

원 저

홍화 약침을 병행한 희발월경 환자 치험 2례

양승인 · 김경숙

유민한방병원 한방부인과

A Clinical Study of Two Patient with Oligomenorrhea treated Carthami flos of Aqua-Acupuncture

Seoung-In Yang · Kyung-Suk Kim

Dept. Oreiental Gynecoloy of Yumin Oreiental Hostipal

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the effect of oriental medicine about two patients with oligomenorrhea.

Methods : Two patients had no special abnormality in BC, CBC, UA, ultra-sono, hormonal test in this study are 25-years-old and 26-years-old female who have over 40-days menstrual cycle. They had treated for 49-days, 21-days each by oriental medicine method. Their herb medicine is On-kyung-tang and Gwa-gi-eum. Main acupuncture points are Hapkok(LI4), Kihae(CV6), Gwanwon(CV3), Choksamni(ST36), Samumgyo(SP6) and moxibuation Gwanwon(CV3) and treated Carthami flos of Aqua-Acupuncture 0.05cc at Samumgyo(SP6).

Results : After treatment, their menstrual cycle decreased 33-days, 36-days each. And improved dyspepsia, menstrual pain.

Conclusions : Oriental medical methods are effective in two patients with oligomenorrhea had no special abnormality in BC, CBC, UA, ultra-sono, hormonal test.

Key words : Oligomenorrhea, Oriental medicine, On-kyung-tang, Gwa-gi-eum, Carthami flos of Aqua-Acupuncture

1. 서 론

한의학 고전에서는 여성의 월경에 대하여 二七(14세)에 초경이 시작되어 七七(49세)까지 임신기나 수유기를 제외하고는 규칙적으로 30일에 1회 있는 것으로 이는 달이 차면 기우는 현상과 같다 하였다¹⁾. 월경주기는 개인에 따라 차이가 있을 수 있으나 40일 이상 180일

이내로 가변적인 경우를 희발월경이라 하며 이는 韓醫學에서 經遲, 月經落後, 經水後期, 經行後期 등의 개념에 해당한다고 볼 수 있다²⁾. 또한 희발월경은 무월경으로 진행되는 경우가 많으므로 자세한 검사와 지속적인 관찰이 필요한 질환이며³⁾ 가임여성에서 희발월경의 빈도는 외국의 조사에서 약 10%인 것으로 알려져 있다⁴⁾ 서양 의학적으로는 희발월경의 원인을 정확하게 밝혀져 있진 않으나 시상하부-뇌하수체-난소축의 내분비학적 이상이나 자궁과 질의 해부학적 이상이 원인이라 파악하고 있으며⁵⁾ 한의학적으로는 肝脾腎의 虛損, 血室의 氣血凝滯, 痰濕 및 生冷의 阻滯등과 氣血虛弱, 陰虛, 血寒

* 교신저자 : 양승인
인천광역시 계양구 작전동 136 유민한방병원
(Tel : 032-553-8888 E-mail: ysi6081@hanmail.net)

등의 虛證과 痰濕, 氣滯血瘀 등의 實證으로 구분하여 원인을 설명하고 있다⁷⁾.

유민한방병원 한방부인과에 내원한 환자 중 검사 상 특별한 이상이 없는 희발월경 환자 2례에 있어 한방적 치료를 하여 유효한 효과를 보였기에 이에 보고 하는 바이다.

II. 증례

1. 증례1

1)환자명(성별/나이) : 백 ○ ○ (F/25)

2)주소증 : ① 稀發月經

3)발병일 : 19세 이후부터 늦어짐

4)과거력 : 別無

5)부인과력

- ① 초경 연령 : 12세
- ② 주기 : 19세경부터 월경주기 40-45일정도
- ③ 최종월경일 : 2월24일
- ④ 생리기간 : 5일
- ⑤ 量 : 초반1-2일경은 pad4-5장/日 한 주기당 사용 pad개수는 약20장
- ⑥ 塊 : (+)2일까지 많음
- ⑦ 痛 : 생리 시작일 에서 3일까지 요통 위주의 통증, 뻣근하고 묵직한 느낌
- ⑧ 色 : 초반鮮紅色 이후暗赤色
- ⑨ 帶下 : 맑은 색, 소량

6) 부인과력 : 0-0-0-0

7) 가족력 : 別無

8) 사회력 : 흡연(-)음주(1회/소주반병/1개월),미혼

9) 현병력 : 165cm 55kg에 보통체격의 여환으로 평소 월경주기 40-45일 정도의 환자로 60-80일 정도일 때도 1년에 1회 이상 있었음. 22세경 약100일간 行

經하지 않았으며 이에 대한 별다른 치료하지 않은 상태에서 상기 최종월경일 이후로 行經하지 않아 본인 한방치료 원하여 2005년 4월26일 본원 한방 부인과에 來院함.

