

자궁선근증 1례에 대한 임상보고

정경아* · 반혜란 · 이진아 · 조성희

동신대학교 부속광주한방병원 부인과교실

Report on One Case of Adenomyosis

Kyoung Ah Jeong*, Hye Ran Ban, Jin A Lee, Seong Hee Cho

Department of Oriental OB&GY, College of Oriental Medicine, Dongshin University

This study was designed to evaluate the effect of oriental medicine therapy on a adenomyosis. The patient was admitted to the OBGY department of Wonkwang university in Gwang-Ju, from 20th August 2004 to 7th September 2004, from 20th September 2004 to 1st October 2004, from 20th October 2004 to 27th October 2004. She was treated with herbal medication, herbal acupuncture etc. After this treatment, improvement was seen in dysmenorrhea (low abdomen pain, low back pain), profuse menstruation, the amount of black blood clots. The study suggests that oriental medicine therapy is significantly effective in the treatment of adenomyosis,

Key words : adenomyosis, herbal medicine

서론

자궁선근증은 자궁내막조직 즉 자궁내막선과 간질 조직이 자궁근층 속에 비정상적으로 양성침윤하는 것을 말한다. 이와 같은 자궁내막조직의 침투로 인해 자궁근조직이 비대화되어 자궁의 크기가 전반적으로 증대된다¹⁾. 임상증상은 비정상 자궁출혈과 월경통이 특징적 증상이다. 그 외에 압박감, 종유감 등이 있다¹⁾.

발생연령은 평균 40-49세로 가임기 후반기와 폐경기 전후에 가장 많은 빈도를 나타낸다. 비경산부와 경산부는 1:4의 비율로 경산부에 높은 빈도다. 이런 점으로 보아 자궁선근증은 연령, 출산력 상 다산, 자궁내막의 손상과 관계가 있다¹⁾.

자궁선근증은 癥瘕, 崩漏, 月經過多, 痛經의 범주에 속하는 질환이다. <廣韻>에는 “癥, 腹病也.”라 하였고, <說文>에는“癥, 女病也.”라 하였는데²⁾ 原因은 外感寒邪, 七情, 痰, 食積, 死血, 正氣虛 등과 연관되며, 腹中腫塊가 上下로 攻策하고 積塊가 日益增大하여 때로 經閉, 斷產하며 形瘦不食하고 胸腹飽悶하며 疼痛極盛하는 증상을 나타내는 부인과 질환이다³⁾. 氣滯, 瘀血, 濕痰으로 辨證하며 治法으로는 活血, 破瘀, 行氣, 消癥 한다²⁾.

자궁선근증에 대한 양방적 치료법으로는 주로 보존적 요법을 시행하며, 증상이 극심하여 일상생활에 지장이 있을 정도이면

외과적 수술이 적용된다¹⁾.

자궁근종의 한의학적 접근에 대해서는 양⁴⁾, 박⁵⁾, 배⁶⁾, 이⁷⁾, 이⁸⁾, 김⁹⁾, 신¹⁰⁾ 등의 비교적 활발한 연구가 있다. 그러나 이에 비해 자궁선근증에 대한 한의학적 접근은 박¹¹⁾, 조¹²⁾의 연구가 있기는 하지만 아직 미비한 실정이다. 본 저자는 자궁선근증으로 진단 받은 환자 1례에 대하여 3차례에 걸친 한방 입원 치료를 시행하여 임상 증상의 유효한 개선을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

증례 및 임상경과

1. 성명 : 박OO (F/36)
2. 주소 : 月經痛 (下腹部痛, 腰痛, 步行不利)
月經量 過多, 黑色 血塊
3. 발병일 : 평소. 04년 6월. 04년 8월 증상 악화
4. 과거력 : 2003년 교통사고 sprain of C-spine Dx 2주 동안 입원 치료
5. 가족력 : 別無所見
6. 현병력 : 36세의 예민하고 활동적인 성격의 女患으로 평소 월경통이 심해 진통제를 월경 기간에 복용해오다 2004년 6월부터 월경통 심해져 진통제 증량하여 복용하였으나 증상 개선 없어 2004년 8월9일 미즈피아 병원 초음파 상 자궁근종 진단 받고 자궁적출 권유받았으나 거부하고 2004년 8월 16일 전대H OBGY에서 자궁선근증 진단받고 루프 시술 권유 받으셨으나 역시 거부하

* 교신저자 : 정경아, 전남 광주시 원광대학교 부속 광주 한방병원 심계 R1

· E-mail : 79jka@hanmail.net · Tel : 062-670-6526

· 접수 : 2005/07/30 · 수정 : 2005/08/30 · 채택 : 2005/09/30

안정자료하다 적극적인 한방치료 위하여 2004.8.20, 2004.9.20, 2004. 10. 20 3차례 본원 입원 치료함.

