

자궁절제술 후유증을 동반한 갱년기증후군 환자 치험 1례

이진아, 반혜란, 양승정, 박경미, 조성희
동신대학교 한의과대학 부인과학교실

Abstract

Clinical study on one case of climacteric syndromes induced hysterectomy

Lee Jin-A, Ban Hye-Ran, Yang Seung-Joung, Park Kyung-Mi, Cho Seong-Hee
Dept. of OB&GY, College of Oriental Medicine, Dong-shin University

Clinical study on one case of climacteric syndrome induced hysterectomy climacteric syndrome is symptoms of physical, mental, physiological in menopausal period.

Importance of treatment of climacteric symptoms was on the rise recently.

I have treated one patient who has mental depression, anxiety, impatience, impotence, palpitations, facial flushing, abdominal pain in the menopausal period in Dongshin University Oriental Hospital.

I took acupuncture, moxibustion, cupping, and also I made herbal medicine -gamiguibitang(加味歸脾湯).

As a result, I got a good effect through above methods.

교신저자 : 조 성 희

제 1저자 : 이 진 아

동신대학교부속 광주한방병원 부인과 교실

전화 : 062-350-7282, 016-629-9974 e-mail : doni33@hanmail.net

접수 : 2004/ 5/ 8 채택 : 2004/ 5/ 12

So I came to write this case report.

Key Word : climacteric syndrome, hysterectomy, gamiguibitang

I. 서 론

갱년기란 여성의 생식능력이 감소되고 소실되는 전환시기 즉 생식기에서 비생식기로 이행되는 기간으로 통상 폐경전 2년과 폐경후 2년의 기간으로 보고 있다. 폐경은 '난소 기능의 정지 후에 일어나는 생리의 영구적인 정지'를 의미하며 통상 일년이상 월경이 없는 경우를 말한다¹⁾.

여성 인구의 평균 30%이상이 갱년기 여성이다. 삶의 전환기라는 보편성에도 불구하고 이 시기에 대한 의학적, 정신적 측면의 중요성은 최근에 와서야 대두되고 있다¹⁾.

갱년기는 여성이 폐경을 겪으면서 신체에 나타나는 생리적인 현상이라 할 수 있으나, 심한 장애를 나타내면 병적인 상태를 나타내는데 이것을 갱년기장애라고 할 수 있다²⁾.

즉, 갱년기 시기에 난소의 기능저하와 노화로 인해 폐경과 더불어 신체적, 정신적, 생리학적인 증상들을 동반하는데 이를 '갱년기 증후군'이라고 한다³⁾.

한편 자궁절제술은 자궁 또는 자궁부속기인 난소, 난관을 절제하는 수술로 산부인과 영역에서 제왕절개수술 다음으로 두 번째 많은 시술에 해당한다. 자궁절제술의 적응증은 자궁근종이 가장 많고, 그 외 자궁출혈, 암종 등이 있다¹⁾. 자궁절제술 후에는 성생활 장애, 대장 기능약화, 우울증, 조기 갱년기 증후군을 겪는 등의 후유증이

있는 것으로 보고되고 있다⁴⁾.

이에 저자는 동신대학교부속한방병원 부인과에 입원한 환자 중 우울증·불안·초조등의 정신장애, 성생활 장애, 심계항진, 안면홍조, 복통 등을 주증상으로 하는 자궁절제술 후유증을 동반한 갱년기증후군을 나타내는 51歲 女患 1人을 대상으로 加味歸脾湯¹⁾의 투여, 鍼灸療法, 附缸療法, 坐熏, 藥物浴등을 병행하여 좋은 결과를 보인 1例를 보고하고자 한다.

II. 증 례

1. 성 명 : 전 ○ ○

2. 성 별 : F / 51

3. 입원기간 : 2002년 12월 16일

~ 2003년 1월 23일 39일간

4. 주소증

- ① 우울증, 자궁완전절제로 인한 상실감
- ② 불안, 초조
- ③心悸亢進, 胸悶
- ④ 顏面紅潮, 面部 上熱感
- ⑤ 下腹部 不快感, 下腹部 引痛

1) 當歸·元肉·酸棗仁(炒)·黃芪(蜜炙)·白朮·白芍藥(酒炒)·山楂肉·沙蔘(蜜炙) 6g, 桂枝·砂仁·神麩·香附子·大黃(酒蒸)·白茯苓·厚朴·桔梗·陳皮·白茯苓·半夏(薑製)·枳殼 4g, 遠志(法制)·木香·蘇葉·炙甘草·毛黃連·梔子(炒) 2g, 生薑 3片·大棗 2枚

- ⑥ 질건조감으로 인한 성교통과 성교불능
- ⑦ 肩臂痛(右側 尤甚)
- ⑧ 腰痛

5. 발병일

- ①~⑦ 2002. 3. 21 자궁절제술 후
- ⑧ 1990년 → 2002. 3. 21 자궁절제술 후 尤甚

6. 진단

- ① 갱년기 장애
- ② 자궁절제술 후유증
- ③ H.N.P. L4-5

7. 가족력

- ① 부친 결핵 후 폐암발병으로 사망
- ② 남동생 혈액암(백혈병)으로 골수이식 수술후 투병중

8. 과거력

- ① 1978년 첫 출산후에 생긴 요실금으로 고생하시다가 2002년 3월 21일 local병원(은병원)에서 수술 후 호전
- ② 1990년경부터 식후 혼절로 고생. 1년에 10회 정도 발병. 별무치료하시다가 2000년경부터 호전
- ③ 1990년 전남대학교 병원에서 B형간염 진단후 3년간 Med-Tx 후 호전. 현재 B형간염 보균자임
- ④ 1990년 외상(의자에서 떨어짐)으로腰痛 發하여 H.N.P. L4-5 진단 후 local 정형외과의원에서 치료 후 호전
- ⑤ 2002년 3월 21일 local병원(은병원)에서 자궁근종으로 인하여 복강경으