10) 望聞問切診

面(色白, 생리기간에 面皁), 腹(下腹部冷感), 四肢(중중 차고 저림), 食慾,消化(찬 음식을 좋아함, 消化不良), 大便(1회/1일), 小便(5-7회/일), 汗(많이 아님), 舌質淡紅苔薄白, 脈沈遲

11)검사결과(4월 27일)

BC, CBC, UA:uric acid 2.2mg/dl(정상수치 2.5~7.0mg/dl) 그 외 모든 수치 within normal limit

자궁초음파 : 이상소견 없음

호르몬 검사

검사항목	결과	참고치
T3	0.85 ↓	0.86~1.87ng/ml
T4	6.8	4.5-12.5 μg/dl
TSH	0.74	0.1-5ulU/ml
FSH	5.2	Follicular : 3.3-8.8mlU/ml mid-cycle : 4-20mlU/ml Luteal : 1.6-8.3mlU/ml
Prolactin	5.2	3.6-18.9ng/dl
Estradiol	26.8	Follicular : 10-200pg/ml mid-cycle : 4-20pg/ml Luteal : 15-260pg/ml

12) 치료내용 및 치료경과

날짜	4/26~5/6	5/7~6/13
처방	溫經湯**	溫經湯 加 山楂 · 神麩 · 麥芽
침구치료	合谷,氣海,關元,足三里,三陰交穴 위주로平刺 -關元穴 間接灸 三壯(주2회)	
약침	紅花약침을 左,右 三陰交穴에 교대로 0.05cc 시술	
월경	5/6~5/11	6/7~6/11
특이사항	소화불량 호소	

**<金匱要略 婦人雜病脈證并治第二十二> : 吳茱萸 12g, 當歸·芍藥·川芎·人參·桂枝·阿膠·牡丹皮·生薑·甘草 8g, 半夏半升, 麥門冬一升

2. 증례 2

1) 환자명(성별/나이) : 이 ○ ○ (F/26)

2) 주소증 : ① 稀發月經 ② 月經痛

3) 발병일 : 23세부터

4) 과거력 : 別無

5) 부인과력

- ① 초경 연령: 15세
- ② 주기 : 월경주기 40-50일정도
- ③ 최종월경일 : 4월27일
- ④ 생리기간 : 6일
- ⑤ 量 : 초반1-2일경은 pad4장/日 한 주기당 사용 pad 개수는 약15장
- ⑥ 塊 : (+)초반에 약간 있음
- ⑦ 痛 : 23세 이후로 통증 시작됨. 월경예정일 일주일 전부터 시작 후 2일까지 乳房脹痛과 허리와 하복부 쪽으로 뻐근한 양상의 통증(VAS 7)
- ⑧ 色 : 褐紅色
- ⑨ 帶下 : 거의없음

6)부인과력 : 0-0-0-0

7)가족력 : 別無

8) 사회력 : 흡연(-) 음주(-), 미혼

9) 현병력 : 156cm 46kg에 마른체격의 여환으로 23세 이후 월경주기 40-50일 정도로 늦춰지기 시작한 환자로 동시에 생리통도 동반하게 되었음.그 당시 양방 산부인과 검사 상 난소염 진단 받았으나 po.med 하지 않았음.최근 상기 주소증에 대한 별다른 치료 받지 않은 상태에서 본인 및 보호자 한방치료 원하여 2005년 5월16일 본원 한방부인과에 來院함.