7. 月經歷 : LMP 04. 8. 2

월경기간은 5-6일로 규칙적이며 月經週期도 28일로 규칙적임. 월경량은 많으며 저녁에 기저귀를 사용할 정도이고 月經血은 色黑多塊한. 월경통은 월경 1-2일 전과 월경시작 후 1-2일에 심함.

8. 產科歷 : 1-1-1(인공유산)-2

9. 望聞問切 : 不眠 및 淺眠, 面白, 脈沈澁, 舌尖紅 苔薄白, 硬便 및 便秘(1회/2-3일), 排尿困難, 下腹部 不快感 및 下腹痛, 下腹部 腫塊感

Table 1. The progress of symptoms during hospital treatments

기간	痛症의 정도 : 下腹痛, 腰痛	黑色 血塊	月經量	望聞問切
1차 입원 (04.8.20-04.9.7)				
04.8.20-04.8.24	月經痛증상 없음 약간의 복통이 있었으나 21일 바로 없어짐.	月經 시작 전	月經 시작 전	수면상태호전, 脈沈澁, 舌尖紅苔薄白, 便秘 증상여전
04.8.25	50%로 경감 (04.7월에 비교)	70%로 경감 (04.7월에 비교)	月經 시작 70%로 경감 (04.7월에 비교)	月經 시작, 脈沈澁, 舌尖紅苔薄白
04.8.26-04.8.30	20%로 경감 (04.7월에 비교)	50%로 경감 (04.7월에 비교)	70%로 경감 (04.7월에 비교)	脈沈緩, 舌尖紅苔薄白
04.9.1-04.9.7	月經痛 증상 없음	月經 중단	月經 중단	便秘 증상 개선됨. 脈沈緩, 舌尖紅苔薄白
2차 입원 (04.9.20-04.10.1)				
04.9.20-04.9.21	月經痛 증상 없음	月經 시작 전	月經 시작 전	수면상태정상, 脈沈澁, 舌淡紅苔薄白, 便秘여전
04.9.22-04.9.23	80%로 경감 (04.7월에 비교) 진통제 2T/日	120%로 증가 (04.7월에 비교)	70%로 경감 (04.7월에 비교)	月經시작 血塊色黑, 軟便, 脈沈澁, 舌淡紅苔薄白
04.9.24	40%로 경감 (04.7월에 비교)	120%로 증가 (04.7월에 비교)	70%로 경감 (04.7월에 비교)	月經量 감소, 血塊增加, 脈澁, 舌淡紅苔薄白
04.9.25	20%로 경감 (04.7월에 비교)	120%로 증가 (04.7월에 비교)	70%로 경감 (04.7월에 비교)	脈澁, 舌淡紅苔薄白
04.9.27	月經痛증상 없음	月經 중단	月經 중단	月經 중단, 脈澁, 舌淡紅苔薄白
04.9.28-04.10.1	月經痛증상 없음	月經 중단	月經 중단	月經 후 帶下量 약간 증가, 脈澁, 舌淡紅苔薄白
3차 입원 (04.10.20-04.10.27)				
04.10.20	月經痛증상 없음	月經 시작 전	月經 시작 전	수면상태호전, 脈澁, 舌淡紅苔薄白, 변비
04.10.21-04.10.26	30%로 경감 (04.7월에 비교)	50%로 경감 (04.7월에 비교)	60%로 경감 (04.7월에 비교)	月經시작, 月經量過多, 血塊色黑, 軟便, 脈沈澁, 舌淡紅苔薄白
04.10.27	月經痛증상 간헐적	月經 중단	月經 중단	月經 후 帶下量 약간 증가, 脈澁, 舌淡紅苔薄白

Table 2. The relative changes of symptoms during 1st, 2nd, and 3rd hospital treatment 1