로 복식자궁완전절제술하심

9. 현병력

상기 환자는 만 51세 153cm 53kg의 소심하고 내성적인 성격의 소음인형 여환으로 평소 別無吸煙, 別無飲酒, 別無嗜好食해 오심. 상기환자는 첫아이 출산 후 생긴 요실금으로 고생, 별다른 치료를 하지 않다가 증상이 점차 심해지자 치료 위해 2002년 2월 은병원에서 초음파 검사를 함. 그 결과 자궁근종 발견, 당시 자궁근종이 골반을 압박하여 요실금이 점점 심해지고 있는 상태로 요실금 치료를 위해서 복강경으로 복식자궁완전절제술을 하심. 수술 후 요실금은 호전되었으나 점차로 상기 주소증이 發하여 은병원에서 에스트로젠 호르몬 요법을 8개월간 시행하였으나 별다른 호전은 없고, 극심한 복통 때문에 2002년 10월 다시 은병원에서 초음파 F/U을 하였으나, 별다른 이상을 보이지 않았다. 그래서, 보다 적극적인 한방 치료를 위하여 2002년 12월 16일 본원 부인과 통해 본원에 ADM하심

10. 환경력

상기 환자는 남편과 1남 2녀를 둔 전업주부이다. 평소 30때부터 잦은 지병(소화불량, 식후혼절, 전신관절통등)으로 고생하여 가족들이 환자의 상태나 병에 대해 무관심하고 피곤해하는 상태였다. 39일간 입원하는 동안 남편과 딸등 가족들은 한차례도 면회오지 않았다. 또한 상기 환자는 6남매의 장녀였는데, 두 동생이 간염등 간질환으로 고생하는 중이였고, 막내남동생이 혈액암으로 골수이식수술 등을 하여 집안일에 걱정이 많았다. 상기 환자는 자궁절제술 후 질건조감으로 인한 성교불능으

로 인하여 남편과 갈등을 겪었으며, 남편과 자녀들의 환자의 병에 대한 이해부족으로 환자는 우울증, 상실감 등이 있었으며, 그러한 자격지심으로 인하여 가족들을 본인 스스로가 피하는 상황이었다.

11. 검사결과

- ① Chest PA : WNL
- ② L Spine AP&Lat : H.N.P. L4-5
- ③ C Spine AP&Lat : C Spine Sprain
- ④ E.K.G. : normal
- ⑤ Lab 검사

표1. Lab 검사 경과

	2002/12/16	2003/1/2
glucose	215.0H	140.0H
LEU(U/A)	++	++
GLU(U/A)	++++	-

12. 韓方四診(望聞問切)

표2. 望聞問切

항목	증상
睡眠	淺眠
頭	頭痛, 眩暈
面	顔面 紅潮, 面部 上熱感
咽喉	異物感, 梅核氣
眼	眼昏 眼球疲勞感
胸脇	胸悶 心悸亢進
腹	腹痛 下腹部 引痛 腹滿
腰	腰痛 屈伸不利
四肢	肩臂痛(右側 尤甚)

皮膚	알러지(꽃가루, 황사먼지), 전신 피부소양증(둔부, 하지부 尤甚)
消化	消化不良
小便	頻尿(10회이상/日)
月經	閉經 자궁절제술전까지는 1回/月(月經痛 無) L.M.P 2002년 2월 말경
脈	細
舌苔	舌淡紅白苔
汗	自汗, 盜汗

Ⅲ. 치료 및 경과

1. 辨證論治

- ① 증상 : 心悸亢進, 胸悶, 氣短(숨이 짧음), 淺眠, 上熱感, 自汗, 盜汗, 食慾不振, 消化不良, 全身無氣力, 舌質淡紅薄苔, 脈細
- ② 辨證 : 心脾兩虛
- ③ 治法 : 補心健脾
- ④ 治方 : 加味歸脾湯

2. 치료내용

1) 약물치료

- ① 2002년 12월 16일 입원당시 藿香正氣散²⁾ 1P 투여
- ② 2002년 12월 16일 ~2003년 1월 23일 加味歸脾湯 3P/日(총 4劑 투여)
- ③ 2003년 1월 11일~2003년 1월 22일 酸棗仁散(丸散劑) Qd 투여(10PM)

2) 藿香正氣散 : 藿香 6g, 蘇葉·生薑·大棗 4g, 炙甘草·桔梗·白朮·大腹皮·白芷·半夏(薑製)·白茯苓·厚朴·陳皮 2g

- ④ 2003/1/9, 2003/1/14, 2003/1/21 총 3회 香砂平胃散³⁾(丸散劑)을 투여
- ⑤ 2003년 1월 1일~2003년 1월 15일 止痒酏⁴⁾ 50ml투여

