

## 人蔘養榮湯 투여로 호전된 更年期障礙 15例에 대한 임상 고찰

동신대학교 한의과대학 부인과교실  
반혜란, 조성희, 양승정, 박경미, 조현정, 정지예

### ABSTRACT

The Clinical Study of 15 menopausal disorder patients used  
*Insamyang-yeongtang*

Ban Hye-Ran, Jo Seong-Hee, Bak Gyeong-Mi,  
Yang Seung-Jung, Jo Hyeon-Jeong, Jeong Ji-Ye  
Dept. of (Oriental) OBGY, College of oriental medicine,  
Dongshin University

**Purpose** : The purpose of this study is to evaluate the effects of Insamyang-yeongtang on menopausal disorder patients.

**Methods** : We surveyed 15 menopausal disorder patients who had been administered Insamyang-yeongtang. The patients of menopausal disorder had been estimated twice with Kupperman's index.

**Results** : When patients had been not administered Insamyang-yeongtang, the mean of Kupperman's index score are 42.73(SD  $\pm$ 19.16).

When administered Insamyang-yeongtang, the mean of kupperman's index score are 25.87(SD  $\pm$ 19.16). The difference mean of first and last score are 16.87(p-value 0.001).

**Conclusion** : This study suggests that Insamyang-yeongtang is significantly effective on menopausal disorder patients.

**Key words** : Insamyang-yeongtang, menopausal disorder, Kupperman's index.

## I. 서론

갱년기란 가임 말기에 여성의 생식능력이 소실되어가는 과도기를 말하며 이 시기에 폐경이 되며 난소기능의 저하로 인하여 안면홍조, 발한, 불면, 비뇨생식기 위축 등의 증상이 나타나고 골다공증과 심혈관질환의 유병율이 증가하게 된다. 이러한 갱년기 증상은 사회문화적 배경과 개인의 성격등에 따라 치료를 요할만큼 심한 정도에서 무증상까지 다양한 개인차를 갖는다<sup>1)</sup>.

한의학 고대문헌에 갱년기장애라는 명칭이 기재되어 있지 않으나 《素問上古天真論》<sup>6)</sup> 에는 “女子七歲 腎氣盛 齒更髮長…七七世 任脈虛 太衝脈衰少 天癸竭 地道不通 故形壞而無子也”라하여 갱년기의 생리를 언급하고 있고<sup>7)</sup> 갱년기 장애의 범주를 臟燥症, 白合病, 梅核氣, 瘀血, 上衝, 奔豚, 天癸過期, 生老血崩, 生老經水復行 등과 관련지어 볼수 있으며 현대 중의학에서는 更年期綜合證, 經斷前後諸症, 絕經期症候群 등으로 표현하고 있다<sup>2-5)</sup>.

현대여성은 경제 사회적인 비약과 의료수준의 향상으로 평균수명이 연장되고 여성의 교육 및 생활수준이 향상됨에 따라 폐경이후 삶의 질에 관심이 높아지게 되었고 갱년기에 대한 적극적인 관리의 필요성이 중요한 의학적 과제로 대두되었다<sup>8-10)</sup>. 그런데 갱년기 장애에 대한 예방과 치료로서 서양의학에서는 주로 여성호르몬 대체요법을 제시하고 있으나 호르몬 치료의 부작용과 환자의 거부감으로 인하여 실질적인 치료효과를 거두지 못하고 있으며 한의학적 치료는 안전성과 유효성의 측면에서 우수하다고 인정받는 추세이지만 아직 임

상적 연구가 미미한 실정이다.

人蔘養榮湯은 白灼藥을 근약으로 한 十全大補湯의 가감방으로 脾肺氣虛, 營血不足의 증상을 치료하므로 갱년기에 肝腎의 쇠퇴로 말미암아 營血이 부족해지고 근골이 약해지는 갱년기 증상에 부합하는 처방이다<sup>20,21)</sup>.

이에 동신대학교 광주한방병원 부인과에는 人蔘養榮湯을 투여한 갱년기장애 환자 15례를 치료한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하고자 한다.

## II. 연구대상 및 연구방법

### 1. 연구대상

2005년 1월 1일부터 2006년 4월 30일까지 ○○대 한방병원 부인과에 래원하여 갱년기 증상을 호소한 환자를 대상으로 하였다. Kupperman's index의 판정 기준은 경증이 20점이하, 중등도 20-40, 중증 40-60, 위급증은 60점 이상으로 나누어진다. 본 연구에서는 점수가 20점 이상인 갱년기 중등도인 환자들을 대상으로 하였으며, 氣血不足으로 辨證된 환자들 중 人蔘養榮湯이 투여된 환자 15례를 대상으로 하였다.