입원 기간	痛症의 정도 이때의 痛症 정도를 100으로 가장:	黑色 血塊 이때의 血塊量을 100으로 가장:	月經量 이때의 月經量을 100으로 가장:
04.7월 (입원전)	가장: 100	100	100
1차입원 04.8.20-04.9.7	50	50	70
2차입원 04.9.20-04.10.1	40	120	70
3차입원 04.10.20-04.10.27	30	50	60

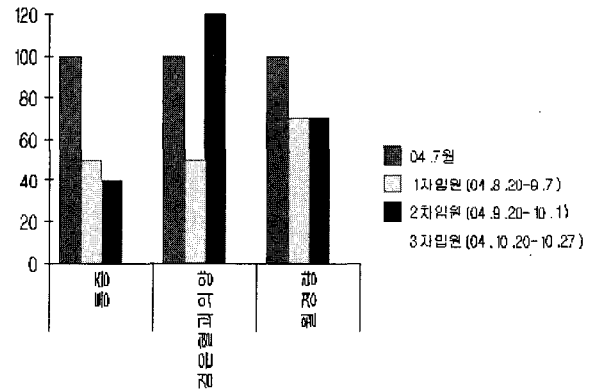


Fig. 1. The relative changes of symptoms during 1st, 2nd, and 3rd hospital treatment 2

고찰

자궁선근증은 자궁내막선과 간질이 자궁근층 내에 존재하는 것으로 정의하며 보통 자궁근의 과비후가 동반되는 질환이다¹³⁾. 발병 연령은 평균 40-49세로 가임기 후반기와 폐경기 전후에 가장 많은 빈도를 나타낸다. 비경산부와 경산부의 비는 1대4의 비율로 경산부에 높은 빈도이다. 이런 점으로 보아 자궁선근증은 연령, 출산력 상 다산, 자궁내막의 손상과 관계가 있다¹⁾.

증상으로는 기능장애성 자궁출혈, 속발성 월경통이 있으며 내진 소견 상 크고 동통이 수반된 자궁을 촉지할 수 있다. 이외에 성교곤란증, 만성골반통증 등이 있으며 무증상의 경우도 35%나 된다. 기능장애성 자궁출혈 증 월경과다는 약 2/3에서 볼 수 있으며 빈발월경은 다소 그 빈도가 떨어진다^{1,11)}.

자궁선근증의 진단법은 현재로서는 특이한 방법이 없으며 병리조직 검사 전에는 통상 임상진단은 애매한 경우가 많다. 현재 시행되고 있는 진단법으로는 초음파검사, 자기공명단층촬영, CA 125, 자궁근육층 세침생검 등이 시행되고 있다⁹⁾.

자궁선근증이 단독으로 존재하는 경우는 드물다. 약 80%에서 자궁근종, 자궁내막증식증, 자궁내막증, 자궁내막암 등과 동반되어 있다. 자궁선근증과 가장 많이 동반되는 질환은 자궁근종으로 약 57%에서 동반되며 이들 두 질환의 증상이 유사한 관계로 수술 전 감별진단이 어려운 경우가 많다⁹⁾.

자궁선근증의 치료는 환자의 증상과 나이를 고려하여야 한다. 비스테로이드성 소염제로 증상이 완화되거나, 폐경직전의 나

이로 곧 난소 기능의 소실이 기대되는 환자의 경우 대증요법으로 치료할 수 있다. 증상이 아주 심하거나 폐경이 아직도 많이 남아있는 경우 자궁적출술이 고려된다. 수술시 난소의 절제는 환자의 나이 및 부속기의 병변의 유무에 의해 좌우된다¹³⁾.

자궁선근증은 韓醫學적으로 여성생식기의 종양을 의미하는 癥瘕의 범주에서 이해할 수 있는데^{3,11)}, 癥瘕는 여성의 생식기관에 발생하는 종괴를 통칭하며²⁾ 腹中腫塊가 上下로 攻策하고 積塊가 日益增大하여 때로 經閉, 斷產하며 形瘦不食하고 胸腹飽悶하며 疼痛極盛하는 증상을 나타내는 부인과 질환이다³⁾.