2) 鍼 치료

- ① 오전 - 心俞 脾俞 腎俞 志室 委中 崑崙 三陰交
- ② 오후 - 神門 勞宮 水溝 大陵 中脘 章門 足三里 氣海

3) 附缸療法

- ① 건식 부항 - 腰部, 肩部, 膀胱經
- ② 습식 부항 - 膻中

4) 灸療法

- ① 直灸 - 中極 關元 氣海 下脘 中脘 巨闕 天樞
- ② 溫灸 - 中脘 關元 天樞
- ③ 왕뜸 - 中脘

5) 그 외 치료

- ① 坐熏(蒸氣食)
- ② 藥物浴

6) 양방치료

- ① PTx: HP TENS M-W ICT
- ② 2002년 12월 22일 ~ 2003년 1월 5일 : glucobay⁵⁾ 1T, ranitidine⁶⁾ 1T, ginkoba⁷⁾ 1T(Qd) 복용

표3. 치료 내용

치 료	02/12/16	02/12/22	03/1/1	1/6	1/9	1/11	1/16	1/23	합 계
加味歸脾湯									총4제
酸棗仁散									12회
香砂平胃散									3회
止痒酏									50ml투여
鍼治療									39일
附缸	건각								39일
	습각								16일
灸	直灸								33일
	溫灸								6일
	왕뜸								23일
坐熏									총 5회
藥物浴									총15회
PTx									39일
DM Med									15일

3) 蒼朮 2錢, 陳皮·香附子 1錢, 枳實·藿香 8分, 厚朴·砂仁 7分, 木香·甘草 5分
 4) 苦參·百部根 各30g, 樟腦 10g을 제제75% 알코올 500ℓ에 3주간 浸한 후 여과한 것

5) 당뇨병용제 - 당뇨병에 대한 식후 혈당개선
 6) 소화성 궤양용제
 7) 기타의 순환계용약 - 말초동맥 순환장애, 현훈, 두통 우울감, 집중력 장애 등 치료

3. 치료 경과

2002년 12월 16일 내원당시 우울증, 불안, 초조, 상실감, 심계항진, 흥민, 안면홍조, 상열감, 복통, 견비통, 요통등이 있었다. 2002년 12월 16일부터 퇴원할 때까지 加味歸脾湯을 하루 3차례 투여하였고, 침은 오전 오후로 나뉘어 하루에 2번씩 시행하였다. 오전에는 주로 요통에 중점을 두어 치료를 하였고, 오후에는 심계항진, 번열감, 불안등에 중점을 두어 치료하였다.

2002년 12월 16일부터 2002년 12월 31일까지 번열감과 심계항진을 줄이기 위해 膈中에 습식 부항을 매일 시행하였고, 입원 기간 내내 腰部와 肩部, 또는 膀胱經에 건식 부항을 시행하였다. 환자는 2002년 12월 25일경부터 요통, 견비통, 번열감, 심계항진등이 감소하기 시작하였다고 하였다.

또한 상기 환자는 질 건조감으로 인하여 보행시 질부의 마찰로 인해 불쾌감과 통증을 느꼈다. 이를 효과적으로 치료하기 위하여 12월 31일까지 坐熏療法이 총 5회 시행하였다. 그러나 坐熏으로는 별로 효과가 없었다. 따라서 坐熏療法을 중단하고 대신 藥物浴을 시행하였다. 2003년 1월 1일부터 퇴원시까지 총 15회의 藥物浴을 시행하였는데, 복통, 견비통, 요통등이 많이 경감되었지만, 질부 건조감은 별다른 호전이 없었다.

치료가 진행되면서 불면증은 호전되기

시작되었지만 숙면은 취하지 못하여서 2003년 1월 11일부터 2003년 1월 22일까지 매일 밤 10시에 酸棗仁散을 투여하였다. 酸棗仁散 투여 후 불안, 초조감도 덜하고 깊이 잠들지 못하는 증상도 호전되었다. 그리고, 환자는 소화불량 증세가 있었는데 과식한다거나 고기를 섭취하면 그 증세가 심해졌다. 그 때에는 香砂平胃散을 투여하였다.

계속적인 피부소양증(특히 대퇴부, 둔부)을 호소하였는데, 이를 치료하기 위하여 止痒酏를 도포하였다. 처음 3일 도포 후 호전을 보이기 시작하여 퇴원할 때는 피부소양증은 거의 남아 있지 않았다.

lab 검사에서 혈당치가 높게 나와서 15일간 당뇨약을 투여하였다. 2002/12/16 glucose 215.0 → 2003/1/2 glucose 140.0으로 호전되어 1월 6일부터는 당뇨약을 투여하지 않고, 식이요법과 운동요법만으로 혈당을 조절하였다.

환자는 자궁절제술 후 복부의 당기는 듯한 느낌과 통증을 호소하였는데, 灸法으로서 이를 해소하려고 하였는데, 치료가 진행되면서 통증은 경감되었지만 당기는 듯한 느낌은 큰 호전은 없었다.

입원기간동안 SMI를 측정하였는데 상기 환자는 처음 내원당시 83점으로 고도의 갱년기장애를 나타내고 있어 적극적인 치료가 요구되었었다. 그러나 퇴원할 때는 34점으로 호전되었었다.