10)望聞問切診

성격 (예민한 편,易怒), 頭(가끔씩 眩暈,頭痛), 面(面皃가 잘생김), 四肢(冷感), 食慾,消化(식욕은 있으나 잘 체함), 大便(1회/2-3일), 小便(5회/일), 舌質淡紅苔白, 脈弱沈澁

11)검사결과(5월17일)

BC, CBC, UA:uric acid 1.8mg/dl(정상수치 2.5~7.0mg/dl) 그 외 모든 수치 within normal limit
자궁초음파 : 이상소견 없음
호르몬검사

검사항목	결과	참고치
T3	0.81 ↓	0.86~1.87ng/ml
T4	4.8	4.5-12.5 μg/dl
TSH	1.0	0.1-5ulU/ml
FSH	3.5	Follicular : 3.3-8.8mlU/ml mid-cycle : 4-20mlU/ml Luteal:1.6-8.3mlU/ml
Prolactin	13.6	3.6-18.9ng/dl
Estradiol	66.7	Follicular : 10-200pg/ml mid-cycle : 4-20pg/ml Luteal : 15-260pg/ml

12) 치료내용 및 치료경과

날짜	5/16~6/5		
처방	過期飲***		
침구치료	合谷,氣海,關元,足三里,三陰交穴 위주로 平刺 關元穴 間接灸 三壯(주2회)		
약침	紅花약침을 左,右 三陰交穴에 교대로 0.05cc 시술		
월경		6/1~6/4	
특이사항	5/18, 19 하복통, 질출혈 소량		

***<證治準繩 女科> : 熟地黃·白芍藥·當歸·香附 8g, 川芎4g, 紅花2.8g, 桃仁3.2g 蓬朮·木通 2g 甘草·肉桂1.6g

III. 고 찰

서양 의학적으로 월경은 제2차 성징의 완성으로 성적으로 성숙되었고 임신할 준비가 되었음을 의미하며 임신이 되지 않았을 때 자궁내막층과 나선형 혈관들이 호르몬의 지지를 받지 못하게 되어 자궁내막층이 탈락되어 떨어져 나오는 현상으로 오직 인간과 일부 원숭이 종류에 국한되어 나타난다. 월경이 규칙적으로 일어나기는 하나 시계처럼 정확하지는 않고 21-35일 정도의 주기성을 유지하며 이러한 주기성은 시상하부를 포함하는 뇌와 뇌하수체, 난소, 자궁내막 사이에서 일어나는 복합적인 상호 작용에 의해서 조절이 되며 중추신경계를 통해서 전달된 입력 정보(영양, 스트레스, 감정, 빛, 냄새, 소리 등)가 시상하부에 전달되면 신경 아미노산 화합물인 GnRH를 출력시키고 이어 뇌하수체에서 gonadotropin분비를 일으켜서 난소를 자극하게 되는 것이 월경의 정상 생리이다⁸⁾. 이러한 정상 월경 생리에서 벗어나 주기의 이상을 일으키는 것에는 희발월경과 빈발월경이 있는데 그 중 희발월경은 연구마다 기준이 조금씩 다르나 본 보고에서는 40일 이상 혹은 40일 이상 180일 이내의 가변적인 경우를 희발월경으로 정의한 것⁴⁾에 따른다.

희발월경의 빈도는 Treloar, Boynton⁹⁾ 등은 가임기 여성의 10%정도인 것으로 보고하였으며 Bachmann, kemmann¹⁰⁾의 조사에서는 대학생이 일반인구에 비해 발현율이 증가되었고 식이 제한, 과격한 운동, 그리고 학업관련 스트레스가 상관성이 있는 것으로 조사되었으며 그 중 희발월경이 11.3%, 무월경이 2.6%로 나타났는데 대부분은 대학입학 전부터 월경이상이 있었다고 하였으며 국내 보고로는 장, 이¹¹⁾ 등이 불임 환자에서 희발월경이 11.2%로 나타난다고 보고하였다. 또한 Weise, Moltz¹²⁾ 등은 희발월경 환자들의 2/3에서 내분비학적 이상소견이 보이며 빈도순에 따라 고남성호르몬혈증(41.8%), 고프로락틴혈증(25.9%), 갑상선 호르몬 이상(21.7%), 고성선자극호르몬성 FSH(3.5%)이며 그중 1/3은 두 가지 이상의 병적 상황이 중복되었다고 보고하였다. 그리고 무월경군과 비교해서 희발월경군이 확실한 비정상상을 가지고 있지 않은 경우가 더 높고 희발월경군에서는 과체중 환자가 더 많은 반면 무월경군에서는 저체중 환자가 더 많았다고 발표하였다.