癥瘕는 臍下에서 발생되는 下焦病으로 항상 婦人에서만 발생하며¹⁴⁾ <廣韻>에는 “癥, 腹病也.”라 하였고, <說文>에는 “瘕, 女病也.”라 하였으며²⁾ 李¹⁵⁾는 “瘕者堅而不移, 瘕者堅而能移”라 하였는데, 대체로 瘕는 복부에서 腫塊를 촉지할 수 있고 일정한 형태가 있는 것이며 瘕는 여성 성기의 종양을 지칭하지만 腹診시 그 부위가 일정치 못하고 이동하는 病症을 가리킨다⁶⁾.

癥과 瘕는 서로 구별이 되기도 하고 또 관련이 있기도 한데 <景岳全書 婦人規 癥瘕類>¹⁶⁾에서 “蓋瘕者微野, 瘕者假也. 微者成形而堅硬不移者是也; 假者無形而可聚可散者是也.”라 하였으며 <證治准繩 女科 積聚癥瘕編>¹⁷⁾에는 “瘕積在腹內或腸胃之間, 與臟氣搏結堅牢, 雖推之, 不移, 名曰瘕”, “瘕者假也. 其結聚浮假而痛, 推移乃動也.”라 하여 癥과 瘕를 증상에 따라 구분하였으나 그 病形이 서로 유사하고 확연히 구분하기 힘든 면이 있다. 그러므로 임상에서는 흔히 癥瘕를 함께 언급한다²⁾.

原因은 外感寒邪, 七情, 痰, 食積, 死血, 正氣虛 등과 연관된다³⁾. 內經에서는 寒氣가 자궁에客하여 자궁이 閉塞되면 鬱血이 胞中에 遺積하여 발생한다고 하였으며¹¹⁾, 張¹⁶⁾은 食瘕과 血瘕으로 나누어 原因을 설명하였는데 食瘕은 부인이 월경기 혹은 산후 등에 生冷飲食에 內傷하거나 跌撲 閃挫등의 外傷을 당하여 氣凝血滯하면 腹中에 腫塊를 형성한다 하였으며, 劉¹⁸⁾는 血이 不流하여 鬱滯되면 血凝하며, 李¹⁵⁾는 瘀血, 食積 혹은 鬱怒로 인한다고 하였다.

癥瘕는 氣滯, 瘀血, 濕痰으로 辨證하는데, <女科經論 癥瘕瘕癥證>¹⁹⁾에서 “此證多兼七情虧損 五臟氣穴乖違而成”이라 하여 氣滯를 癥瘕의 유발 인자이며 병리 변화의 주요 원인으로 보았으며 <婦人良方 婦人腹中瘀血方論第十>²⁰⁾에 “婦人腹中瘀血者, 由月經閉積, 或產後餘血未盡, 或風寒滯瘀, 久而不消, 則爲積聚癥瘕矣”라 하여 血室로 들어온 風寒과 血이 相搏하고 성생활이 문란하여 餘血과 敗精이 안으로 머물게 되어 모두 瘀를 이룬다고 하였다. 또한 <女科經論 瘕癥論>¹⁹⁾에서 “蓋痞氣之中, 未嘗無飲, 而血瘕, 食瘕之內, 未嘗無痰, 則痰, 食, 血未有不因氣病而後形成”라 하여 肝, 脾 腎의 機能失調과 관련한 濕痰으로 인해 癥瘕가 발생할 수 있다고 하였다²⁾.

癥瘕의 治法으로는 活血, 破瘀, 行氣, 消癥의 治法이 주로 쓰인다²⁾. 瘕은 有形的 病態로서 血病에 속하므로 化痰消積을 위주로 하여 行氣를 겸하며, 瘕는 無形的 病態로서 氣病에 속하므로 行氣散結을 위주로 하여 活血을 겸한다¹⁾. 또한 “大積大聚其可犯也, 衰其大半而止”의 치료 원칙을 제시하여 癥瘕 치료에 있어서 攻伐이 지나치면 위중한 결과에 이를 수 있음을 경계하였다²⁾.

