

加味歸朮理經湯과 坐宮丹이 子宮筋腫에 미치는 영향에 대한 임상적인 연구

류경호 · 김경철* · 이용태

동의대학교 한의과대학 생리학교실

Study on the Effects of Composition Consisting of GGT and JGD in the Treating and Preventing for Myoma of the Uterus

Gyeong Ho Ryu, Gyeong Cheol Kim*, Yong Tae Lee

Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Dongeui University

The purpose of this study is to examine various Oriental Medical approaches to uterine myoma treatments which have been previously proposed, and find out an appropriate method with the verification of its clinical acceptance. The treatment with GGT (Gami-gwichulikyeong-tang) and JGD (Jagungdan) has been applied to uterine myoma patients visiting Sangdang Oriental medical clinic. After the treatment, 81 cases showing significant results are selected and analyzed in terms of patients' age, social environment, previous history of treatment, condition of uterine myoma, chief complaint, and the comparison between menstrual phases before the treatment and those after it. As for the size change, no-change is dominant. For the change chief complaint take a favorable turn is better after the treatment. Color of menstruation, pathologic blood drainage, hypermenorrhea or menorrhagia, dysmenorrhea show high percentage of improvement. The results above show GGT and JGD are effective treatments for uterine myoma patients. These two are also similar to the typical prescription of Jingga, which is Gwichulpajing-tang. Thus GGT and JGD are effective to the treatment for Jingga and Jingga is one of the most valid Oriental Medical approaches to uterine myoma.

Key words : Gamigwichulikyeong-tang(加味歸朮理經湯), Jagung-dan(坐宮丹), uterine myoma, Jingga

서 론

子宮筋腫은 전체 가임 연령 여성의 20-30%정도에서 발견되며, 30대 이상의 여성에게서는 30-40%정도 나타나는 비교적 흔한 여성 자궁종양이다. 일반적으로 근종 또는 평활근종이라 칭하기도 한다.¹⁾ 子宮筋腫으로 인한 증상의 양상은 크기, 위치, 변성 정도에 따라 無症狀에서 子宮出血, 月經困難, 慢性骨盤痛症, 頻尿, 便秘 등 비교적 다양하게 나타난다. 흔한 증상은 月經過多, 不定出血이 있으며 이로 인해 수술을 받는 환자는 전체 子宮筋腫 수술환자의 1/3을 차지한다.²³⁻²⁵⁾ 이러한 子宮筋腫은 생식 연령층에서만 발생하고 閉經후에 위축이 되며 외부적 여성호르몬 투여에 의해 증대되는 것으로 보아 estrogen 의존성 종양인 것으로 보고 있다.^{17,22)} 폐경기 저estrogen 상태가 되면 드물게 그렇지 않은 증례가 보고되기도 하지만 대부분은 석회화변성 등과 같은 변성과 위축소견을 나타내게 된다.⁵⁾ 한방에서 子宮筋腫이란 질환명은 찾아볼 수 없다. 다양한 子宮筋腫의 증상과 크기에 따른 한의학적 진단의 어려움 등으로 子宮筋腫의 한의학적 관점에 관해 학자에 따라 다양한 주장이 제기되었다. 子宮筋腫의 한의학적 관점에 관한 연구로 宋²⁾의 癥瘕, 羅³⁾의 月經病과 癥瘕痞塊, 李⁴⁾의 血癥 등의 주장이 있다. 癥瘕로 보는 견해는 子宮筋腫이 여성의 복부종괴를 형성하는 질환 가운데 하나라는 개념에 연유한다고 볼 수 있으며, 月經病과 癥瘕痞塊로 보는 견해는 광범위한 子宮筋腫의 증상에 입각하여 다양한 분류를 하는 한의학적 辨證施治의 개념에 연유한다고 볼 수 있으며, 血癥으로 보는 견해는 癥瘕의 광범위한 개념을 세분화하여 여성의 월경, 임신, 출산과 관계된 고유의 질환을 포괄하는 개념에 연유한다고 볼 수 있다. 그러나 이런 子宮筋腫의 한의학적 관점에 관한 다양한 주장에

로 보고 있다.^{17,22)} 폐경기 저estrogen 상태가 되면 드물게 그렇지 않은 증례가 보고되기도 하지만 대부분은 석회화변성 등과 같은 변성과 위축소견을 나타내게 된다.⁵⁾ 한방에서 子宮筋腫이란 질환명은 찾아볼 수 없다. 다양한 子宮筋腫의 증상과 크기에 따른 한의학적 진단의 어려움 등으로 子宮筋腫의 한의학적 관점에 관해 학자에 따라 다양한 주장이 제기되었다. 子宮筋腫의 한의학적 관점에 관한 연구로 宋²⁾의 癥瘕, 羅³⁾의 月經病과 癥瘕痞塊, 李⁴⁾의 血癥 등의 주장이 있다. 癥瘕로 보는 견해는 子宮筋腫이 여성의 복부종괴를 형성하는 질환 가운데 하나라는 개념에 연유한다고 볼 수 있으며, 月經病과 癥瘕痞塊로 보는 견해는 광범위한 子宮筋腫의 증상에 입각하여 다양한 분류를 하는 한의학적 辨證施治의 개념에 연유한다고 볼 수 있으며, 血癥으로 보는 견해는 癥瘕의 광범위한 개념을 세분화하여 여성의 월경, 임신, 출산과 관계된 고유의 질환을 포괄하는 개념에 연유한다고 볼 수 있다. 그러나 이런 子宮筋腫의 한의학적 관점에 관한 다양한 주장에

* 교신저자 : 김경철, 부산시 진구 양정동 산45-1, 동의대학교 한의과대학
· E-mail : kimkc@dongeui.ac.kr · Tel : 051-850-8649
· 접수 : 2003/04/03 · 수정 : 2003/05/10 · 채택 : 2003/07/16

대하여 상대적으로 높은 치료효과를 내는 치료 접근방법에 관한 연구가 부족한 것이 현 실정이다. 한편, 調氣驅瘀 破癥軟堅의 주된 효능이 있는 加味歸朮理經湯은 腹中の積塊가 있고 經少 或不通하여 陣痛, 驚悸怔忡 或 血瘀, 帶下 등의 증상에 사용되며, 沈金烏의 《沈氏尊生書》의 金鳳衛珠에 當歸, 川芎, 玄胡索, 烏藥, 乳香, 沒藥을 加하고 川椒, 麝香을 減하여 만들어진 좌약인 坐宮丹은 질정제의 형태로 여성의 질에 삽입하여 부인들의 癥瘕積聚를 비롯해 月經痛이나 手足冷症, 月經不順 등의 치료에 의용약으로 사용되어지고 있다.