희발월경의 감별진단은 증상, 이학적 검사, 호르몬 검사, 초음파 검사 등을 기초로 하나 아직까지 정확한 병

태 생리에 대해서는 정확히 밝혀져 있지 않으나 무월경의 경우와 유사하리라고 생각되며 원인으로는 사춘기 지연, 임신, 산욕기, 폐경기등과 같은 생리적 원인, 자궁과 질 등 월경 유출로의 이상인 해부학적 원인, 시상하부 뇌하수체 단위 및 뇌하수체 기전의 이상인 중추신경계의 원인, 갑상선, 부신 등의 대사성, 비만 영양실조 등의 전신성 병변, 성선발생부전증, 불감난소증후군 등과 같은 생식선의 병변 등 시상하부-뇌하수체-난소축에 영향을 미칠 수 있는 여러 가지 인자가 희발월경 및 무월경의 원인이 될 수 있을 것으로 추측 된다¹³⁾. 한편, Sorensen¹⁴⁾은 희발월경을 동반한 여성에서 자궁기형의 빈도가 높으며 경미한 자궁기형을 기준으로 한다면 희발월경 및 무월경 환자의 약 50%정도에서 자궁기형을 동반한다고 하여 선천적인 자궁 내 혈관 신생의 불량, 스테로이드 수용체 생성의 불충분성으로 인해 희발월경 또는 무월경이 발생할 수 있다는 가설을 제시 하였다.

서양 의학적 치료는 원인인자가 존재할 시 원인인에 대한 치료를 우선으로 하며 호르몬 요법, 생식선 제거술, 배란유도 등을 사용하고 있다. 배란유도는 주로 clomiphene citrate를 이용한 배란 유도법이 사용되어지고 있는데 이는 임신 시 절대 금기이며 시술 환자의 15.8%에서 난소비대, 홍조, 오심, 구토, 유방동통, 시각장애, 두드러기, 두발 소실, 두통, 현기증, 피로, 우울, 빈뇨 등의 부작용이 나타날 수 있으며 그중 난소비대가 7.0%로 가장 흔하다⁸⁾.

韓醫學的으로 여성의 월경은 二七(14세)에 초경이 시작되어 七七(49세)까지 임신기나 수유기를 제외하고는 규칙적으로 30일에 1회 있는 것으로 이는 달이 차면 기우는 현상과 같다하였다²⁾. 희발월경은 韓醫學的으로 經遲, 月經落後, 經水後期, 經行後期로 표현되어 왔다. 月經後期の 원인에 대하여 諸家說을 살펴보자면<金匱要略·婦人雜病脈證並置>, <備急千金要方>, <聖濟總錄>에서는 溫經湯을 비롯한 처방을 중심으로 기술하고 있으나 아직은 독립적 질환으로 다루어지지 못하고 있었다. 이후 <丹溪心法>에서는 血虛, 痰多등을 월경후기의 병기로 보고 이에 따른 처방과 처방을 제시함으로써 월경후기에 대한 내용을 더욱 발전시켰고 <濟衆新編>, <醫宗損益>에서도 '날짜가 지나서도 월경이 없는 것은 血이 虛하기 때문이므로 通經四物湯이나 四物湯에 黃芪, 陳皮, 升麻, 人蔘을 더 넣어쓴다.'고 하였으며³⁾. <景岳全書>에서는 月經後期和 관련하여 원래의 病機는 血虛이지만 血熱하여 燥瘀한 경우도 있으며 血이 逆하여

留滯된 경우도 있다고 보았으며 薛立齊는 脾經血虛, 肝經血少 등이 병인 병기가 된다고 하였다¹⁵⁾. 그 외에 윤¹⁶⁾이 문헌적 조사를 통해 발표한 내용을 보면 원인은 血虛, 血寒, 痰濕, 氣滯, 氣血兩虛, 血熱, 血瘀腎虛, 기허 등이었으며 治方으로는 人蔘養榮湯, 芎歸二陳湯, 八珍湯, 蓮府四物湯, 六味地黃丸, 大營煎의 순으로 다용 되었으며 처방구성약물은 四物湯之劑가 가장 많았다고 보고하였다.