본 證例에서 투약한 歸朮破瘀湯加味는 月經不通, 腹中有積塊疼痛을 치료하는 歸朮破瘀湯²¹⁾을 기본 처방으로 하여 當歸를 補血利血 調經止痛 潤燥滑腸 活血祛瘀하는 當歸尾²²⁾로 바꾸고 活血散瘀 止痛하는 五靈脂²²⁾, 收澁止血 行血散瘀하는 蒲黃²²⁾, 溫經止痛 溫中止瀉하는 乾薑(黑炒)²²⁾, 清熱涼血 活血散瘀하는 牡丹皮²²⁾, 活血 散瘀 理氣 止痛하는 玄胡索²²⁾, 活血祛瘀 潤腸通便하는 桃仁²²⁾, 益胃固表 利水消腫 托毒 生肌하는 黃芪²²⁾, 燥濕健脾 祛風散寒 明目하는 蒼朮²²⁾, 清熱燥濕 瀉火解毒 退虛熱하는 黃柏²²⁾을 加味하고 藥量을 조절하여 立方한 것으로 氣滯型, 瘀血型으로 辨證되는 자궁 및 그 부속기의 염증 질환, 月經困難, 經閉, 자궁출혈 및 종양질환에 응용되고 있다^{4,5)}.

本 證例의 경우, 下腹部痛과 不快感, 月經過多, 黑色 血塊, 腰痛을 호소하는 36세의 女患으로서, 평소 月經痛이 심해 진통제를 월경 기간에 복용해오다가 2004년 6월부터 월경통이 심해져 진통제를 증량하여 복용하였으나 증상의 개선이 없어 2004년 8월 9일 초음파 상 자궁근종 진단 받고 자궁적출을 권유받았으나 거부하고 2004년 8월 16일 자궁선근증 진단받고 루프 시술 권유받았으나 역시 거부하고 안정 가료하다 적극적인 한방치료 원하여 본원에 내원하여 입원 치료를 하게 되었다.

환자는 보통 체형으로 평소 업무로 인하여 과로하고 스트레스를 많이 받고 있었으며 下腹部痛과 不快感, 月經過多, 黑色 血塊, 腰痛을 주소증으로 호소하였고 腹部에 腫塊感이 촉지되었으며 舌尖紅, 脈沈澁 등의 증상을 나타내어 氣滯血瘀로 辨證하여 行氣導滯 活血化痰 破積消瘀하는 歸朮破瘀湯²¹⁾加味를 投與하였다.

鍼灸 治療는 月經 疾患 및 婦人 癥瘕에 多用되는 血海, 三陰交, 足三理, 太衝, 陰都, 氣海, 曲骨²³⁾, 七情氣滯 및 內傷에 多用되는 顛中, 內關²³⁾에 取穴하여 治療하였고 關元²³⁾에는 灸法을 병행하였으며 便秘를 치료하기 위하여 장세적을 시행하였다.

1차 입원시 下腹部痛과 不快感, 腰痛은 50%로 감소하였으며 월경기간이 경과됨에 따라 20%까지도 감소하였다. 또한 통증이 감소함에 따라 수면장애도 개선되었다. 腰痛은 치료전에는 步行이 不利할 정도로 심하였으나 치료 후 轉側不利만 약간 호소하였다. 月經過多, 黑色 血塊는 70% 경감하였으며 월경기 말기에는 50%까지 호전되었다. 월경량은 70%로 경감되었으나 수면 시에 여전히 기저귀를 착용하였다.

2차 입원 시 下腹部痛과 不快感, 腰痛은 80%로 輕減하였으나(04. 7월 대비) 1차 입원 시보다는 통증이 악화되어 진통제를 2알 복용하였다. 통증이 심하여 다시 步行障礙를 호소하였으나 다음날 호전되었다. 黑色 血塊는 120% 정도로 增加하였다. 1차 입원 시보다 통증이 더 심해지면서 동시에 비교적 커다란 黑色 血塊가 다량 배출되었다. 月經量은 1차입원시와 비슷하게 70%정도로 감소하였다.

3차 입원 시에는 下腹部痛과 不快感, 腰痛은 30%로 輕減되었으며 특히 腰痛의 경우 轉側不利마저도 호소하지 않았다. 단지 月經이 중단된 후 간헐적으로 미미하게 痛症이 남아있었다. 黑色 血塊는 50%로 減少하였고 血塊의 크기가 전체적으로 작아졌으며 血塊의 색도 검은색에서 검붉은 색으로 好轉되었다. 月經量은 60%로 경감되어 수면 시 기저귀를 착용하지 않고도 불편함을 호

소하지 않는 양호한 결과를 얻을 수 있었다. 자궁의 크기는 환자 사정 상 follow up 하지 못하였다.