이에 필자는 1998년 10월부터 2001년 9월까지 상당한의원에 내원한 子宮筋腫 환자중 한의학적인 치료 후 주소증, 子宮筋腫 크기 및 월경양상의 변화를 유의성있게 나타난 환자 81례를 택하여, 그 결과를 바탕으로 원인과 치료의 유효성을 귀납적으로 검토하여 子宮筋腫치료의 한의학적 접근방법의 한 방향을 검증 및 제시하고자 본 연구에 임하게 되었다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

1) 연구대상자

① 子宮筋腫 연구 대상자

1998년 10월부터 2001년 10월까지 상당한의원에 내원한 子宮筋腫환자 중 매일 1회 3개월이상 내원한 환자들중 초음파검사를 실시하여 확진된 환자를 대상으로 하였다.

② 한약복합제제 및 韓方坐藥 투여 대상자

상기 연구 대상자 중 한약복합제제와 韓方坐藥을 3개월 이상 동시투여를 받은 환자를 선택하여 주소증 혹은 초음파상의 子宮筋腫크기의 변화가 있는 81명을 연구대상으로 하였다.

2. 검사 방법

모든 환자의 방광을 소변으로 채운 후 방광을 음창(sono window)으로 이용하여 자궁 및 부속기를 검사했으며, 기종은 Medison Sonoace 6000을 사용하였다.

3. 치료약물과 투약방법

1) 치료약물

투약 및 시술한 加味歸朮理經湯과 坐宮丹의 처방구성은 각각 晴崗醫鑑⁸⁾과 상당한의원 원내처방에 준하였으며, 사용한 약재들은 상당한의원에서 정선된 약재를 煎湯한 湯劑와 질부 삽입식 坐藥劑로 투약하였다(Table 1, 2).

2) 투약방법

加味歸朮理經湯은 2첩 1일분으로 煎湯 추출하여, 1일 2회씩 식사후 30분에 복용하는 것을 원칙으로 하였다. 煎湯의 방법은 한약추출기를 사용하였다. 물 5500-6000cc를 넣고 150분 동안 가열한 후 30 pack을 추출하여 냉장보관하다가 중탕하여 사용하도록 하였다. 坐宮丹은 10첩을 3000ml round flask에 넣고 증류수 2000ml를 넣은 후 3시간 가열 추출하고 침전물을 3회 여별(3M filter paper)하고, 이 여과액을 rotary vaccum evaporator에서 감

압 농축하였다. round flask에 농축된 용액을 -70℃ deep freezer에서 4시간 동안 방치하고, 24시간동안 freeze dryer로 동결건조하여 20.8g의 분말을 얻어서 환제로 조제한 후 1일 1회 20시간동안 질내 삽입하여 사용하도록 하였다.

Table 1. Composition of Gamigwichulikyong-tang

한약명	학명	용량(g)
香附子	<i>Cyperus rotundus</i>	12
益母草	<i>Leonurus sibiricus</i>	8
當歸	<i>Ligusticum acutilobum</i>	8
白芍藥	<i>Paeonia japonica</i>	6
玄胡索	<i>Corydalis turtschaninovii</i>	6
三稜	<i>Scirpi Rhizoma</i>	6
蓬朮	<i>Zedoariae Rhizoma</i>	6
陳皮	<i>Aurantii Nobilis Pericarpium</i>	6
烏藥	<i>Linderae Radix</i>	6
蘇木	<i>Caesalpiniae Lignum</i>	6
牡丹皮	<i>Moutan Radicis Cortex</i>	6
桃仁	<i>Persicae Semen</i>	6
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	6
川芎	<i>Cnidium officinale</i>	6
神麴	<i>Massa Medicata Fermentat</i>	6
麥芽	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	6
牡蠣粉	<i>Ostreae Testa</i>	6
小茴香	<i>Foeniculi Fructus</i>	6
茯苓	<i>Hoelen</i>	6
大黃	<i>Rheum undulatum</i>	4
乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4
木香	<i>Inula helenium</i>	4
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	4
Total amount		140

Table 2. Composition of Jagung-dan

한약명	학명	용량(g)
當歸	<i>Ligusticum acutilobum</i>	8
川芎	<i>Cnidium officinale</i>	8
玄胡索	<i>Corydalis turtschaninovi</i>	8
烏藥	<i>Linderae Radix</i>	8
乳香	<i>Olibanum</i>	8
沒藥	<i>myrrha</i>	8
菟絲子	<i>Cuscuta japonica</i>	8
細辛	<i>Asarum sieboldii</i>	8
蛇床子	<i>Torilis japonica</i>	12
丁香	<i>Eugenia aromaticum</i>	12
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	12
杏仁	<i>Armeniaca Semen</i>	12
白芨	<i>Bletilla striata</i>	12
吳茱萸	<i>Evodia officinalis</i>	12
薏苡仁	<i>Coix lachrymajobi var. mayuen</i>	12
砂仁	<i>Amomi Semen</i>	12
牡蠣	<i>Ostreae Testa</i>	12
Total amount		172

4. 통계방법

연구결과의 통계처리는 SPSS통계프로그램의 모비율비교검정방법에 의하였으며, P value가 0.05이하인 경우에 유의한 것으로 판정하였다.