月經後期의 原因 및 治療를 대별하면 原因은 크게 肝脾腎의 虛損, 血室의 氣血凝滯, 痰濕 및 生冷의 阻滯로 볼 수 있고 肝脾腎의 虛損은 다시 血少, 虛寒, 虛熱한 경우로 나누어 血少한 경우는 大補氣血의 治法으로 人蔘養榮湯, 補中益氣湯, 聖愈湯의 處方을 쓸 수 있으며 虛寒한 경우는 溫經補火의 治法으로 八味地黃丸, 溫經攝血湯, 四物湯加 桂枝·附子·白朮·砂仁의 처방을 쓰며 虛熱한 경우는 滋陰清火시키는 治法으로 處方으로는 六味地黃丸, 知柏八味丸이 있다. 血室의 氣血凝滯는 다시 血虛, 血寒, 內熱로 나누어 血虛할 경우는 補血調氣通經의 治法으로 過期飲, 四物湯倍當歸加桃仁·紅花, 通經四物湯의 處方이 있으며 虛寒할 경우는 逐寒補虛의 治法을 쓰고 處方은 溫經湯, 四物湯加桃仁·紅花·牡丹皮·葵花 內熱한 경우는 血枯가 되어 瘀血症이 나타나므로 清熱破瘀하는 治法을 쓰며 處方은 芎歸四物湯加 桃仁·紅花, 桂枝茯苓丸, 桃紅四物湯이 있다. 痰濕 및 生冷이 阻滯한 경우는 痰濕할 경우는 消痰行血하는 治法으로 二陳湯加南星·蒼朮·滑石·當歸·川芎·香附子, 六君子湯을 處方으로 하며 寒滯한 경우는 行氣和胃 溫經散寒하는 治法을 쓰며 處方은 加減烏藥散을 쓸 수 있고 肝鬱한 경우는 疎肝理氣의 治法으로 逍遙散, 越鞠丸의 處方을 운용할 수 있다. 또한 肥人과 瘦人을 구분하여 瘦人의 月經後期증상에는 補血行血하는 治法으로 四物湯倍當歸·地黃 加桃仁·紅花를 활용하며 肥人일 경우는 消痰行血하는 治法으로 二陳湯加南星·蒼朮·滑石·當歸·川芎·香附子를 활용하는 경우도 있다¹⁷⁾.

증례 1과 2에서 두 경우 모두 BC, CBC, UA, 초음파 검사 상 모든 수치가 정상범위 내였으나 호르몬 검사 상 T3수치가 0.85ng/ml, 0.81ng/ml로 정상 수치보다 낮게 나왔다. 그러나 그 저하 폭이 크지 않으며 TSH, T4수치가 정상이었으므로 다른 질환을 의심하기에는 힘들 것 같다.

환자들의 치료에는 針治療는 婦人의 月經에 관계하

면서 月經後期에 원인이 되는 衝任脈, 足厥陰肝經, 足太陰脾經, 足少陰腎經의 穴性和 임상적으로 頻用하는 穴位를 선정하여 鎮痛安神 通經活血하는 合曲穴, 調氣益元和營血理經帶 溫下焦하는 氣海穴, 培腎固本 溫調血去除寒濕陰冷하는 關元穴, 理脾胃 通調經絡하는 足三里穴, 補脾土, 疏下焦 調血室精宮하는 三陰交穴을 위주roman 體鍼法을 사용하였다. 또한 환자들의 調血機能과 下焦의 寒濕을 除去하는 효과를 높이고자 關元穴에 間接灸 三壯을 시술하였다¹⁸⁾. 또한 약침 시술은 대한약침학회에서 제공하는 홍화약침(CF)을 일회용 주사기(26gauge 녹십자)로 좌,우를 교대로 三陰交穴에 0.05cc를 피하 주사하였다. 이는 여성의 月經生理에 肝, 脾, 腎의 三臟이 관련이 깊으므로, 이 三經이 유주하는 三陰交穴을 宣穴하여 活血去瘀, 去瘀止痛의 효과로 환자들의 월경을 원활히 하고 통증을 감소시키려는 목적으로 시술하였다.