本 證例에서는 환자의 연령이 36세로 자궁선근증의 자연스런 호전을 기대할 수 없고 환자가 자궁 적출을 원하지 않는 상황에서, 한의학적 치료로써 환자의 주소증이 주관적, 객관적으로 호전되는 양호한 결과를 얻을 수 있다는 점을 확인할 수 있었다. 초음파 등 양방적으로 추적 관찰하지 못한 점이 다소 아쉬운 면이 없지 않다. 그러나 증상이 개선되는 경우도 치료의 유효율로 보고 있는 점으로 미루어 볼 때, 이 증례는 자궁선근증에 있어서 한의학 치료의 가능성을 보여준 사례라 할 수 있다.

향후 약물의 치료기전, 자궁 조직의 변화, 호르몬의 변화, 이외에 혈액 검사상의 변화에 대한 연구, 아울러 초음파나 MRI 등을 이용한 진단 및 체계적인 추적 검사를 통하여 한의학적 치료의 유효성을 밝히는 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다.

결 론

자궁선근증은 자궁근종 만큼 빈번하게 나타나는 질환은 아니나 증가 추세에 있는 질환이다. 자궁선근증으로 진단받은 환자에게 한약을 투여한 후 월경통, 검은 혈괴의 양, 월경량이 주관적, 객관적으로 감소하는 것을 알 수 있었다. 현재 수술 이외에는 다른 치료법이 거의 없는 실정에서 한의학적 치료의 유효성을 입증하여 자궁선근증에 있어서의 한의학 치료의 가능성을 보여준 사례이다.

참고문헌

1. 최유덕. 새임상부인과학, 서울, 고려의학, pp 341-346, 2001.
2. 한의부인과학 교재편찬위원회, 한의부인과학, 서울, 도서출판 정담, pp 300-304, 2001.
3. 송병기. 한방부인과학, 서울, 행림출판사, pp 249-257, 1987.
4. 양수열 등. 자궁근종의 치험1례, 대한한방부인과학회지, 11(1):33-38, 1990.

5. 박영선 등. 자궁근종 2례 임상경과 보고, 대한한방부인과학회지, 17(3):199-208, 2004.
6. 배은경 등. 자궁근종의 한의학적 접근, 대한한방부인과학회지, 7(1):79-86, 2004.
7. 이태균. 자궁근종에 관한 고찰, 대한한방부인과학회지, 16(1):164-169, 2003.
8. 이보라 등. 자궁근종 1례에 대한 임상보고, 대한한방부인과학회지, 17(1):231-238, 2004.
9. 김동일 등. 호르몬 대체 요법중 증대된 자궁근종1례의 임상에 관한 연구, 대한한방부인과학회지, 15(4):238-246, 2002.
10. 신규식 등. 자궁선근증과 자궁근종에서 Tumor Marker CA125의 임상적 비교, 대한산부인과학회지, 37(6):1217-1224, 1994.
11. 박준식 등. 자궁선근증 환자1예에 대한임상보고, 대한한방부인과학회지, 17(1):194-201, 2004.
12. 조용균 등. 자궁선근증의 임상적 고찰, 인제의학회지, 15(2):337-342, 1994.
13. 대한산부인과학회 교과서편찬회, 부인과학, 서울, 칼빈서적, pp 183-189, 1997.
14. 盧 博. 醫學正全, 서울, 의문사, pp 294-295, 1972.
15. 李 梴. 醫學入門, 台北, 동방서적, p 447, 1958.
16. 張介賓. 景岳全書, 서울, 대성문화사, pp 64-68, 1988.
17. 王肯堂. 欽定四庫全書子部五醫家類 37권 證治準繩, 서울, 대성문화사, p 671, 1995.
18. 劉河間. 劉河間三六書, 서울, 성보사, p 185, 1975.
19. 蔣蕭壩編. 女科經論, 江省, 江省科學技術出版社, pp 330-331, 1984.
20. 陳自明. 婦人良方大全, 서울, 광산출판사, p 343, 2003.
21. 許 浚. 東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, p 365, 1999.
22. 강병수 등. 본초학, 서울, 도서출판 영림, p 182, 93, 195, 289, 334, 336, 349, 354, 355, 401, 413, 417, 418, 423, 424, 425, 438, 534, 578, 581, 1998.
23. 최응태 외. 經穴學 上, 서울, 집문당, p 382, 404, 409, 555, 574, 667, 719, 724, 735, 816, 2000.