연구결과

1. 子宮筋腫환자의 임상증상 특징

1) 연령 및 사회환경

① 연령 : 총 81명으로 30세 미만 3명(3.7%), 31-35세 23명

(28.4%), 36-40세 17명(21.0%), 41-45세 20명(24.7%), 46-50세 18명(22.2%)이었다. 연령분포는 30대에서 40대에서 96.3%의 다수분포를 나타내었으며, 이에 각각 고른 분포를 보였다. (Table 3)

Table 3. 연령분포

구분(세)	30	31~35	36~40	41~45	46~50	합계
도수(명)	3	23	17	20	18	81
비율(%)	3.7	28.4	21.0	24.7	22.2	100

② 직업 : 구체적인 직업의 분류보다 직업의 유무로 사회적 환경과약을 시도하였다. 직업을 가지지 않은 환자가 52명(64.2%) 직업을 가지고 있는 환자가 29명(35.8%)로 직업을 가지지 않고 있는 여성이 높게 나타났다. (Table 4)

Table 4. 직업의 분포

구분	무직	유직	합계
도수(명)	52	29	81
비율(%)	64.2	35.8	100

③ 혼인 : 혼인력에서는 혼인경험이 있는 여성이 78명(96.3%), 혼인경험이 없는 여성이 3명(3.7%)으로 혼인경험이 있는 여성이 대부분으로 나타났다. (Table 5)

Table 5. 혼인력의 분포

구분	있음	없음	합계
도수(명)	78	3	81
비율(%)	96.3	3.7	100

④ 유산 : 유산력에서는 유산경험이 1회 있는 여성은 25명(30.9%), 2회 9명(11.1%) 3회이상 16명(19.7%)으로 전반적으로 61.7%를 차지했으며 유산경험이 없는 여성은 31명으로 38.3%의 분포를 나타내었다. (Table 6)

Table 6. 유산력의 분포

구분(회)	0	1	2	3-	합계
도수(명)	31	25	9	16	81
비율(%)	38.3	30.9	11.1	19.7	100

2) 치료력

한방치료를 받은 경험이 있는 환자가 35명(43.2%)으로 가장 많았으며, 양방약물치료를 받은 경험이 있는 환자가 12명(14.8%), 부분절제술 경험자가 3명(3.7%)으로 양방치료 경험자는 모두 15명(18.5%)으로 분포하였다. 이외에 치료경험이 전혀 없는 환자도 31명(38.3%)으로 나타났다. (Table 7)

Table 7. 치료력의 분포

구분	부분절제술	한방치료	양방약물치료	무치료	합계
도수(명)	3	35	12	31	81
비율(%)	3.7	43.2	14.8	38.3	100

3) 子宮筋腫의 상태

초진시 초음파검사를 실시하여 가장 큰 子宮筋腫을 택하여

가장 긴 직경을 기준으로 조사하였다. 4.1-6.0cm이 28명(34.6%)으로 가장 많았으며, 2.1-4.0cm이 24명(29.6%) 6.1-8.0cm이 18명(22.2%)으로 전체적인 다수를 형성하고 있었다. 이외에 2.0cm 미만과 8.1cm이상이 각각 5명(6.2%)과 6명(7.4%)의 분포를 보였다. (Table 8)

Table 8. 子宮筋腫의 크기 변화

구분(cm)	-2.0	2.1~4.0	4.1~6.0	6.1~8.0	8.1-	합계
초진						
도수(명)	5	24	28	18	6	81
비율(%)	6.2	29.6	34.6	22.2	7.4	100
재진						
도수(명)	7	25	27	16	6	81
비율(%)	8.6	30.9	33.3	19.8	7.4	100
P value	0.274	0.432	0.566	0.650	0.500	

4) 주소증

주소증은 生理痛 41명(50.6%)으로 가장 많았으며, 月經過多 16명(19.8%), 生理不順 9명(11.1%), 無症狀 5명(6.2%), 帶下 4명(4.9%), 月經過少와 疲勞가 각각 3명(3.7%)으로 나타났다. (Table 9)

Table 9. 주소증의 변화

구분	生理痛	月經過多	月經過少	生理不順	帶下	疲勞	無症狀	합
초진								
도수(명)	41	16	3	9	4	3	5	81
비율(%)	50.6	19.8	3.7	11.1	4.9	3.7	6.2	100
재진								
도수(명)	37	14	3	7	3	2	15	81
비율(%)	45.7	17.3	3.7	8.6	3.7	2.5	18.5	100
P value	0.735	0.657	0.500	0.701	0.650	0.675	0.008*	

* : P<0.05

5) 月經樣相

① 色 : 月經色の 양상은 보통이 37명(45.7%)이 가장 많았으며 어두움이 36명(44.4%), 밝음이 8명(9.9%)로 문진결과 나타났다. (Table 10)

Table 10. 月經色の 변화

구분	어두움	보통	밝음	합계
초진				
도수(명)	36	37	8	81
비율(%)	44.4	45.7	9.9	100
재진				
도수(명)	30	45	6	81
비율(%)	37.0	55.6	7.4	100
P value	0.924	0.042*	0.712	

* : P<0.05

② 經行時 瘀塊排出 : 經行時 瘀塊排出의 양상은 많음이 45명(55.6%), 보통이 27명(33.3%), 적음이 9명(11.1%)으로 문진결과 나타났다. (Table 11)

Table 11. 經行時 瘀塊排出의 변화

구분	많음	보통	적음	합계
초진				
도수(명)	45	27	9	81
비율(%)	55.6	33.3	11.1	100
재진				
도수(명)	29	41	11	81
비율(%)	35.8	50.6	13.6	100
P value	0.994	0.013*	0.316	

* : P<0.05

③ 帶下 : 帶下 有無의 양상은 없습이 52명(64.2%), 있습이 29

명(35.8%)으로 문진결과 나타났다. (Table 12)

Table 12. 帶下의 변화

	구분	있음	없음	합계
		초진	도수(명) 비율(%)	
재진	도수(명) 비율(%)	26 32.1	55 67.9	81 100
P value		0.690	0.309	

④ 生理週期 : 生理週期の 양상은 月經先期(생리주기 21일 미만) 1명(1.2%), 정상(22-35일) 68명(84.0%), 月經後期(생리주기 36일 이상) 12명(14.8%)로 문진결과 나타났다. (Table 13)

Table 13. 生理週期の 변화

	구분(일)	-21	22~35	36-	합계
		초진	도수(명) 비율(%)	1 1.2	
재진	도수(명) 비율(%)	1 1.2	72 88.9	8 9.9	81 100
P value		0.500	0.179	0.830	

