dysmenorrhea. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 130(7), 833-847. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(78\)90019-4](https://doi.org/10.1016/0002-9378(78)90019-4)
  11. Åkerlund M. (1979). Pathophysiology of dysmenorrhea. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 58, 27-32. <https://doi.org/10.3109/00016347909157786>
  12. Kim T. (2005). Pathogenesis and management guideline of dysmenorrhea. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*. 48(7), 1613-1620.
  13. Strömberg P, Åkerlund M, Forsling M, Granström E, & Kindahl H. (1984). Vasopressin and prostaglandins in premenstrual pain and primary dysmenorrhea. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 63(6), 533-538. <https://doi.org/10.3109/00016348409156715>
  14. Pickles VR. (1997). Prostaglandins and dysmenorrhea historical survey. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 58, 7-12. <https://doi.org/10.3109/00016347909157782>
  15. Kwon N-Y & Lee D-N. (2021). Acupuncture for Endometriosis; A Systemic Review. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 34(2), 48-61. <http://dx.doi.org/10.15204/jkobgy.2021.34.2.048>
  16. Lee S-J, Ji H-R, Hwang D-S, Lee C-H, Jang J-B, & Lee J-M. (2019). Comparative analysis of the heart rate variability, body composition, digital infrared thermal imaging and electro pulse graph between primary dysmenorrhea patients and secondary dysmenorrhea patients. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 32(4), 25-36. <http://dx.doi.org/10.15204/jkobgy.2019.32.4.025>
  17. Koh J-y, Gwon G-h, Shin H-s, Lee J-h, & Jo S-w. (2019). Review of Domestic Clinical Research about Dysmenorrhea: A Systematic Review of Clinical Studies in Korean Medical Journals. *The Journal of Internal Korean Medicine*. 40(4), 612-628. <http://dx.doi.org/10.22246/jikm.2019.40.4.612>

## ORCID

최수지 <https://orcid.org/0000-0002-6068-5270>

김동일 <https://orcid.org/0000-0002-4997-8590>