표4. SMI (간이 갱년기 지수) 변화

증상	강중약무	12/16	12/26	1/6	1/16	1/23
① 얼굴이 화끈 달아 오른다.	10 6 3 0	10	6	6	3	3
② 땀이 쉽게 난다.	10 6 3 0	6	3	3	3	3
③ 허리와 손발이 잘 차가워진다.	14 9 5 0	5	5	0	0	0
④ 숨이 차고 가슴이 두근거린다.	12 8 4 0	12	12	12	8	8
⑤ 잠들기 어렵고 잘 깬다.	14 9 5 0	14	9	9	5	5
⑥ 화가 잘 나고 초조하다.	12 8 4 0	8	4	4	4	4
⑦ 사소한 일에 걱정이 잘 된다.	7 5 3 0	7	7	7	5	3
⑧ 두통, 어지럼, 메스꺼움이 잦다.	7 5 3 0	7	3	3	3	3
⑨ 쉽게 피곤해진다.	7 4 2 0	7	4	4	2	2
⑩ 어깨결림, 요통, 손발의 통증이 있다.	7 5 3 0	7	3	3	3	3
	합계	83	56	49	36	34

<자각하는 증상의 정도를 점수로 표시하여 합계점수가 25점 이하인 경우 이상이 없는 것으로, 50점 이상은 갱년기증후군에 대한 검진이 필요하며, 66점 이상은 치료가 요구된다고 평가된다>

IV. 고 찰

여성 인구의 평균 30% 이상이 갱년기 여성이며, 그 비율은 매년 증가하고 있다. 현대 사회에서는 경제사회적인 비약적인 발전과 더불어 전반적인 의료수준의 향상과 보급으로 평균수명이 증가함에 따라, 이전과는 달리 폐경 및 갱년기 이후의 삶도 20년 이상 유지하는 것이 가능해지면서 폐경기 이후의 여성의 삶이 질적인 면에서 중요한 문제로 다루어지게 되었다. 폐경기를 맞이하는 각 개인의 반응에는 차이가 있으며, 이러한 중년기 동안의 관리 또한 각 개인에 기초를 두어야 한다¹⁾.

갱년기란 여성의 생식능력이 감소되고 소실되는 전환시기 즉 생식기에서 비생식

기로 이행되는 기간으로 통상 폐경전 2년과 폐경후 2년의 기간으로 보고 있다¹⁾. 이 시기는 난소기능의 쇠퇴 외에도 여성을 둘러싼 환경요인에 여러 가지 변화가 일어나기 쉬운 시기로 신체적 변화와 사회 심리적 스트레스를 동시에 경험하게 되는 시기이기 때문에 갱년기 증후군의 병상이 복잡하게 된다⁵⁾.

갱년기는 여성이 폐경을 겪으면서 신체에 나타나는 생리적인 현상이라 할 수 있으나, 심한 장애를 나타내면 병적인 상태를 나타내는데 이것을 갱년기장애라고 할 수 있다¹⁾.

갱년기 증후군의 주요 증상은 난소 기능의 저하로 인한 호르몬의 결핍, 여성의 환경에 의해 결정되는 사회 문화적인 요인, 그리고 여성의 성격에 따른 정신적 요인등에 의해 발생되는데 이들 세 가지 요

소들의 상호작용으로 인하여 매우 다양하게 나타난다. 자율신경 실조와 관련된 것으로는 열감, 발한, 수면장애, 심계, 두통, 이명 등이 있으며, 정신증상과 관련된 것으로는 抑鬱, 정신불안정, 의욕저하, 불안감, 기억력감퇴 등이 있으며, 이 이외에 肩背痛, 관절통, 근육통, 복통, 식욕부진, 오심, 구토, 피로, 구갈, 피부증상등이 있다⁶⁾.

갱년기 증후군 환자의 관심은 크게 생식능력의 상실, 젊음의 상실, 피부변화, 정서 및 행동변화등으로 나타날 수 있는데 특히 정서 및 행동 변화는 우울증, 불안과,

성냄, 성욕감퇴 등으로 나타날 수 있다. 이들 정신증상이 주체가 되는 증례의 병태로서 억울을 중심으로 하는 감정장애와 불안장애가 자주 보이지만, 그 가운데는 오랜 기간 갖고 있던 스트레스에 대한 취약성이 갱년기에 일어나는 사회 심리적 요인을 계기로 발현되었다고 생각되는 것도 있다^{7,8)}.

갱년기라고 하는 시기는 여성을 둘러싼 환경요인에 여러 가지 변화가 일어나기 쉬운 시기이다. 사회 심리적 스트레스의 구체적 내용으로는 다음 표와 같다.

표5. 갱년기 여성을 둘러싼 사회 심리적 스트레스

가족 문제	배우자: 질병이나 죽음, 정년퇴직, 불화
	자녀:문제행동, 수험, 자립, 질병이나 장애
	그 외: 노인의 간호나 사망
직장 문제	인간 관계, 책임의 증대
자기 자신의 문제	건강에 대한 자신감 상실, 노화의 의식
	정신과 신체의 위화
	빈 등지 증후군
기 타	친한 사람의 병과 죽음

또한 갱년기장애의 나타나는 증상에 따라 다음 표과 같이 분류한다.

표6. 갱년기장애의 분류

급성 장애	血管運動神經症狀	A군	안면홍조, 상기감, 수족의 냉증
		B군	動悸, 숨참, 심계항진
	神經·筋증상	C군	어깨결림, 두통, 요통, 관절통
아급성장애	정신 신경증상	D군	안절부절못함, 불안감, 불면, 무력감
	皮膚 知覺症狀	E군	피부건조감, 수족의 저림
	질위축증상	F군	질건조감, 성교통, 성욕저하
만성장애	방광요도위축증상	G군	빈뇨, 요실금
	고지혈증		
	골다공증 심혈관 질환의 위험성 증대		

갱년기의 호르몬 변화를 살펴보면 폐경기로 이행되는 시기에는 호르몬 생산과 대사의 변화가 서서히 일어나게 된다. 폐경으로 이행되는 과정에서 성호르몬의 감소는 신체적 및 정신적 변화를 초래하게 된다.