⑤ 생리기간 : 생리기간의 양상은 3일미만 13명(16.1%), 4-7일 29명(35.8%), 8일이상 39명(48.1%)으로 문진 결과 나타났다. (Table 14)

Table 14. 생리기간의 변화

	구분(일)	-3	4~7	8-	합계
		초진	도수(명) 비율(%)	13 16.1	
재진	도수(명) 비율(%)	10 12.3	40 49.4	31 38.3	81 100
P value		0.750	0.040*	0.898	

* P<0.05

⑥ 痛經 : 痛經양상은 전혀 없거나 미미함(Grade 0)이 31명(38.3%), 조금 있음(Grade 1)이 34명(42.0%), 진통제를 복용할 정도의 통증이 있음(Grade 2)이 16명(19.8%)로 나타났다. (Table 15)

Table 15. 痛經의 변화

	구분(Grade)	0	1	2	합계
		초진	도수(명) 비율(%)	31 38.3	
재진	도수(명) 비율(%)	42 51.9	32 39.5	7 8.6	81 100
P value		0.041*	0.625	0.979	

* : P<0.05

2. 한약복합재제와 韓方坐藥의 투약 및 시술 결과

1) 子宮筋腫 크기 변화

초음파진단결과 4.1-6.0cm이 27명(33.3%)으로 가장 많았으며, 2.1-4.0cm이 25명(30.9%) 6.1-8.0cm이 16명(19.8%)으로 나타났다. 이외에 2.0cm 미만과 8.1cm 이상이 각각 7명(8.6%)과 6명(7.4%)의 분포를 보였다. (Table 8)

2) 주소증 변화

주소증은 生理痛이 37명(45.7%), 月經過多 14명(17.3%), 生理不順 7명(8.6%), 月經過多 와 帶下가 각각 3명(3.7%), 疲勞 2명

(2.5%) 그리고 無症狀이 15명(18.5%)의 분포를 보였다. 無症狀의 변화가 유의성이 있게 높게 나타났다.(P<0.05) (Table 9)

3) 月經樣相

① 色 : 月經色の 양상은 어두움 30명(37.0%), 보통 45명(55.6%), 밝음 6명(7.4%)으로 문진결과 나타났다. 月經色에서 보통의 변화가 유의성있게 높은 변화를 보였다. (P<0.05) (Table 10)

② 經行時 瘀塊排出 : 經行時 瘀塊排出의 양상은 많음 29명(35.8%), 보통 41명(50.6%), 적음 11명(13.6%)으로 문진결과 나타났다. 經行時 瘀塊排出의 변화에서 보통이 유의성있게 높은 변화를 보였다.(P<0.05) (Table 11)

③ 帶下 : 帶下의 有無양상은 없음 55명(67.9%), 있음 26명(32.1%)으로 문진결과 나타났다. (Table 12)

④ 生理週期 : 生理週期の 양상은 月經先期(생리주기 21일 미만) 1명(1.2%), 정상(22-35일) 72명(88.9%), 月經後期(생리주기 36일 이상) 8명(9.9%)으로 문진결과 나타났다. (Table 13)

⑤ 생리기간 : 3일미만 10명(12.3%), 4-7일 40명(49.4%), 8일 이상 31명(38.3%)으로 문진결과 나타났다. 생리기간의 변화에서 4-7일이 유의성있는 높은 변화를 보였다. (P<0.05) (Table 14)

⑥ 痛經 : 痛經양상은 전혀 없거나 미미함(Grade 0)이 42명(51.9%), 조금 있음(Grade 1)이 32명(39.5%), 진통제를 반드시 복용할 정도의 통증이 있음(Grade 2)이 7명(8.6%)로 나타났다. 痛經의 변화에서 Grade 0에서 유의성있는 높은 변화를 보였다. (P<0.05) (Table 15)

고 찰

子宮筋腫은 일반적인 근종 또는 평활근종(leomyoma)이라 하며 여성생식기에서 발생하는 비교적 흔한 양성종양이다. 발생 연령대는 고른 편이나 주로 30-45세에서 잘 발생하며 가임연령에서 20%이상의 子宮筋腫 유병률이 있는 것으로 추정된다.^{5,26)} 子宮筋腫의 발생원인은 확실하지 않으나 그 성장은 estrogen, growth hormone, progesteron과 밀접한 관련이 있다고 여겨진다. 이는 子宮筋腫이 18세 전에 발생하는 경우가 희귀하며 가임기에 대부분 발생하며 임신중에 성장이 증가하고 폐경기 이후에 그 크기가 감소되는 경향이 있으므로 난포호르몬의 역할이 子宮筋腫의 발생 및 성장에 중요한 역할을 하고 있음을 알 수 있다.⁹⁾ 子宮筋腫의 증상은 무증상의 경우가 많으며 학자에 따라 子宮筋腫의 약 20-50%에서, 또는 25%에서만 임상증상이 나타나는 것으로 보고하고 있다. 일반적인 임상증상으로 먼저 비정상자궁출혈을 들 수 있다. 출혈의 양상은 月經過多와 부정자궁출혈 혹은 과다부정자궁출혈의 형태를 보인다. 이는 근종 표면의 크기, 울혈, 감염 및 궤양 등에 기인한 것으로 보고 있다. 子宮筋腫환자의 약 30%에서 이 증상을 가진다고 보고하고 있다. 그리고 만성골반통증이 있을 수 있으며 주로 月經痛의 양상으로 나타난다. 약 34%의 환자에서 증상이 나타나며 子宮筋腫을 가진 환자에 있어서 이러한 痛症은 골반질환 즉 난관의 염증, 자궁내막증, 난소암 등과 동반되는 경우가 있다. 그리고 子宮筋腫이 방광 및 요관을 압박하여 나타나는 뇨증상이 있는데, 이는 子宮筋腫의 크기가 비교