### 2. 통계방법

SPSS 12.0을 사용하였으며, 상관성분석으로는 비모수방법인 spearman 상관계수를 실시하였으며, 치료효과 판정을 위해서 wilcoxon paired t-test를 사용하였다.

### 3. 측정방법 및 평가

#### 1) 컴퓨터 적외선 체열 촬영

갱년기 환자들의 上熱下寒에 대해 定

性 定量的인 평가를 위하여, 대상 환자 15인을 대상으로 컴퓨터 적외선 체열 촬영을 실시하였다. 측정방법은 외부로부터 빛과 열이 차단되어 실내기류가 일정하며, 온도는 18~23, 습도는 40~50%를 유지하도록 한 검사실에서 전신 탈의한 상태에서 약 15분간 주위 온도에 적응시킨 후 膻中穴과 關元穴 부위(상반신)의 체열촬영을 시행하였고, 촬영기는 Digital Infrared Thermal Imaging 256(Dorex Inc, Orange CA, USA)을 사용하였다.

2) Kupperman 's Index 측정

약물복용전과 복용 후 2회 측정하였으며 진료기록부 참조 및 전화설문방법으

로 평가하였다.

4. 투여약물

1) 人蔘養榮湯 (20ch)

Table 1. The composition of Insamyangyung-tang

구성약물	용 량	구성약물	용 량
白芍藥(酒炒)	8g	甘草(灸)	4g
當 歸	4g	熟地黃	3g
人 蔘	4g	五味子	3g
白 朮	4g	防 風	3g
黃氣(蜜炒)	4g	遠 志	2g
肉 桂	4g	生 薑	3편
陳 皮	4g	大 棗	2개

Ⅲ. 결 과

1. 대상환자의 일반적 특징

Table 2. The general characters of pateints

No.	name	age	menstruation	산 과 력	past history
1	조○○	49	유,불규칙	3-8-0-3	별무
2	김○○	51	폐경	3-4-0-3	자궁물혹소파술
3	강○○	49	유,불규칙	1-0-0-1	별무
4	정○○	46	유,불규칙	3-2-0-3	감상선기능항진
5	채○○	43	유,불규칙	0-0-0-0	소아마비
6	김○○	48	유,량소	2-2-0-2	별무
7	남○○	49	유	2-3-0-2	별무
8	김○○	52	폐경	3-8-0-3	자궁근종수술
9	장○○	49	유,량다	2-0-0-2	자궁근종
10	강○○	46	유,량소	0-2-0-0	별무
11	기○○	46	유,불규칙	2-5-0-2	치루수술
12	장○○	48	유,량소	2-6-0-2	별무
13	최○○	50	유,량다	2-0-0-2	자궁근종
14	이○○	50	유,불규칙	3-2-0-3	별무
15	최○○	54	유,량소	2-0-0-2	별무

## 2. 치료전후 주소증과 Kupperman's Index의 변화

Table 3. The change of chief complain and evaluation

No.	change of chief complains	K.I. § before treatment	K.I. § after treatment
1	상열감 IV→II 소화불량 심하비 IV→III	29	14
2	상열감 II→II(여전) 우울감 IV→II 무력감 II→I	25	12
3	상열후 자한, 무기력, 피로감 III→II	21	10
4	상열감, 수족냉감, 불안감, 현훈, IV→IV(여전)	66	66
5	상열감 다한 IV→II 피로감 변비 III→II	30	11
6	상열감, 흉비, 요통, 슬통 III→III(여전)	20	20
7	상열감 변비 IV→IV(여전) 두통 III→II	65	42
8	상열감 불안감 우울감 요통 IV→IV(여전)	60	42
9	상열감 IV→III 하복냉, 두한출 III→II	43	21
10	상열감 심하비 IV→III 자한 불면 III→II	64	35
11	우울감 III→II 전신지절통 III→III 심하비 II→I	23	14
12	요통 IV→III 피로감, 두통 III→II	25	11
13	상열감, 자한 III→II 수족냉, 하복냉 IV→III 식욕저하 III→I	60	30
14	빈뇨, 우울감 III→III 현훈, 피로감 II→I	69	37
15	상열감 IV→IV 자한 정충 III→II 변비, 피로감, 불면 IV→II	41	23

\* I. no complains II. light Complains III. moderate complains IV. severe complains  
 § K.I. kupperman's Index

## 3. DITI(digital infrared thermal imaging)와 Kupperman's Index와의 상관관계

DITI로 촬영한 전중혈과 관원혈의 체온과 Kupperman's index의 관계에 대해 spearman 상관분석을 한 결과 의미없는 것으로 나왔다.