난소는 약 40년간 에스트로젠 및 프로제스테론을 주기적으로 생산한 후 서서히 기능을 상실하게 된다. 그러나 폐경 후에도 난소는 소량의 호르몬을 계속 분비한다.

이러한 에스트로젠의 저하는 피부와 질 및 요로의 위축을 야기하여 해당기관의 증상을 일으키고 성관 관련된 증상을 유발하게 된다. 질은 에스트로젠의 변화에 민감하다. 에스트로젠이 저하되면 질 상피가 얇아지고 창백해지며 폐경전에 존재하였던 주름도 없어진다. 질내로의 혈류량도 감소되어 질점액 분비가 저하되고 감각이 저하되게 된다. 자궁경부도 위축되고 질벽의 탄력성이 저하되어 질의 길이가 줄어들며 질상부의 1/3도 좁아진다. 이러한 결과는 성적 증상과 대하 및 질출혈을 야기한다.

따라서, 갱년기에 나타나는 성과 관련된 증상으로는 성교곤란증과 성욕감퇴가 대표적이다. 성교곤란증은 질분비물 분비 저하에 의한 윤활의 부족, 오르가즘시의 자궁수축에 의한 통증, 질의 탄력성 저하, 성적 흥분시의 질 팽창 저하, 골반 구조물들의 지지 저하, 긴장성 요실금 등에 의한다. 질 건조감이나 성교통의 예방과 치료에 에스트로젠 크림과 윤활제 등을 활용할 수 있다¹⁾.

그러므로, 양방에서의 갱년기장애의 치료의 대부분은 호르몬 보충요법이다. 그러나, 갱년기 증후군의 한방치료에 대한 선

호도가 양방보다 다소 높다고 보고되고 있다. 그 이유로는 양방에서 갱년기 증후군의 치료를 위해 선택하고 있는 호르몬요법에 대한 부작용이 비교적 널리 알려져 있기 때문이다⁹⁾.

양방에서 쓰고 있는 에스트로젠 보충요법은 폐경기 증상을 경감시키고 생명의 연장뿐만 아니라 삶의 질을 향상시키고 골다공증 및 골절의 예방과 심혈관계질환의 예방에 도움을 주는 장점이 있는 반면 자궁내막암이나 담낭질환 및 유방암의 발생빈도를 높이며 치료에 따른 검사를 요하는 단점이 있다. 따라서, 에스트로젠요법을 써서는 안 되는 경우가 있는데 에스트로젠에 의존하는 암종, 확진되지 않은 자궁 및 질출혈, 활동성 혈전성 정맥염, 임신, 활동성 간질환등에는 사용하지 않는다¹⁰⁾.

한편 갱년기 환자를 효과적으로 치료하기 위해 환자의 주소증과 상태를 정확히 파악하기 위해 간편하게 외래에서 활용할 수 있는 조사표가 있다. 이는 동경의과치과대학 산부인과에서 고안한 간이 갱년기 지수(Simplified menopausal index : SMI)이다. 이는 증상의 정도에 따라서 점수화하고 그 합계점수에 따라서 판정하는 것으로 일반적으로 갱년기 외래환자는 50~70점 정도를 나타내고 85점 이상을 나타내는 경우는 정신·신경적인 요인을 가지는 경우가 많은 것으로 보고 있다.

자각하는 증상의 정도를 점수로 표시하여 합계점수가 25점 이하인 경우 이상이 없는 것으로, 50점 이상은 갱년기증후군에 대한 검진이 필요하며, 66점 이상은 치료가 요구된다고 평가한다¹¹⁾.

표7. SMI

증상	강증약무
① 얼굴이 화끈 달아 오른다.	10 6 3 0
② 땀이 쉽게 난다.	10 6 3 0
③ 허리와 손발이 잘 차가워진다.	14 9 5 0
④ 숨이 차고 가슴이 두근거린다.	12 8 4 0
⑤ 잠들기 어렵고 잤다.	14 9 5 0
⑥ 화가 잘 나고 초조하다.	12 8 4 0
⑦ 사소한 일에 걱정이 잘 된다.	7 5 3 0
⑧ 두통, 어지럼, 메스꺼움이 잦다.	7 5 3 0
⑨ 쉽게 피곤해진다.	7 4 2 0
⑩ 어깨결림, 요통, 손발의 통증이 있다.	7 5 3 0
	합계

한편 자궁절제술은 자궁 또는 자궁부속기인 난소, 난관을 절제하는 수술로 산부인과 수술 중 두 번째 많은 시술에 해당한다. 자궁절제술의 적응증으로는 암이나, 자궁근종으로 인하여 증상이 나타나는 경우 등이 적응증이 되는 것으로 알려져 있으며, 폐경기 이전에는 난소를 남겨두는 것이 좋은 것으로 추천되고 있다¹¹⁾. 자궁적출술은 자궁의 성적 상징성의 훼손은 물론, 골반혈류 변화 및 유착 등으로 인한 후유증후군을 남길 수 있다¹²⁾.