적 큰 상태에서 드러난다. 이외에 불임증과 임신합병증이 보고되고 있지만 그 비율은 미미한 편이다.⁴⁾

韓方에서 子宮筋腫이란 질환명은 찾아볼 수 없으며, 이는 辨證施治의 관점에 따라 그 治法과 處方이 결정된다. 子宮筋腫의 증상에 부합하는 여러 한방 病證에 대한 주장으로 宋²⁾은 癥瘕에서, 羅³⁾는 月經病과 癥瘕痞塊에서 그 치료의 이론적 배경을 찾자 하였다. 李⁴⁾는 血癥의 관점에서 치료를 하는 것이 타당하다고 주장하였다. 癥瘕로 보는 견해는 子宮筋腫이 여성의 복부종괴를 형성하는 질환 가운데 하나라는 개념에서 연유한다고 볼 수 있으며, 月經病과 癥瘕痞塊로 보는 견해는 광범위한 子宮筋腫의 증상에 입각하여 다양한 분류를 하는 한의학적 辨證施治의 개념에서 연유한다고 볼 수 있으며, 血癥으로 보는 견해는 癥瘕의 광범위한 개념을 세분화하여 여성의 월경, 임신, 출산 등과 관계된 고유의 질환을 포괄하는 개념에서 연유한다고 볼 수 있다. 이러한 주장들을 검증하기 위해 상당한의원에서 子宮筋腫환자에게 투약 및 시술한 加味歸朮理經湯과 坐宮丹의 구성과 효능은 다음과 같다. 加味歸朮理經湯의 구성약물을 살펴보면 香附子 益母草 當歸 芍藥 玄胡索 三稜 蓬朮 陳皮 烏藥 蘇木 牡丹皮 桃仁 半夏 川芎 神麩 麥芽 牡蠣粉 小茴香 茯苓 大黃 乾薑 木香 甘草로 구성되어 있다.⁵⁾ 香附子は 解鬱과 理氣止痛의 要藥이며 烏藥은 辛溫으로 行氣하여 氣結을 散하고 散寒止痛하여 順氣之長이 된다. 芍藥은 滋養補血 止痙止痛하며 當歸는 補血調經 活血止痛 瘀血消散의 效能이 있다. 紅花는 活血化瘀하며 蘇木은 活血通經, 散瘀止痛하며 三稜, 蓬朮은 活血祛瘀하며 大黃은 苦寒하고 藥性이 寒하여 功下導滯, 破瘀行積, 瀉火涼血, 清熱解毒의 효과를 가지고 있다. 桃仁은 活血·通經劑로서 舒經活血下血하여 去瘀生新하는 功이 있다. 小茴香은 辛溫으로 膀胱 胃脘 冷氣를 溫暖케하여 滯氣를 行케하여 丹田을 暖하여 命門을 補한다. 木香은 開鬱調氣 辛甘溫으로 開胃調氣하며 益母草는 調經하며 積聚어혈을 疏散한다. 玄胡索은 辛苦溫으로 活血 利氣 散瘀 止痛하고 血中氣滯와 氣中血滯를 行한다. 陳皮는 理氣健脾 理氣止痛, 消食, 散結의 效能이 있다. 牡丹皮 通血行瘀의 效能이 있으며 半夏는 辛平으로 補肝 除濕化痰開鬱한다. 神麩, 麥芽는 健胃消食의 효과가 있으며 白茯苓은 利水滲濕의 작용이 있으며 牡蠣는 軟堅 收瀉 安神 止汗한다. 乾薑은 辛溫으로 溫中 逐寒하여 回陽通脈하는 藥物이다. 甘草는 緩和 解毒要藥 調和氣血 解百藥毒 止痛한다.^{10,28)} 따라서 加味歸朮理經湯은 調氣驅瘀 破瘀軟堅의 주된 효능이 있다고 할 수 있으며⁶⁾ 腹中의 積塊가 있고 經少 或 不通하여 陣痛, 驚悸怔忡 或 血癥, 帶下 등의 증상에 쓰인다.

坐宮丹은 沈金烏의 저술 《沈氏尊生書》의 金鳳銜珠에 當歸, 川芎, 玄胡索, 烏藥, 乳香, 沒藥을 加하고 川椒, 麝香을 減하여 만들어진 좌약으로 질정제의 형태로 여성의 질에 삽입하여 부인들의 癥瘕積聚를 비롯해 月經痛이나 手足冷症, 月經不順 등의 치료에 외용약으로 사용되어지고 있다. 처방내용은 當歸, 川芎, 玄胡索, 烏藥, 乳香, 沒藥, 兔絲子, 細辛, 蛇床子, 丁香, 肉桂, 杏仁, 白芨, 吳茱萸, 薏苡仁, 砂仁, 牡蠣 등으로 되어있으며 “부인의 月經不順 月經時腹痛에 사용된다”고 하였다.⁹⁾ 따라서 坐宮丹은 대부분 辛溫한 약물로 구성되어 溫身助陽 燥濕殺蟲 行氣行血止痛 溫