Table 4. 膻中穴 및 關元穴 체온 과 Kupperman Index의 상관관계

	최초 KI score	膻中穴 체온	關元穴 체온
상관계수	1	-0.15	0.13
초기 KI score (양측)	.	0.60	0.64
N	15	15	15

4. 人蔘養營湯 치료 전과 치료 후의 비교결과

치료전과 치료후의 결과를 Kupperman's index를 바탕으로 wilcoxon paired t-test를 한 결과, 人蔘養營湯이 갱년기 증상의 환자에게 효과가 있었음을 확인 할 수 있었다. (p value = 0.001)

5. 각 지표별 비교

Kupperman's index 중에서 8명이상 호소한 증상을 총점으로 합한 다음 치료 전후를 비교 분석하였다. 대표적인 증상 상열감, 피로감, 심하비, 식욕부진 증상을 주 대상으로 하였으며, 정신증상은 부분이 많아 하나로 합하여 분석하였다. 분석 결과 모두 유의성 있는 결과를 얻었다.

Table 5. The comparison of Kupperman's Index before and after treatment

item	N	mean	standard deviation	minimum	maximum	p value
kupperman's index before treatment	15	42.73	19.16	20	69	
kupperman's index after treatment	15	25.87	16.01	10	66	
wilcoxon paired t-test		16.87	9.68			0.001

Table 6. The comparison of symptoms in patients (KI kufferman's index)

item	n	KI before treatment	KI after treatment	mean	standard deviation	p-value	ratio
상열감	14	148	100	3.20	3.45	<0.001	67.57
피로감	10	23	10	0.87	0.83	<0.001	43.48
심하비 식욕부진	8	63	30	2.36	2.68	0.01	47.62
정신증상	13	167	95	4.80	4.52	<0.001	56.89

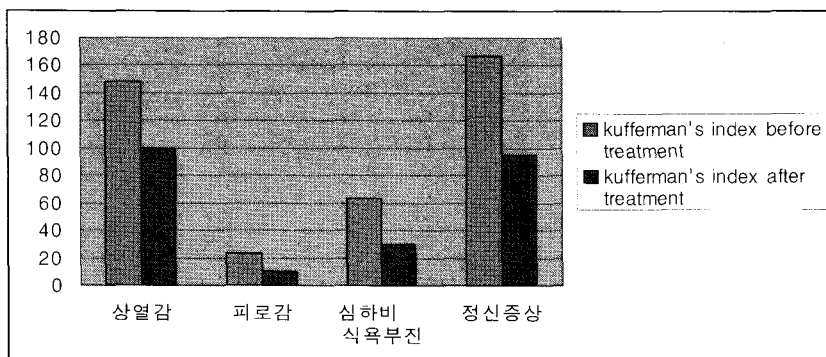


Fig. 1. The comparison of symptoms in patients.

### III. 고찰

여성인구의 평균 30% 이상이 갱년기 여성이며 그비율은 매년 증가하고 있다. 또한 한국여성의 평균수명이 1년 사이에 78.6세에서 81.3세로 급속히 증가하였듯이<sup>14)</sup> 앞으로 수명이 더욱 연장될 것을 고려하면, 인생의 전환점이 되는 갱년기에서의 갱년기증후군의 치료는 향후 여성들의 건강유지 및 질적인 삶을 위하여 매우 중요한 관건이 된다. 폐경기를 맞이하는 각 개인의 반응에는 차이가 있으며, 이러한 갱년기 동안의 관리 또한 각 개인에 기초를 두어야 한다<sup>1)</sup>.

갱년기란 난소기능의 쇠퇴로 인하여 수정능력이 급격히 감소하고 내분비학적 혼란이 오는 시기로부터 폐경을 지나 안정을 찾을때까지 기간을 말한다. 이 기간은 대개 40대 중반 또는 후반에 점차적으로 또는 갑자기 시작된다<sup>7,12,13)</sup>.