특히, 성생활 장애, 대장 기능약화, 우울증, 조기 갱년기 증후군을 겪는 등의 여러 가지 후유증이 보고 되고 있다¹³⁾. 그 외에도 근육통, 심계항진, 현훈, 비뇨생식기의 위축이 발생한다고 보고되고 있으며, 안면홍조와 정신적 장애를 겪는다고 보고된다. 특히 피로, 질부 건조감, 안면홍조, 대퇴부 감각이상 여드름 등의 순으로 나타난다고 보고하고 있다¹²⁾.

한의학에서는 문헌상 ‘갱년기 장애’라는 명칭은 기재되어 있지 않으나, ‘上衝’, ‘臟躁症’, ‘心下痞’, ‘賁豚氣’, ‘瘀血’, ‘梅核氣’ 등

과 관련지어 볼 수 있고, 갱년기의 월경 이상, 특히 갱년기 출혈과 관련된 병증으로서 ‘天癸過期’, ‘年老血崩’, ‘年老經水復行’, ‘經斷復來’, 등이 있다. 또한 현대 중의학에서는 이에 대해 ‘更年期綜合證’, ‘經斷前後諸證’, ‘絕經期症候群’ 등으로 표현하고 있다¹⁴⁾.

부인의 폐경기 전후는 腎氣의 쇠퇴로 인해 衝任二脈이 휴손하여 天癸가竭하기 때문에 장부경락이 濡養, 溫煦받지 못하게 되고 그 결과 眞陰이 虧損되어 陽을 제약할 수 없기 때문에 陰陽의 평형실조를 야기하여 흔히 腎陰虛와 腎陽虛의 증상이 출현하게 된다¹⁵⁾. 그러므로 갱년기증후군은 腎虛가 그 병인병기의 기본이 된다. 그러나, 증상의 다양함으로 인하여 肝鬱, 心肝火旺, 心腎不交, 心脾兩虛, 血瘀등도 빼놓을 수 없는 병인병기이다.

그러므로, 한의학에서 갱년기증후군은 腎陰虛, 腎陽虛, 腎陰陽兩虛, 心腎不交, 肝鬱, 心脾兩虛로 변증하여 치료하는데 腎陰虛일 경우는 滋養肝腎, 育陰潛陽하고 보통 左歸飲, 知柏地黃丸등을 用하고, 腎陽虛일 때는 溫腎壯陽하고 右歸丸을 쓴다. 腎陰陽兩虛일 때는 溫陽壯水, 益陽衝任한다. 心腎不交일 경우는 滋陰降火, 補腎寧心하고 감리기체환등을 用한다. 肝鬱일 때는 疏肝解鬱하고 소요산을 대표적으로 쓴다. 心脾兩虛일 때는 補心健脾하고 귀비탕을 투여한다.

이 증례의 환자는 자궁절제술 후 갱년기증후군을 나타내는 환자로 양방병원에서 이미 8개월 이상 호르몬치료를 받았으나 호전이 없어 내원한 환자이다. 환자의 과거력과 주위환경을 살펴보면 환자는 평소 성격이 내성적이고 소심하며 잔병치레가

많았다. 첫 아이 출산후 요실금이 생겼는데, 초기에는 증상이 그다지 심하지 않았다. 그런데, 자궁절제술하기 1년전부터는 요실금 증상이 심해져서 외출도 함부로 못하는 상황이었다. 양방 산부인과에서 진찰결과 원래 가지고 있던 요실금 증상에다가 자궁근종이 커서 골반주위장기를 압박하여 요실금 증세가 심해진다는 것이었다. 그래서, 복강경을 이용하여 복식자궁완전절제술을 받았다. 그러나, 수술직후부터 상기 주소증이 나타나기 시작하였다. 이 증례의 환자를 단순한 갱년기 증후군으로 판단하는 것에는 무리가 있었다. 환자는 자궁절제술전까지는 갱년기증후군을 나타내지 않았다. 안면홍조나 심계항진, 질 건조감도 없었으며, 월경도 한달에 한번씩 규칙적으로 하고, 성생활도 한달에 2~3회 정도 정상적으로 유지하고 있었다. 그러나, 자궁절제술 후 질 건조로 인해 성교가 불가능하게 되었고, 그 외의 제반 증상들이 나타나기 시작하였다. 환자는 자기의 상태로 인해 심한 우울증을 겪고 있었는데, 성생활이 불가능하여 스스로 상실감과 함께 남편에 대한 자괴지심으로 상당히 괴로운 상태였다.

환자는 본원에 내원전 이미 호르몬 치료를 8개월이상 받은 상태였다. 호르몬제도 복용하였으며, 에스트로젠 크림등 외용약도 사용하였으나, 별다른 호전은 없었고, 요통, 견비통은 더욱 더 심해졌고, 그보다도 심계항진, 우울증, 불안, 초조감의 증상으로 고통받고 있었다.

상기 환자의 주요증상을 요약해보면 心悸, 氣短(호흡이 짧고 약하며, 촉급함), 倦怠無力, 깊이 잠들지 못하고 꿈을 잘 꾸다. 頭暈, 건망, 식욕부진, 자한, 脾氣부족으로

운화기능에 이상을 초래함으로써 식욕부진, 권태무력, 호흡이 약하고 촉박한 증상이 나타났다. 따라서, 心脾兩虛로 변증하고 補心健脾에 중점을 두어 加味歸脾湯을 투여하였다.