運中氣의 주된 효능이 있다고 할 수 있다. 부인과질환에 외치법을 사용한 기록으로 張의 《金櫃要略, 婦人雜病脈證病治》에서 外陰洗滌, 陰中納藥, 肛門導入 등을 月經痛, 月經不順, 冷帶下 등 부인과 치료에 사용한 것⁷⁾이 있으며 이는 직접적인 부위에 약효를 주입시키기 위해 여성의 陰道에 약을 삽입하는 外治法의 장점을 가지고 있다고 생각된다. 상당한의원에서 子宮筋腫처방으로 사용되는 加味歸朮理經湯과 坐宮丹의 투약에 유의성있는 반응을 나타낸 환자의 환경, 과거력, 증상의 변화양상을 다음과 같이 연구하였다. 총 81명의 子宮筋腫 환자의 임상례를 살펴 그 경향성을 분석하였다. 연령은 30세 미만 3명(3.7%), 31-35세 23명(28.4%), 36-40세 17명(21.0%), 41-45세 20명(24.7%), 46-50세 18명(22.2%)이었다. (Table 3) 연령분포는 30대에서 40대에서 96.3%의 다수분포를 나타내었으며 각각 연령대는 고른 분포를 보였다. 이는 多發하는 子宮筋腫환자의 연령분포와 크게 다르지 않은 결과를 보인 것으로 생각된다. 직업환경의 분류보다 직업의 유무로 사회적 환경과약을 시도하였다. 직업을 가지지 않은 환자가 52명(64.2%), 직업을 가지고 있는 환자가 29명(35.8%)으로 직업을 가지지 않고 있는 여성이 높게 나타났다. (Table 4) 그러나 환자의 사회적 활동량과 스트레스의 지수로 평가하기에는 직업군의 세부적인 분류가 부족하다고 생각된다. 혼인력에서는 혼인경험이 있는 여성이 78명(96.3%), 혼인경험이 없는 여성이 3명(3.7%)으로 혼인경험이 있는 여성이 대부분으로 나타났다. (Table 5) 유산력에서는 유산경험이 1회 있는 여성은 25명(30.9%), 2회 9명(11.1%) 3회이상 16명(19.7%)으로 전반적으로 61.7%를 차지했으며 유산경험이 없는 여성은 31명으로 38.3%의 분포를 나타내었다. (Table 6) 유산은 자연유산, 인공유산을 구분하지 않고 포함하여 조사하였으며 이러한 부족한 분류처리로 유산의 경험과 그 횟수가 子宮筋腫 발생의 경향성을 결정한다고 판단하기는 어려웠다. 본 연구에서는 직업, 혼인력, 유산력 등으로 子宮筋腫의 발생경향성을 조사, 판단하기에는 조사대상의 수와 실문의 구체성 및 비교 대상의 부재등의 문제로 어려운 것으로 생각되나, 이러한 문제를 해결하면 子宮筋腫과 혼인력, 유산력의 상관관계를 일정정도 밝혀낼 수 있으리라 생각된다. 치료력에서는 한방치료를 받은 경험이 있는 환자가 35명(43.2%)으로 가장 많았으며, 양방 약물치료를 받은 경험이 있는 환자가 12명(14.8%), 부분절제술 경험자가 3명(3.7%)으로 양방치료 경험자는 모두 15명(18.5%)으로 분포하였다. 이외에 치료경험이 전혀 없는 환자도 31명(38.3%)으로 나타났다. (Table 7) 이는 子宮筋腫의 양방적 치료가 유효증상과 일정한 크기의 근종이 동반될 경우 대부분 절제술과 적출술로 행해지는 것으로 볼 때,²⁶⁾ 본원의 내원환자 경향성은 한방치료에 호의적인 것으로 판단할 수 있다.

한편, 한약복합제재와 좌약의 투약 및 시술 결과에 따른 자궁근종의 크기 변화와 주소증, 월경양상을 살펴보면 다음과 같다. 내원당시 子宮筋腫의 크기는 4.1-6.0cm이 28명(34.6%)으로 가장 많았으며, 2.1-4.0cm이 24명(29.6%), 6.1-8.0cm이 18명(22.2%)으로 전체적인 다수를 형성하고 있었다. 이외에 2.0cm 미만인 5명(6.2%), 8.1cm이상이 6명(7.4%)의 분포를 보였다. (Table 8) 치료후 子宮筋腫의 크기는 4.1-6.0cm이 27명(33.3%), 2.1-4.0cm이

25명(30.9%), 6.1-8.0cm이 16명(19.8%), 2.0cm미만이 7명(8.6%), 8.1cm이상이 6명(7.4%)의 분포를 보였다. 이러한 변화는 유의성은 없지만 이처럼 子宮筋腫의 크기변화가 쉽지 않음에 비추어서 향후 연구의 중요한 동기를 제시하는 것으로 볼 수 있다. 내원당시 주소증은 生理痛 41명(50.6%)으로 가장 많았으며, 月經過多 16명(19.8%), 生理不順 9명(11.1%), 疲勞 3명(3.7%), 無症狀 5명(6.2%), 帶下 4명(4.9%), 月經過少 3명(3.7%)로 나타났다. 無症狀의 경우 정기검진을 통해서 발견하게 된 경우에 해당한다. 치료 후 주소증은 生理痛이 37명(45.7%), 月經過多 14명(17.3%), 生理不順 7명(8.6%), 月經過少 와 帶下가 각각 3명(3.7%), 疲勞 2명(2.5%) 그리고 無症狀이 15명(18.5%)의 분포를 보였다. 변화양상에서 無症狀의 변화가 유의하게 높게 나타났다. (P<0.05) 따라서 전반적인 주소증의 개선이 있었음을 알 수 있다. (Table 9) 이처럼 子宮筋腫 크기변화의 미미함에도 불구하고 전체적으로 호전 반응을 보인 것과 주소증의 유의한 개선은 한의학적 치료효과가 기능적인 면에서 수행된 것으로 생각된다. 그러나 근종크기측정에서 외적변수로 방광음침의 정도, 초음파진단오차 등을 감안을 아울러 생각하여야 할 것으로 판단된다. 子宮筋腫의 증상은 전신증상과 국소증상으로 양분하여 관찰되는데 전신증상은 두통, 호흡곤란, 피로감 등이 있으며 국소증상은 방광자극, 빈뇨, 배뇨곤란, 변비 소화불량, 하지부종 등이 있다.²⁶⁾ 그러나 근종이 반드시 임상증상을 나타내는 것이 아니므로, 임상증상만으로 子宮筋腫을 추정 및 확진을 하는 것은 바람직하지 않다. 그리고 연구결과 나타난 주소증의 증상내용은 子宮筋腫 소견으로 나타나는 전신, 국소증상에서 크게 벗어나지 않고 부합하는 것으로 생각된다.²⁶⁾ 그리고 月經樣相의 치료전과 치료후의 변화는 다음과 같다. 내원당시 月經色은 어두움이 36명(44.4%), 보통이 37명(45.7%), 밝음이 8명(9.9%)로 문진결과 나타났다. 月經色이 淡紅色 즉 밝은 색이면 血熱, 血虛, 氣虛症의 범주에 속하며 紫紅色, 紫暗色 즉 어두운 색이면 肝氣鬱結, 血瘀, 虛寒, 寒熱不同증의 범주에 속한다고 볼 수 있다.²¹⁾ 어두운 색의 문진결과가 36명(44.4%)로 나타나는 것으로 보아 肝氣鬱結, 虛寒, 寒熱不同의 경향성을 띠는 비율이 것으로 생각된다. 치료후 月經色은 어두움 30명(37.0%), 보통 45명(55.6%), 밝음 6명(7.4%)로 문진결과 나타났다. 月經色의 변화에서 보통의 수치가 유의하게 높게 나타났다.(P<0.05) 이는 月經色의 전반적인 개선으로 볼 수 있다. (Table 10) 내원당시 經行時 瘀塊 排出의 양상은 많음이 45명(55.6%), 보통이 27명(33.3%), 적음이 9명(11.1%)으로 문진결과 나타났다. 經行時 瘀塊의 排出이 많은 경우는 血瘀症으로 볼 수 있다.²¹⁾ 따라서 문진결과 經行時 瘀塊 排出이 전반적으로 많이 배출되는 것 72명(88.9%)으로 나타남으로써 血瘀症의 경향성을 보이는 것으로 생각된다. 치료후 經行時 瘀塊 排出의 양상은 많음이 29명(35.8%), 보통이 41명(50.6%), 적음이 11명(13.6%)로 문진결과 나타났다. 經行時 瘀塊 排出의 변화에서 유의하게 瘀塊배출이 줄어드는 결과를 보였다. (P<0.05) (Table 11) 따라서 血瘀症의 증상이 개선되는 것으로 볼 수 있다. 내원당시 帶下有無의 양상은 없음이 52명(64.2%), 있음이 29명(35.8%)였으며 치료후 帶下有無의 양상은 없음이 55명(67.9%), 있음이 26명(32.1%)로 나타났다.(Table 12) 내내내원당시