갱년기 동안에 대부분의 여성이 estrogen 결핍으로 인한 효과를 경험하게 되는데 단기간의 불편한 증세에서부터 여성의 건강에 지대한 영향을 미치는 지속적인 변화에 이르기까지 다양하다. estrogen 결핍과 관련된 갱년기의 증상은 급성증상, 아급성증상, 만성증상으로 대별할수 있다. 급성증상은 혈관운동 장애와 심리적 문제가 동반되어 나타나는데 가장 흔한 증상은 안면홍조와 발한이 있고 불면증, 심계항진, 불안, 집중장애, 기억력 장애등이 나타난다. 아급성 증상은 비뇨생식기의 위축에 의한 증상과 교원질 소실에 의한 증상으로 나누어지며 이로 인하여 생식기 위축, 성교통, 성욕감퇴, 요도증후군, 피부위축, 관절통, 요실금 등이 나타난다. 만성증상으로는 골다

공증과 심혈관계질환을 들 수 있다<sup>1,5-7)</sup>.

갱년기 장애의 진단은 임상증상과 혈청호르몬 농도의 변화 또는 난소생검을 통해 이루어 질 수 있다. 폐경이행 과정중에서 이들 호르몬 농도의 변화에 대한 평가는 임상증상과 관련지으면서 이루어져야 하고 상호간의 비교도 필요하다. 폐경 이행기 동안, 가장 일반적인 소견은 난포자극호르몬(FSH)의 증가이다. 만약 혈중 estradiol 치가 정상이라 하더라도 FSH(>40mIU)가 증가 되어 있으면, 폐경이행과정에서 난소에서 성선자극호르몬에 대한 저항이 생기고 있는 것으로 간주할수 있다.혈중 FSH의 증가는 폐경 이행기의 초기소견으로 볼 수 있다.호르몬 검사를 통한 평가는 임상증상과 비교하고 정상월경의 LH surge 나 Hypothalamic-pituitary-ovarian feedback mechanism으로 인한 갱년기의 일시적인 gonadotropin 치의 정상화 등과도 구별하면서 약 1년간 호르몬 검사를 반복시행하면서 이루어지는 것이 바람직하다<sup>17)</sup>.

갱년기 장애를 구체적으로 진단하기 위해서 갱년기 지수가 널리 이용되고 있으며 이는 치료 결과를 평가하는 데에도 유용하다. Kupperman's index는 Kupperman의 갱년기 치료경험을 바탕으로 11개의 대표적인 갱년기 증상을 설정하여, 그 index 의 합계로 갱년기 장애의 정도 및 특징을 파악하여 갱년기 장애 치료시 효율을 높이기 위해서 만들어졌고 아시아권을 중심으로 널리 이용되는 진단도구이다<sup>17)</sup>.

갱년기 장애의 서양의학적 치료는 주로 호르몬 보충요법이 사용되는데, 지금까지 폐경증상에 치료에 보편적으로 인

식되었던 호르몬 보충요법은 1998년 HERS 와 2004년 WHI 등 미국에서 시행된 대단위 장기간의 임상시험 연구결과 유방암, 관상동맥질환, 뇌졸중, 혈전 등의 위험성 증가가 골절과 직장대장암의 감소와 같은 유익성을 상회한다고 나타나, 더 이상 갱년기 질환에 최선책이 아님을 보여줬다. 그 결과 NIH 및 FDA 등 각 기관에서 치료목적에 부합하는 최소용량과 최단기간의 사용을 권장하라는 권고로 호르몬 보충요법을 제한하였다. 또한 2005년 Judith K.Ockene 등의 연구에서 호르몬 대체요법을 시행한 후 중지할 때 55% 실험군에서 顔面紅潮, 기분변화, 경직감 같은 폐경 증상이 재발된 것으로 나타났다. 호르몬 요법에 대한 부작용은 비교적 널리 알려져 있어서 한방치료와 같은 자연치료법이 선호되고 있는 추세에 있다<sup>15)</sup>.