歸脾湯⁸⁾은 宋代 嚴用和의 《濟生方》에 최초로 기록된 처방으로 그 효능에 관하여 “治憂思傷脾 血虛 發熱 食少體倦 或健忘怔忡 驚悸少寐 或心脾作痛”한다고 하였다. 歸脾湯에서 “歸脾”란 心 腎 肝 肺 四臟의 神 志 魂 魄을 조화하여 모두 脾로 귀원시킨다는 뜻으로 心藏神 하여 生血하고 脾臟意하여 統血하고 思考太過하여 心脾二經이 손상되어 血이 歸經하지 못하여 발생하는 질병의 치료법이 ‘歸脾’이며, 대표적인 처방이 歸脾湯이다^{16,17)}.

이 증례의 환자에게 투여한 加味歸脾湯은 歸脾湯에 山楂肉, 厚朴, 陳皮, 砂仁, 半夏, 黃連, 梔子, 桔梗, 枳殼을 가한 처방으로 怔忡, 氣促, 胸悶, 虛熱上衝, 갱년기장애 등에 활용되고 있다¹⁸⁾.

여기에 脾胃虛冷하여 桂枝, 神麴을 加하고 胃痛이 있어 大黃을 加했으며 氣鬱을 해소하기 위해 香附子 蘇葉을 加하고 虛熱上衝 때문에 人蔘 대신 沙蔘(蜜炙)을 가했다.

각각 약물의 효능을 살펴보면 당귀는 和血, 補血, 養新血하여 자궁수축 및 抗菌 작용이 있고, 元肉은 通神明, 健脾養血하며, 산조인은 補肝膽, 除煩, 寧神하고 목항은 疏肝解氣, 和脾氣함으로서 一切氣痛을 다스리고, 黃芪는 強心利尿 強壯作用이 있고 白朮은 補脾和中 定痛安胎하고, 白茯神은 驚悸, 心下急痛堅滿을 치료하고 遠志는

8) 酸棗仁·人蔘·白朮·白茯神·元肉 各8g, 黃芪 6g, 當歸·遠志 4g, 木香·甘草 2g, 薑三 棗二

行氣, 散鬱함으로서 祛痰, 抗茵作用이 있고, 甘草는 解毒, 鎮痙作用이 있고, 芍藥은 緩中止痛, 退熱安胎하고 자궁평활근에 대한 억제작용하고, 陳皮는 脾胃氣滯와 濕痰壅滯를 治한다. 山楂肉은 消肉食之積하는 健胃劑이고, 白茯苓은 健脾燥濕 清利濕熱하고, 厚朴은 腹脹滿을 다스리고, 半夏는 燥濕化痰하여 胸脘痞悶을 다스리며, 桔梗은 胸脘痞滿 胸膈刺痛을 치료하고 枳殼은 破氣消痞行痰하며, 砂仁은 行氣調中 止痛하고 毛黃連과 梔子는 上焦의 열을 내려주는 효능이 있다¹⁸⁾.

종합하여보면 歸脾湯에 消導之劑인 山楂肉 厚朴 砂仁 半夏 陳皮 清熱하는 黃連 梔子, 桔梗과 枳殼을 가하고, 沙蔘, 白朮, 黃芪, 甘草로 補脾하고, 遠志, 茯神, 酸棗仁, 元肉으로 補心하고 當歸로 滋陰養血하고 砂仁 木香으로 行氣舒脾하고 陳皮, 白茯苓, 半夏는 燥濕化痰補脾하고, 桔梗枳殼은 上焦의 胸滿을 풀고 黃連 梔子는 心熱을 내려서 補脾益氣, 養血安神하여 心脾兩虛로 발생하는 健忘과 怔忡 胸悶 虛熱上衝을 治하려고 하였다¹⁸⁾.

따라서, 침구치료도 心俞 脾俞 腎俞 三陰交를 사용하여 心血을 다스렸고, 수면장애에는 神門과 四神聰을 때로 활용하였으며, 心悸亢進, 五心煩熱을 치료하기 위하여 通里, 勞宮, 水溝, 大陵을 활용하였다. 脾俞 胃俞 中脘 章門 足三里를 활용하여 脾氣를 다스렸다.

이 외에도 臚中에 습식 부항을 매일 시행하고, 입원 기간 내내 腰部와 肩部, 또는 膀胱經에 건식 부항을 시행하였다. 상기 환자는 질 건조감으로 인하여 보행시 질부의 마찰로 인해 불쾌감과 통증을 느꼈다. 이를 효과적으로 치료하기 위하여 12월 31

일까지 坐熏療法이 총 5회 시행하였다. 그러나 坐熏으로는 별로 효과가 없었다. 따라서 坐熏療法을 중단하고 대신 藥物浴을 시행하였다. 2003년 1월 1일부터 퇴원시까지 총 15회의 藥物浴을 시행하였는데, 복통, 견비통, 요통등이 많이 경감되었지만, 질부 건조감은 별다른 호전이 없었다.

치료가 진행되면서 불면증은 호전되기 시작되었지만 숙면은 취하지 못하여서 2003년 1월 11일부터 2003년 1월 22일까지 매일 밤 10시에 酸棗仁散을 투여하였다. 酸棗仁散 투여 후 불안, 초조감도 덜하고 깊이 잠들지 못하는 증상도 호전되었다. 그리고, 환자는 소화불량 증세가 있었는데 과식한다거나 고기를 섭취하면 그 증세가 심해졌다. 그 때에는 香砂平胃散을 투여하였다.

