

# 嘔吐를 主訴로 내원한 월경전증후군 환자 치험 1례

박관우\* · 오탁근 · 조준기 · 이수정 · 유심근

원광대학교부속 익산한방병원 한방부인과

## Clinical Experience for a Patient of P.M.S.(Premenstrual Syndrome) with Vomiting Symptom

Kwan Woo Park\*, Tak Geun Oh, Joon Ki Jo, Su Jeong Lee, Sim Keun Yoo

Department of Gynecology, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

It is estimated that 60-80% of menstruating women experience some degree of premenstrual symptom. but there is no accurate treatment guide line about P.M.S. patient who has vomiting. The purpose of this study is to report the effect of oriental treatments for the P.M.S. with vomiting symptom. A 16 years old women, who suffered from vomiting relation with P.M.S., was enrolled in this study. she received oriental treatments such as herbal medicine, acupuncture, cupping therapy for 5 months. The patient was improved in P.M.S. with vomiting symptom. As the result of this study, We found that The patient of P.M.S. with vomiting symptom would be treated in oriental medicine.

Key words : P.M.S.(premenstrual syndrome), vomiting, oriental medicine

### 서 론

여성은 일반적으로 初經을 시작으로 한 달에 한 번씩 약35년간의 月經期間을 거친 후, 45세에서 55세 사이에 卵巢機能의 자연적 퇴화와 더불어 수 개월 내지 수 년간 불규칙한 月經을 하다가 生理的 閉經을 맞게된다<sup>1)</sup>.

月經은 여성에게 정상적으로 예측되는 生理的 過程이나 일부 여성들은 月經과 관련되어 불편감을 느끼고 있다<sup>2)</sup>.

月經週期 중 後期 黃體期에 해당하는 月經 전 7-10일경의 身體的, 情緒的, 行動的 複合症候群이 발생하여 月經의 시작과 함께 점차 소실되는 특징적인 양상이 반복되는데 이를 月經前 증후군(Premenstrual syndrome : PMS)이라 하며, 개인에 따라 그 정도의 차이가 다양하다<sup>3)</sup>.

한의학계에서는 月經前症候群을 經行前後諸症 혹은 經行병으로 인식하고 있다<sup>4)</sup>.

저자는 月經前症候群과 같이 月經前 7-10일경부터 시작되는 주기적인 嘔吐症狀을 보이고 洋方의 다양한 검사에서 정상진단을 받고 鎮嘔劑 鎮吐劑 등의 양방적인 치료로 好轉반응이 없던

환자의 치료에 유의한 결과를 얻었기에 일천한 경험이나 이를 보고하고자 한다.

비슷한 치험례로 經行嘔吐 환자에 대한 박<sup>5)</sup> 등의 보고가 있지만 박 등의 보고와 같이 月經의 시작과 함께 嘔吐가 시작되는 것이 經行嘔吐의 일반적인 기승인데 반하여 본 治驗例의 경우 月經 시작 전 嘔吐가 발생하여 月經의 시작과 함께 症狀이 好轉되어 한방문헌의 經行嘔吐와 차이가 있어 嘔吐를 主訴로하는 月經前症候群으로 명명하고 이에 보고하는 바이다.

### 증 례

1. 이름 : 김○○ (여자, 16세)
2. 주소 : 惡心, 嘔吐, 氣力低下
3. 발병일 : 2005년 8월 14일
4. 과거력 : 2000년 경 嘔吐 發→別無 檢査→7주일 후 症狀 好轉
5. 가족력 : 특이사항 없음.
6. 산과력 : 0-0-0-0
7. 현병력

1) 2005년 8월 14일 嘔吐症狀 發하여 ○○대학병원 胃內視鏡, 血液檢査 上 WNL診斷, 소아과ADM(2005년 08월 15일 - 2005년 08월 20일) 後 症狀 好轉

2) 2005년 9월 14일 嘔吐症狀 發하여 Local 소아과 진료(7일)도

\* 교신저자 : 박관우, 전북 익산시 신동동 344-2 원광대학교 부속한방병원

· E-mail : marnsky@hanmail.net, · Tel : 063-850-2113

· 접수 : 2006/08/14 · 수정 : 2006/09/12 · 채택 : 2006/10/02

증 症狀 好轉

3) 2005년 10월 13일 嘔吐症狀 發하여 ○○대학병원 응급실 경유 소화기내과 진료(2005년 10월 14, 15, 17일)후 症狀 好轉(生理 나오면서 症狀 好轉되어 生理와의 관련성 인지)

4) 2005년 11월 05일 嘔吐症狀 發하여 ○○대학병원 소화기내과 ADM(2005년 11월 5일 - 2005년 11월 10일) 2005년 11월 12일 - 11월 18일 生理 後 症狀 好轉(生理후 症狀 好轉되어 生理와 嘔吐 關聯性 확인)