증례1에서 환자는 평소에 生冷한 食物을 즐겨먹으며 色이 暗赤色이며 덩어리가 있고, 생리통이 腰痛위주로 나타나며 맑은 帶下가 소량으로 나오며, 下腹部冷感, 四肢冷痺, 舌質淡紅苔薄白, 脈沈遲 등의 증상들이 月經後期의 분류 중 血室의 虛寒한 형태와 일치 하는 바 溫經散寒 祛瘀養血하는 溫經湯을 투여하였다. 溫經湯의 구성약물인 吳茱萸와 桂枝는 溫經散寒하고 兼하여 血脈을 通하게 하며 當歸와 川芎은 活血祛瘀하여 養血調經하고 阿膠, 芍藥, 麥門冬은 當歸와 配合되어 養血益陰하고 牡丹皮는 桂枝, 川芎을 協助하여 祛瘀通經하면서 능히 虛熱을 退하며 人蔘, 甘草, 生薑, 大棗, 半夏는 益氣和胃하여 生化의 源泉을 資하게 된다¹⁹⁾. 또한 이 처방에 대하여 김²⁰⁾은 시상하부-뇌하수체-난소 축에 작용하여 LH-RH, LH분비를 촉진함으로써 배란이나 월경의 병리 변화를 개선시키는 효과가 있다고 발표하였다. 환자의 치료 진행 중 환자의 월경이 5월 6일부터 11일까지 6일간 행하였다. 환자가 치료 후 20일 만에 월경을 행한 것은 시술되었던 치료들에 효과가 있는 것으로 보이나 이는 환자의 최종 월경일을 고려해 볼 때 약 70여일 만에 월경을 행한 것이어서 과거 월경력을 살펴보면 이 정도의 주기를 가진 적이 수차례 있었으므로 치료 효과가 있다고 판단내리기에는 미흡하였다. 또한 환자가 상기처방을 복용하면서 소화불량이 진행되었다고 호소하여 消導劑인 山楂, 神糲, 麥芽를 加하여 다시 처방하였다. 또한 환자가 평소에 즐겨 하는 찬 음식에 대해 금하도록 환자 교육을 더욱 철저히 하였다. 그 후 33

일이 지나 다시 月經을 行하였으며 환자의 소화불량 증상과 하복부 冷感이 개선된 것을 확인할 수 있었다. 이 역시 정상 월경 주기에 비하여 주기가 긴 편이나 이전의 평균 40-45일 마지막 주기의 70여일에 비하여 개선 효과가 있다고 할 수 있다.

증례2의 경우에는 이전에 없었던 월경후기와 월경통이 23세 이후로 나타났으며 그 시기에 심리적으로 큰 부담이 있었으며 초음파 검사 상 난소의 경한 염증을 진단 받았으나 그에 대한 치료는 받지 않았다고 하였다. 환자의 성격이 예민한 편으로 쉽게 화를 내는 편이며 스트레스를 받은 후에는 經行前 일주일부터 시작 2일째까지 통증이 심하게 나타난다고 호소하였고 환자로 하여금 VAS로 표현시켜 본 결과 score 7 정도였다. 이러한 월경통과 환자의 증상 중 생리 중에 血塊가 있고 色이 褐紅하며 脈이 沈澁한 증상들을 살펴볼 때 瘀血이 있다고 판단하였으며 환자의 성격과 정신적 스트레스를 받으면 두통이 심해진다는 것은 肝鬱氣滯의 증상이라 판단하였다. 이러한 증세를 고려하여 過期飲을 투여하였다. 이 처방은 月經後期의 유형 중 氣滯血瘀型에 활용할 수 있는 처방으로 證治準繩에서는 '治經水過期不行, 乃血虛氣滯之故, 法當補血行氣' 라고 하여 月經後期의 대표적 원인인 血虛 증상에 氣滯瘀血이 挾하였을 때 활용가능하다³⁾. 처방내용은 補血養血하는 四物湯之劑에 行氣消瘀 하는 香附子·川芎·紅花·桃仁·蓬朮 등으로 이루어진 처방이다. 처방을 투여한 후 2일 후 갈색으로 묻어나오는 정도의 경미한 질 출혈이 2일정도 있었으며 경한 하복통을 동반하였다. 이는 환자의 주기를 살펴 보건데 배란시 출혈이 가장 의심되었으며 환자에게 이를 설명하고 안심시켰다. 그 후 주기 36일째인 6/1일경 월경이 시작되었다. 환자는 월경통의 증상도 이전보다 정도가 덜 하다고 말하였으며 VAS score는 5.5정도로 표현되었다.