한의학 문헌에서는 갱년기 장애라는 말은 언급되어 있지 않으나 天癸過期<sup>2)</sup>, 生老血崩<sup>3)</sup>, 生老經水復行<sup>4)</sup> 등이 있으며<sup>5)</sup> 《素問上古天真論》<sup>6)</sup>에 “女子…七七世任脈虛 太衝脈衰少 天癸竭 地道不通 故形壞而無子也”라 하여 49세를 전후하여 腎氣-天癸-衝任脈 축의 생리적 쇠퇴로 腎氣가 쇠하여 精血이 부족해지며 陰陽의 氣가 모두 쇠하여 臟腑를 溫養할 수 없으므로 장부의 기능상실이 초래되어 갱년기 장애가 발생한다고 하였다<sup>2)</sup>. 갱년기 장애의 기본 병기는 腎虛에 해당하며 腎이 음양평형작용을 할 수 없어서 陰虛에 치우치거나 陽虛에 치우치며 혹은 陰陽兩虛로 부동한 증상이 나타나며 心 肝 脾臟 등에 영향을 미칠수 있다. 여성은 월경 임신 출산 수유하는 과정에서 血을 손상하는 경우가 많아서 陰常不足

陽常有餘의 상태로 腎陽虛로 인한 경우보다 腎陰虛로 인하여 갱년기 장애가 발생하는 경우가 많다. 또한 발병요소로서 생활환경의 영향을 많이 받으며 심한 감정의 변화가 야기되어 肝氣의 鬱結에 의한 氣滯 증상이 자주 동반된다.

갱년기 증상의 다양함으로 인하여 변증과 분형에 대한 연구는 다양하다. 《實用中醫婦科學》<sup>21)</sup>에서는 腎陰虛, 腎陽虛, 腎陰陽兩虛, 肝鬱, 心腎不交, 心脾兩虛로 분류하고 있다. 腎陰虛는 慈養肝腎, 育陰潛陽의 치법으로 知柏地黃丸을 쓰고 腎陽虛는 溫腎長陽의 치법으로 右歸丸을 기본방으로 한다. 腎陰陽兩虛인 경우는 補陽壯水, 益陰衝任의 치법으로 二仙湯合左歸飲을 활용하고 心腎不交형인 경우 滋陰降火, 補腎寧心の 치법으로 坎離既濟丸 또는 甘麥大棗湯合桂枝加龍骨牡蠣湯, 肝鬱인 경우 疎肝利氣 치법으로 逍遙散을 쓰며 心脾兩虛는 補心健脾의 치법에 따라 歸脾湯 등이 응용된다<sup>29)</sup>. 변증치료를 기본치료법으로 하되 유효하다고 보고된 처방에 적절히 가감하여 사용하는 전방치료법도 효과적인데 주로 사용되는 전방치료는 二仙湯, 歸脾湯, 六味地黃湯 등이다<sup>18)</sup>.

갱년기에는 肝腎이 허약해지면서 충임이 자양을 얻지 못하여 점차 폐경에 이르게 되고 영혈이 부족해지게 되어 생식기 위축이나 골다공증등이 발병한다. 갱년기의 병기는 腎虛가 기본이지만 心, 肝, 脾에 영향을 미쳐 心悸氣短하고 身疲肢倦하거나 혹은 불면, 불안감, 식욕부진 등의 증상이 생긴다. 그러므로 영혈 부족으로 인한 虛勞의 常證에 상용되는 人蔘養榮湯이 진음부족으로 초래되는 갱년기 증후군의 증상과 부합되는 측면이 있다는 점을 착안하여 본 증례연구에서

는 허증으로 분류되는 갱년기 증후군 환자 15례에 人蔘養榮湯을 투여한 결과 유의한 치료 효과가 있었다.

人蔘養榮湯은 宋代의 陳師文 등이 저술한 《太平惠民和劑局方》<sup>21)</sup>에 처음 나오는 처방으로 오래된 虛勞와 勞損에 사용하고 白芍藥을 君藥으로 하는 十全大補湯 加減方으로서 十全大補湯에 川芎을 去하고 陳皮, 五味子, 遠志를 가한 처방인데 脾肺氣虛, 營血不足을 치료한다. 처방명칭 '養營'에서 '養'은 기르다, 봉양하다, 보하다는 뜻이 있고, '營'은 水穀之精氣이며 血氣가 所在하는 곳을 가르키므로 人蔘養榮湯은 營血의 不足을 養한다. 《東醫寶鑑》<sup>20)</sup>에서는 十全大補湯에서 川芎과 茯苓을 去하고 陳皮 五味子 遠志를 加하고 桂心을 肉桂로 바꾸고 防風을 새로 첨가하였으며 人蔘養榮湯이 사용된 조문을 보면 虛損이 되어 氣血이 부족하고 몸이 마르고 나른하며 숨이 짧고 잘 먹지 못하거나 寒熱自汗을 치료한다고 하였다.