5) 2005년 12월 2일 嘔吐症狀 發, 12월 6일 下血 12월 6,7일 兩일간 local 산부인과 입원 生理일종 診斷 下 퇴원

6) 12월 10일 嘔吐症狀 好轉

7) 12월 24일 別無因 嘔吐症狀 惡化, 12월 25일 ○○대학병원 응급실 경유 소화기내과 ADM(2005년 12월 27일 - 2005년 12월 30일)

8) 입원도중(2005년 12월 28일) 한방치료 원하여 本院 來院 來院 당시 음식이나 물을 전혀 먹을 수 없는 상태였으며 D/S로 영양 공급 받는 상태였음, 음식을 먹지 않아도 불규칙적으로 연 녹색의 맑은 嘔吐물을 토하고 있었음.

9) 韓方四診(Table 1)

Table 1. Oriental medicine diagnosis

項目	症狀
頭	頭暈眼花
面	面色萎黃
腹	腹壁의 전반적인 緊張과 壓痛(中脘壓痛 顯著)
腰	別無症狀
食	飲食不振, 噯氣, 吐酸, 嘔吐
大便	正常
小便	正常
眠	淺眠(平素 예민)
舌	淡紅 苔薄白
脈	虛緩 無力
主訴	嘔吐(전혀 음식을 먹을 수 없는 상태로 하루 嘔吐 20회 이상)
月經	月經週期: 30일에 가까우나 다소 紊亂. 月經日數: 5일인 경우가 많으나 다소 紊亂. 經血量少, 質稀薄, 色黯黑, 少凝血塊.
그 외 症狀	四肢倦怠, 心悸
特異事項	月經 시작 일주일 전부터 嘔吐 시작되어 月經과 함께 好轉되는 양상 호소함

10) 辨證: 脾氣虛 腎虛

11) 四象體質檢査(QSCC II V1.0b):소음인70.8%, 소양인 24%

12) B-MRI 上 normal Dx(○○대학병원 2005년 11월 07)

13) 호르몬 검사(Table 2)

Table 2. Hormone assay

	2006년 1월 23일(난포기)	NORMAL RANGE	2006년 2월 23일(황체기)	NORMAL RANGE
Estradiol(E2)	53.45	24.5-195 pg/ml	55.40	40.0-261 pg/ml
LH(EIA)	6.75	2.4-12.6 mIU/ml	8.14	1.0-11.4 mIU/ml
FSH(EIA)	7.76	3.5-12.5 mIU/ml	5.80	1.7-7.7 mIU/ml
Prolactin(EIA)	13.12	3.7-23.2 ng/ml	31.86	3.7-23.2 ng/ml

이외 수회의 혈액검사에서 특별한 질환 의심할만한 수치 보이지 않음.

14) W-med

來院당시 특별한 med 服用하지 않고 있었음.(양방의 鎮嘔劑의 服用 및 inj. 등 다양한 치료 시도해 보았으나 症狀 好轉되지

않아 2005년 12월 2일 嘔吐症狀 발한 이후부터는 수액 외의 특별한 치료 하지 않음.)

8. 치료경과

1) 약물치료

(1) 2005년 12월 28일 : 保生湯<sup>6)</sup>加味方(人蔘 8g, 白朮 6g, 白朮 菝 枳實 山查 5, 白茯苓 神麴 藿香 陳皮 砂仁 生薑 大棗 麥芽 粳米 4g, 甘草 3g)

2첩을 하루 2-3회로 나누어 3일간 服用토록 하였음.

(2) 2006년 1월 2일 : 保生湯加味方 加 伏龍肝 4g.

2첩을 하루 2-3회로 나누어 5일 服用토록 하였음.

(3) 2006년 01월 14일 : 人蔘養胃湯<sup>6)</sup>(蒼朮 6g, 陳皮 厚朴 半夏 5g, 赤茯苓 藿香 大棗 生薑 烏梅4g, 人蔘 草果 甘草 2g)加 白朮 菝 乾薑 山查 5g, 神麴 麥芽 當歸 4g.

2첩을 하루 2-3회로 나누어 10일 服用토록 하였음.

(4) 2006년 01월 27일, 2006년 02월 17일 : 人蔘養胃湯 加 白朮 菝 乾薑 山查 5g, 神麴 麥芽 當歸 4g.

2첩을 하루 2-3회로 나누어 10일 服用토록 하였음.

(5) 2006년 03월 07일 : 香砂六君子湯<sup>6)</sup>(香附子 白朮 白茯苓 半夏 陳皮 白朮 厚朴 生薑 大棗 4g, 砂仁 人蔘 木香 益智仁 甘草 2g) 加 乾薑 6g, 枳實 山查 5g, 藿香 神麴 麥芽 4g.

2첩을 하루 2-3회로 나누어 10일 服用토록 하였음.