生理週期の 양상은 月經先期(生理週期 21일 미만) 1명(1.2%), 정상(22-35일) 68명(84.0%), 月經後期(生理週期 36일 이상) 12명(14.8%)로 문진결과 나타났다. 치료후 生理週期の 양상은 月經先期(生理週期 21일 미만) 1명(1.2%), 정상(22-35일) 72명(88.9%), 月經後期(生理週期 36일 이상) 8명(9.9%)로 문진결과 나타났다.(Table 13) 내원당시 생리기간의 양상은 3일미만 13명(16.1%), 4-7일 29명(35.8%), 8일이상 39명(48.1%)이었고 치료후 생리기간의 양상은 3일미만 10명(12.3%), 4-7일 40명(49.4%), 8일이상 31명(38.4%)의 분포를 나타냈다. 생리기간의 변화에서 4-7일의 변화가 유의하게 높아진 결과를 보였다. (P<0.05) (Table 14)

生理週期和 생리기간의 분류기준은 한의부인과학에 의거하여 정하였다.²⁷⁾ 내원당시 生理週期の 정상분포가 68명(84.0%)로 나타난 것은 子宮筋腫과 生理週期이상의 상관관계가 많지 않은 것으로 볼 수 있으며, 내원당시 생리기간이 정상인 경우가 29명(35.8%)인 것과 8일 이상인 경우의 분포가 39명(48.1%)으로 나타나는 것으로 子宮筋腫은 생리기간과 밀접한 관련이 있는 것으로 생각된다. 이는 經脈의 瘀滯로 인하여 소동이 원활치 못하며 瘀血이 제거되지 않아 새로 생성된 血이 安住하지 못하므로 月經量이 많고 淋瀝不斷한 것으로 볼 수 있으며²¹⁾ 子宮筋腫 중 근층내 발생한 경우 자궁이 비대해져서 자궁내막의 면적도 정상에 비하여 넓어지기 때문에 月經量이 많아지며, 이로 인하여 생리기간이 비정상적으로 길어지는 결과를 야기하는 것으로 볼 수 있다.²⁶⁾ 연구결과 생리기간의 호전이 유의하게 나타난 것으로써 血瘀症의 증상이 개선되었음을 알 수 있다. 내내원당시 痛經樣相은 전혀 없거나 미미함(Grade 0)이 31명(38.3%), 조금 있음(Grade 1)이 34명(42.0%), 진통제를 복용할 정도의 통증이 있음(Grade 2)이 16명(19.8%)로 나타났다. Grade 0이 31명(38.3%)로 상당한 비율을 차지함에 따라서 미확진된 子宮筋腫환자의 경우 痛經의 양상으로 子宮筋腫을 예측함에 부족한 점이 있다고 생각할 수 있다. 이는 子宮筋腫의 발생부위에 따라 증상발현이 다를 수 있기 때문이다.²⁶⁾ 치료후 痛經양상은 전혀 없거나 미미함(Grade 0)이 42명(51.9%), 조금 있음(Grade 1)이 32명(39.5%), 진통제를 복용할 정도의 통증이 있음(Grade 2)이 7명(8.6%)로 나타났다. 통증의 변화에서 Grade 0의 수치가 유의하게 높아졌다.(P<0.05) (Table 15)

위와 같이 자궁근종 환자의 임상상은 자궁근종의 크기, 주소증, 월경 양상의 관찰에서 특징이 나타나며, 주로 癥瘕의 병증을 나타내는 것으로 생각되며, 아울러 자궁근종에 대한 치료 효과의 판단은 자각 증상에 의한 것과 초음파검사에 의한 근종 크기의 변화에 기본을 두고 있다. 증상이 개선되고 근종의 크기가 축소되거나 증가되지 않는 경우를 모두 치료의 유효성이 있음으로 볼 수 있을 때, 加味歸朮理經湯과 坐宮丹의 투약 및 시술로 인하여 주소증 변화, 月經樣相 변화 중 月經色, 經行時 瘀塊 排出, 생리기간 및 痛經에서 효과적인 결과를 보였다고 생각할 수 있으며 이로써 두 처방은 子宮筋腫의 치료에 유효한 것으로 볼 수 있다.