이상에서 살펴 본 바 혈액검사, 요검사, 호르몬검사, 초음파 검사 등에서 특별한 이상을 찾을 수 없었으나 월경 주기가 비정상적으로 연장된 환자에게 각각 한방적 변증과 치료로 월경주기가 정상에 가까운 수치로 변화하였으며 소화불량이나 월경통의 증세를 완화 시키는 것을 살펴볼 수 있었다. 하지만 아쉬운 점은 앞서 기술하였듯이 사회적, 정신적, 신체적 변화에 쉬이 변동할 수 있는 것이라 이후에도 지속적으로 주기가 지켜질 수 있을지는 확신할 수 없으며 환자들에 대한 추적 조사를 시행하지 못하여 한방적 치료 효과에 대

한 지속성에 대하여 조사하지는 못하였다.

IV. 결 론

희발월경은 무월경으로 진행되는 경우가 많으며 희발월경은 예후가 좋으나 무월경은 지속될 가능성이 크다. 그러나 본 증례의 환자들의 경우와 마찬가지로 많은 여성들이 월경의 이상 병태에 대하여 심각하게 생각하지 않고 있다. 또한 본 증례의 환자들은 검사상 이상소견이 없었으므로 서양의학적인 치료는 배란유도를 시키는 대증요법이 되었을 것이라 예상한다. 이러한 환자 2례에서 한방적인 변증을 하여 血寒型和 氣滯血瘀型으로 辨證하고 각각 溫經湯과 過期飲을 투여하여 원래 40일 이상의 주기가 각자 33일과 36일로 정상에 가까워지는 것이 보였다. 또한 환자들끼리 호소하던 소화불량, 월경통의 제반증상들도 호전되는 것을 관찰할 수 있었다.

V. 참고문헌

1. 박찬국, 홍원식. 黃帝內經素問注釋. 경희대학교출판국, 1998 : 17-18
2. 陳自明. 婦人良方大全, 北京 : 人民衛生出版社, 1992 : 10
3. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학. 정담, 2001 : 140-142.
4. Wents AC. Novak's textbook of gynecology. 11th ed. Baltimore : Williams&Wilkins. 1988 : 351
5. Treolar AE, Boynton RE, Benn BG, et al. Variation of the human menstrual cycle through reproductive life. International journal of Fertil. 1967 ; 76 : 12
6. 추형식, 김난연. 희발월경을 동반한 불임여성의임상적고찰. 대한산부회지. 1996 ; 39 : 2389-2005
7. 송병기. 한방부인과학. 행림출판사, 1998 : 44,167-172, 189
8. 최유덕. 새임상부인과학. 고려의학, 2001 : 33-34, 232-257, 283-303
9. Bachmann GA, Kemmann E. Prevalence of oligomenorrhea and amenorrhea in a college. American Journal of Obsterics & Gynecology. 1982 ; 144(1) : 98-

102

10. 장운석 외. 불임증 환자의 통계적 고찰-서울대학교 병원 불임상담실 1872례의 분석. 대한불임회지. 1985 ; 12 : 47-70
11. Weise HC et al. Rational hormonal diagnosis of oligomenorrhea. Geburtshife und Frauenheikunde, 1989 ; 49(8) : 694-700
12. 김정구 외. 희발월경을 동반한 불임여성의 임상적 분석. 대한산부회지. 1995 ; 38(5) : 824-830
13. 이두룡, 최종무. 무월경 및 희발월경의 원인 분석과 치료. 계명의대논문집. 1995 ; 14(1) : 74-82
14. Sorensen SS. Fundal contour of the uterine cavity in the new syndrome of minor mullerian anomalies and oligomenorrhea. American Journal of Obsterics & Gynecology. 1983 ; 145 : 659
15. 홍희탁, 이태균. 월경부조에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과회지. 1994 ; 7(1) : 151-167.
16. 윤문한. 월경후기증의 원인,치법,치방에 대한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지. 1990 ; 11(2) : 170-201.
17. 全國韓醫科大學針灸經穴學教室. 針灸學 上,下. 集文堂, 1998 : 324, 383, 404, 722-724, 1340-1341
18. 한의과대학방제학교수공저. 방제학. 영림사, 1999 : 419-420
19. 김철원. 부인과에서 활용되고 있는 온경탕에 대한 연구. 대한한방부인과학회지 1998 ; 11(1) : 251-265