人蔘養營湯에 대한 방제를 살펴보면 人蔘, 白朮, 甘草는 四君子湯에서 茯苓이 없고 白芍藥, 當歸, 熟地黃은 四物湯에서 川芎이 없으나 四君子湯과 四物湯의 의미가 포함되어 있어 補陰補血 補氣補陽의 공효가 있다. 人蔘, 黃氣, 五味子是 補肺하여 氣로 하여금 生血하게 하고 甘草, 陳皮, 白朮은 建脾하며 通血케하고 當歸, 白芍은 養肝하여 藏血케하고 熟地黃은 滋腎하여 腎精으로 하여금 血을 생하게 하며 黃氣, 防風은 固表하고 陳皮, 生薑은 疏通祛痰하며 五味子是 補肺生津하고 肉桂는 溫散하고 入營生血케하며 大棗, 甘草는 造化諸藥한다<sup>20)</sup>.

본 증례들은 갱년기 증상 및 경증의

정도를 파악하고 치료효과를 판정하기 위하여 medical record 및 follow-up을 통하여 Kupperman's Index 점수를 산출했다. Kupperman's Index는 갱년기증후군 진단을 위하여 널리 사용되는 기준이다<sup>17)</sup>. Kupperman's Index는 혈관운동장애, 비뇨기증상, 정신신경증상, 운동기증상, 소화기 증상 전신증상의 6개 항목으로 나누어 조사한 후 그 index의 합계로 갱년기 장애의 정도 및 특징을 파악할 수 있는 갱년기 지수이다. 인삼양영탕 투여 전과 투여후 갱년기 지수 점수를 합산했을때 대부분의 경우에서 감소를 보였고 증가를 보인경우는 없었다. 치료전과 치료후의 결과를 비교해 보면 점수 평균은 16.87 감소하였으며, 표준편차는 9.68, P-value는 0.001으로, 人蔘養榮湯이 갱년기 증상의 환자에게 효과가 있었음을 확인 할 수 있었다. 갱년기 환자들은 상열하한을 호소하는 경우가 많기 때문에 약물복용 전 체열분포 양상을 갱년기 증후군과 관련지어 보기 위해 상반신 체열진단 촬영을 실시하였다. 그런데 膻中穴, 關元穴 체온과 Kupperman's Index 사이에 상관성은 없었다.(P=0.64) 한편 人蔘養榮湯이 갱년기 증상에 효과가 있지만, 어떠한 증상에 더 효과적인지 조사할 필요가 있었다. 그 중 8인 이상이 호소한 증상을 중심으로 통계 분석한 결과 상열감은 p value <0.001, 피로감은 p value <0.001, 식욕부진은 p value <0.01, 정신신경증상은 p value <0.001 로 人蔘養榮湯 투여 후 유의성 있는 결과를 얻을 수 있었다. 主訴症 변화에 있어서 上熱感이나 自汗 등의 갱년기 초기 증상 개선에도 일정정도 효과가 있었다.



필자의 의견으로는 갱년기에 접어들면서 예전에 비해 기력이 많이 저하되고 상한에 쉽게 이환되고 만성적으로 피로감이 느껴져 일상생활의 질이 떨어진 갱년기 초기 허증 환자들이 외래에 래원하는 경우가 많은데 이때 人蔘養榮湯을 응용하면 좋은 효과가 있을 것으로 사료된다. 또한 人蔘養榮湯은 갱년기 장애의 예방 치료에 좋은 효과를 기대할 수 있고 골다공증과 같이 영혈이 지속적으로 부족할 때 나타나는 아급성 증상이나 만성 증상을 예방 할 수 있다고 사료된다. 갱년기의 변증과 분형이 다양하여 한 가지 처방만을 이용하여 갱년기 장애를 힘들지만 人蔘養榮湯은 허증인 갱년기 증후군 환자에게 음양기혈의 편차에 따라 적절히 가감하여 갱년기 장애의 치료 및 예방에 폭넓게 사용해볼 수 있는 장점이 있다.