加味歸朮理經湯과 坐宮丹의 처방과 宋²⁾에 의해 주장된 子宮筋腫의 한의학적 병증인 癥瘕의 대표처방인 歸朮破癥湯과 그 구성을 비교하면, 加味歸朮理經湯은 歸朮破癥湯에서 肉桂, 靑皮를 제외하고 구성이 같았으며, 坐宮丹은 歸朮破癥湯과 當歸, 烏藥

肉桂 등 3가지 약재가 공통된 처방구성이 있었다. (Table 16) 그러므로 加味歸朮理經湯은 歸朮破癥湯과 구성에 있어 유사한 처방으로 볼 수 있으며, 坐宮丹은 보조적인 처방구성을 가졌다고 볼 수 있다. 그리고 이 처방들이 효과를 나타내는 癥瘕는 부인의 下焦 장기 및 기관에 발생하는 유형적인 積聚이며, 동반증상은 腹中積塊, 上下攻築, 絕產 및 經閉, 積塊日益增大, 疼痛, 形體不飾, 胸腹飽悶, 內熱心煩 등이 있다.²⁾ 이러한 증상은 子宮筋腫의 전신증상, 국소증상인 무증상 및 종괴감, 月經過多, 月經痛, 방광과 대장의 압박증상, 月經過多로 인한 빈혈에 의한 증상 등과 유사하다.^{13-16,21,26)} 이로 볼 때 子宮筋腫에 임상적으로 효과적인 加味歸朮理經湯과 坐宮丹의 처방내용은 歸朮破癥湯의 유사성을 가지며, 동시에 子宮筋腫의 전신, 국소증상과 癥瘕의 증상의 부합됨을 근거로 子宮筋腫치료의 한의학적 접근방법으로 癥瘕로 보는 것이 타당함을 확인할 수 있었다. 다만 子宮筋腫의 위차상 자각증상을 동반하지 않은 경우에 대한 한방진단과 병증선택 및 치료의 접근방법에 대한 연구가 앞으로 필요한 것으로 사료된다.

결 론

상당환의원에 내원한 子宮筋腫환자를 대상으로 加味歸朮理經湯과 坐宮丹을 투약, 시술을 한 후 유의성있는 결과를 나타낸 환자 81례를 선택하여 子宮筋腫의 한의학적인 접근방법을 연구한 바, 다음과 같은 결과를 얻었다.

내원당시 자궁근종 환자는 자궁근종 크기, 주소증, 월경양상에서 주로 징가의 병증을 나타내었다. 한의학적인 치료후 子宮筋腫 크기변화는 유의한 결과를 보이지 않았다. 주소증의 변화는 전반적인 증상의 개선에서 유의한 결과를 나타냈다. 月經樣相의 변화는 月經色, 經行時 癥塊排出, 생리기간 및 痛經에서 호전반응으로 볼 수 있는 유의한 결과를 나타냈다.

이러한 결과로 加味歸朮理經湯과 坐宮丹은 子宮筋腫의 기능적인 증상의 개선에 효과가 있다고 볼 수 있다. 그리고 두 처방은 癥瘕의 대표적인 처방인 歸朮破癥湯과 유사한 처방구성을 가졌으며, 癥瘕의 증상은 子宮筋腫의 증상과 유사하였다. 그러므로 加味歸朮理經湯과 坐宮丹은 癥瘕치료에 유효한 효과를 나타낸다고 볼 수 있다. 따라서 子宮筋腫치료에서 한의학적인 접근방법으로 癥瘕가 적합하다고 생각된다.

참고문헌

1. 대한산부인과학회, 부인과학, 제3권, 서울, 도서출판 칼빈서적, 165-183, 1997.
2. 송병기, 한방부인과학, 서울, 행림출판, 250, 251, 252, 253, 257, 1998.

3. 羅元愷, 子宮肌瘤的中醫治療, 上海, 新中醫, 8:18-19, 1992.
4. 이태근, 子宮筋腫에 관한 고찰, 서울, 대한한방부인과학회, 164, 166, 2003.
5. 이란옥, 박경일, 김종철, 박무실, 김철, 지정희, 자궁근종에 대한 임상통계학적 관찰, 대한산부과학회지, 제37권 제11호 2224에서 재인용, 1994 .
6. 대한산부인과학회, 교과서편찬위원회, 부인과학, 서울, 현대의학서적사, 477, 1987.
7. 張景岳, 景岳全書, 서울, 대성출판사, 251-264, 288, 1998.
8. 이종형, 청강의감, 서울, 성보사, 405, 1995.
9. 沈金鰲, 沈氏尊生書, 北京, 中國中醫藥出版社, 861, 1979.
10. 강명공, 임상부인과학, 서울, 성보사, 122-13, 1989.
11. 蕭山竹林寺編, 中醫婦科秘方, 台北, 五洲出版社, 19, 1972.
12. 張仲景, 金匱要略, 北京 人民衛生出版社, 604, 614-620, 1989.
13. 朱承澤, 主編 中醫婦科 北京 人民衛生出版社, 125, 103-106, 1989.
14. 黑龍江中醫學院, 主編 中醫婦產科學, 北京, 人民衛生出版社, 160-164, 1983.
15. 羅元侗, 主編 東洋醫學叢書(VII), 上海, 上海科學技術出版社, 151-153, 1986.
16. 陳貴延, 楊思衡, 主編 實用中西結合診斷治療學(上冊), 北京, 中國醫藥科技出版社, 44-45, 1991.
17. 배상욱, 정병화, 정봉철, 전진동, 이현정, 권한성, 정경아, 김세광, 박기현, 대한불임학회지, 제28권 제4호 p.280, 2001.
18. 羅頌平, 中國百年百名中醫臨床家叢書, 羅元愷, 北京, 中國中醫藥出版社, 143-145, 2001.
19. 羅元愷, 實用中醫婦科學, 上海, 上海科學技術出版社, 292-299, 1994.
20. 허준, 동의보감, 서울, 법인문화사, 365, 1999.
21. 이태근편역, 부인규, 서울, 법인문화사, 72:251-264, 1991.
22. Farher M. Conrad S. Heinrichs W, Estradiol binding by Fibroid tumors and normal myometrium, obstet Cynecol 40, 479-86, 1972.
23. Buttattn Vc, Reiter Rc, Uterine leiomyomata : etiology, Symptomatology and manegement, Fertil steril 36:433-45, 1981.
24. Lepine LA, Hillis SD and Marchbanks PA, Hysterectomy surveillance United states, 1980-1993. MMWR CDC Surveill Summ 46(ss-4): 1-15, 1977.
25. Brown SM, Malkasian GD and Symmonds Re, Abdominal myomeetomy Aon J obstet Gunecol 99: 126-9, 1967.
26. 최유덕, 새임상부인과학, 서울, 고려의학, 327, 333, 335, 2001.
27. 한의부인과학, 교재편찬위원회, 서울, 정담, 125, 126, 2001.
28. 윤길영, 동의임상방제학, 서울, 명관출판사, 1994.