계속적인 피부소양증(특히 대퇴부, 둔부)을 호소하였는데, 이를 치료하기 위하여 止痒酏을 도포하였다. 처음 3일 도포 후 호전을 보이기 시작하여 퇴원할 때는 피부소양증은 거의 남아 있지 않았다.

lab 검사에서 혈당치가 높게 나와서 15일간 당뇨약을 투여하였다. 2002/12/16 glucose 215.0 → 2003/1/2 glucose 140.0으로 호전되어 1월 6일부터는 당뇨약을 투여하지 않고, 식이요법과 운동요법만으로 혈당을 조절하였다.

환자는 자궁절제술 후 복부의 당기는 듯한 느낌과 통증을 호소하였는데, 灸法으로서 이를 해소하려고 하였는데, 치료가 진행되면서 통증은 경감되었지만 당기는 듯한 느낌은 큰 호전은 없었다.

치료과정을 거치면서 상기 환자는 2003년에 접어들면서 점차로 호전이 본인이 자각할 수 있을 정도로 나타나게 되었다.

SMI 상 내원당시 83점이었으나, 퇴원할 때는 34점까지 호전되었다. 환자와 많은 대화를 하고 加味歸脾湯을 지속적으로 투여함으로써 환자는 정신, 심리적으로 안정을 되찾았고, 다른 제반증상들도 많은 호전을 보였다.

갱년기 증후군 자체가 신체증상만 있는 것이 아니고, 그 개인의 살아온 환경, 현재 처해 있는 상황, 심리 상태가 복합적으로 작용하고 있으므로 양방에서의 단순한 호르몬 치료만으로는 큰 호전을 기대하기 어렵다. 보통 한방에서 양방보다 유효한 치료효과가 있다고 보고되고 있는데, 상기 증례의 환자도 마찬가지였다.

전통적으로 한의학에서는 인간 개체를 전체적으로 취급하였다. 이러한 全一概念, 心身一如의 질병관에 바탕하여 약물치료와 더불어 심리 환경 사회적 요인을 감안한 정신요법에 관심을 가진다면 갱년기 증후군 치료에 유효할 것이라 사료된다.

V. 결 론

저자는 자궁근종으로 인한 자궁절제술 후 우울증, 자궁완전절제로 인한 상실감, 불안, 초조, 心悸亢進, 胸悶, 顔面紅潮, 面部上熱感, 下腹部 不快感, 下腹部 引痛, 질 건조감으로 인한 성교통과 성교불능, 肩臂痛(右側 尤甚), 腰痛을 주소로 하는 갱년기 증후군 환자 1예에 대하여 병인을 心脾兩虛로 보고 補心健脾하는 治法을 사용하여 加味歸脾湯을 위주로 藥物治療, 針灸治療, 附缸治療, 坐熏, 藥物浴 등을 시행하여 유효한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

參 考 文 獻

1. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회, 부인과학, 서울: 칼빈서적, 1997; 431-435, 716-723, 733, 739-743.
2. 김로사 등, 뇌졸중 유사증상을 나타내는 갱년기 환병환자 치험1례, 대한한방부인과학회지, 2001; 14(1); 443-452.
3. 서울대학교 출판부, 가정의학, 서울: 1996; 573-574.
4. 최기순 · 조석기 · 배일영, 자궁절제술을 시행한 환자의 주소증 분석, 대한한방부인과학회지, 2001; 14(1); 424-432.
5. 아주대학교의료원 갱년기연구회, 최신 갱년기 관리, 서울: 연구사, 1999; 17-46.
6. 김봄님, 이재성, 이경섭, 송병기, 갱년기장애의 임상적 고찰, 대한한방부인과학회지 : 1998, 11(1) ; 23-29.
7. 김종우, 환병, 서울: 여성출판사, 1997; 50-57, 290-301.
8. 김정철 · 이태균, 갱년기여성의 심신질환에 관한 고찰, 대한한방부인과학회지: 1998, 11(2); 229-235.
9. 최정은 등, 갱년기증후군 여성 환자 50인의 임상양상분석, 대한한방부인과학회지: 2002, 15(2); 144-154.
10. 이진용 · 최영민, 에스트로젠 보충요법, 대한내분비학회지: 1992, 7(2); 95-103.
11. 한의부인과학 편찬위원회, 한의부인과학, 서울: 2002; 227-230.
12. 오재성 등, 자궁적출술 후 시간경과에 따라 발현되는 증상의 양상에 대한 고찰, 대한한방부인과학회지: 2002, 15(3); 97-106.
13. 김동일 등, 갱년기 클리닉의 운영방안과 활용약물에 관한 고찰, 대한한방부인과학회지: 2000, 13(2); 418-436.
14. 박숙현 · 이경섭 · 송병기, 갱년기 장애에 관한 문헌적 고찰, 대한한방부인과학회지: 1993, 6(1); 77-85.
15. 송병기, 한방부인과학, 서울: 행림출판사, 1998; 193-197.
16. 윤용갑, 동의방제와 처방해설, 서울: 의성당, 1998; 418-422.
17. 劉思魁, 歸脾湯臨床新用, 山西中醫雜誌: 1994, 10(2); 43-44.
18. 최보인 · 정진홍, 갱년기질환에 활용되고 있는 가미귀비탕의 항스트레스효과에 관한 실험적 연구, 대한한방부인과학회지: 2000, 13(2); 201-212.