본 연구의 한계는 많은 환자 수를 실시하지 못하였고 약물 복용 기간이 짧았고 Kupperman' index로만 치료효과를 판단하여 미비한 점이 있다. 차후에는 증례수를 넓히고 좀 더 장기간 투여하여 안전성과 약효의 검증 및 지속 기간 등 좀 더 구체적이고 세분화된 방향으로서 연구가 요구된다. 약효가 임상증상의 개선에 주안점이 있지만 장기 투여하여 호르몬 수치상에 변화를 고찰하는 등 추가적인 연구가 필요하다.

갱년기 여성에 대한 호르몬 대체요법의 부작용이 알려지고 있지만 호르몬 대체요법 이외에 특별한 서양의학적 치료법이 없기 때문에 아직도 많은 갱년기 여성이 호르몬 대체요법을 권유받고 있는 실정에서 특성상 장기적인 기간을 요하는 갱년기 치료는 한방치료의 보다 더

안전하고 효과적임을 객관적으로 입증해야 하며 급성기 갱년기 장애의 치료에 대해서도 단기 호르몬요법을 대체할 수 있는 효과적인 한의학적 치료법에 대한 많은 연구가 절실히 필요하다고 사료된다.

#### IV. 결 론

2005년 1월 1일부터 2006년 4월 30일까지 동신대 광주한방병원 부인과에 래원하여 갱년기 증후군을 호소한 환자 15명에게 人蔘養榮湯加味方을 투여한 후 Kupperman' index 로 평가한 결과 index 점수 평균은 16.87 감소하였으며, P-value는 0.001으로, 人蔘養榮湯이 갱년기 장애 치료에 유의한 효과가 있음을 확인하였다. 향후 갱년기 개개 증상에 대하여 객관적인 치료효과 검증 및 약물 투여기간, 안전성에 관한 연구가 필요하다고 사료된다.

- 투 고 일 : 2006년 07월 28일
- 심 사 일 : 2006년 08월 01일
- 심사완료일 : 2006년 08월 09일

#### 參 考 文 獻

1. 대한산부인과학회. 부인과학. 서울:칼빈서적. 1997:176-183,582,716-765.
2. 이경섭 외. 갱년기 장애에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과 학회지. 1993;6(1):81.
3. 葉天士. 傳青註女科. 상해:인민출판사. 1984:35.
4. 陳自明. 婦人良方大典. 상해:인민출판

- 사. 1985;60.
5. 宋炳基. 韓方婦人科學. 서울:행림출판사. 1980;32-33,194,196.
6. 王冰. 黃帝內經素問. 서울:대성출판사. 1989;22.
7. 한의부인과학편찬위원회. 한의부인과학. 서울:정담. 2001;218-244.
8. 배경연 등. 동인당 한방병원에 내원한 갱년기 여성의 폐경과 양 한방 치료에 대한 인식도 조사. 대한한방부인과학회지. 2004;17(3):116-32.
9. 김동일 등. 갱년기클리닉의 운영방안과 활용 약물에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2000;13(2):418-36.
10. 최정은 등. 갱년기 증후군 여성환자 50인의 임상양상분석. 대한한방부인과학회지. 2002;15(2):144-54.
11. Greene JG. Constructing a standard climacteric scale. Maturitas. May 1998;20:29(1):25-31.
12. 노영철. 갱년기. 대한산부학회지. 1978;21(11):829-33.
13. Macpherson. K.I. Menopause as Disease : The Social Construction of a Metaphor.AJS. 1981;3(2).
14. 통계청. 총 인구조사(2000). 장래 추계 인구. 2000.
15. 김의일 등. 대조환 투약만으로 호전된 갱년기 환자에서 치료 3개월 후 임상경과에 대한 조사연구. 대한한방부인과학회지. 2006;19(1):251-60.
16. 김로사 등. DITI를 이용한 갱년기 환자의 체열분포 양상. 대한한방부인과학회지. 2001;14(3):166-185.
17. 정민영, 손영주. Kupperman's Index로 평가된 급성갱년기 장애 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2004;17(2):191-9.
18. 이용태 외. 人蔘養營湯의 문헌적 고찰과 형상의학적 치료. 동의생리병리학회지. 2005;19(4):848-858.
19. 신재용. 방약합편 해설. 서울:성보사. 2005;42-43.
20. 허준. 동의보감. 경남:동의보감출판사. 2005;170,554,1184,1189,1261.
21. 陣師文. 欽定四庫全書9. 서울:여강출판사. 1995;589-590.
22. 羅元豈 主篇. 실용중의부과학. 상해: 과학기술출판사. 1993;110-114.