(6) 2006년 03월 21일 : 香砂六君子湯 加 乾薑 6g, 枳實 山查 5g, 藿香 神麴 麥芽 4g.

2첩을 하루 2-3회로 나누어 10일 服用토록 하였음.

(7) 2006년 04월 05일 : 香砂六君子湯 加 乾薑 6, 當歸 黃芪 枳實 4, 山查 5, 藿香 神麴 麥芽 4.

2첩을 하루 2-3회로 나누어 10일 服用토록 하였음.

(8) 2006년 04월 22일 : 香砂六君子湯 加 乾薑 6, 山查 5, 當歸 黃芪 枳實 藿香 神麴 麥芽 4.

2첩을 하루 2-3회로 나누어 10일 服用토록 하였음.

2) 침구치료

(1) 鍼: 體鍼(合谷, 足三里, 內關, 中脘, 上脘)

(2) 附缸: 至陽부위 壓痛 濕式附缸(背部 壓痛이 현저한 경우에만 濕式附缸 施術)

3) 구토증상 변화(Table 3)

Table 3. The changes of symptom by treatment

날짜	침구치료	症狀변화	生理
05/12/28	체침(合谷, 內關, 足三里, 中脘, 上脘) 至陽부 압통 사혈	不飲不食 嘔吐(20회 정도)	
12/29	체침(合谷, 內關, 足三里, 中脘, 上脘) 至陽부 압통 사혈	누룽지 5/10정도 식사 嘔吐(6회/食後, 服藥後)	
12/30	체침(合谷, 內關, 足三里, 中脘, 上脘) 至陽부 압통 사혈	누룽지 3/10정도 식사 嘔吐(6회/食後, 服藥後)	
12/31	체침(合谷, 內關, 足三里, 中脘, 上脘) 至陽부 압통 사혈	누룽지 8/10정도 식사 嘔吐(6회/食後, 服藥後)	
06/01/01		미역국 식사(반공기) 嘔吐(3회 少量/食後)	2006년 01/01-01/06
01/02-01/20	체침(合谷, 內關, 足三里, 中脘, 上脘) 11회 치료	식사 食(반공기) 嘔吐(-)	
01/22		嘔吐(1회)	
01/23		구역감 미유	

날짜	집구치료	症狀변화	生理
01/24	체침(合谷, 內關, 足三里, 中腕, 上腕)	嘔吐(-)	
01/25		嘔吐(2회)	
01/26, 27/31	체침(合谷, 內關, 足三里, 中腕, 上腕)	嘔吐(-)	01/29-02/02
02/02-02/15	체침(合谷, 內關, 足三里, 中腕, 上腕) 5회 치료	嘔吐(-)	
02/16		嘔吐(1회)	
02/17	체침(合谷, 內關, 足三里, 中腕, 上腕)	嘔吐(-)	
02/18, 19		嘔吐(1회)	
02/21	수련활동(등산) 후 惡心, 嘔吐症狀 악화		
02/22-02/24	체침(合谷, 內關, 足三里, 中腕, 上腕) 至陽부 압동 사혈	嘔吐(20회 정도)	
02/25	체침(合谷, 內關, 足三里, 中腕, 上腕)	嘔吐(6회/食後, 服藥後)	02/25-02/29
02/27	체침(合谷, 內關, 足三里, 中腕, 上腕)	구역감 미유	
02/28-3/30	체침(合谷, 內關, 足三里, 中腕, 上腕) 4회 치료	嘔吐(-)	03/26-03/30
3/31-4/30	체침(合谷, 內關, 足三里, 中腕, 上腕) 2회 치료	嘔吐(-)	04/25-04/29

4) 체성분 변화(biospace inbody 3.0)(Table 4)

Table 4. Changes of body composition

	06/01/02	06/02/02	06/06/07
신장	154	154	154
체중	34.7	36.9	40.4
근육량	26.7	28.3	29.6
체지방량	6.2	6.7	8.9
체지방률	0.76	18.3	22.0
체중조절	+13.2	+11.0	+7.4
지방조절	+4.8	+4.3	+2.1
근육조절	+8.4	+6.7	+5.3

고찰

1953년 Dalton<sup>7)</sup>이 처음으로 월경전기에 발생하는 다양한 신체적 정신적 症狀 및 행동의 변화를 월경前症候群(Premenstrual syndrome, PMS)으로 명명한 후 이 질환은 여러 학자들에 의하여 다양하게 연구되었으나 아직 정의, 병인, 증후 및 치료방법에 대하여 명확히 알고 있지 못한 실정이다<sup>8)</sup>.

월경前症候群은 대체로 배란후 황체기에 신체적, 정서적 그리고 행동적 복합증후군이 반복적, 주기적으로 나타났다가 월경 시작 직전이나 그 직후에 소실되는 것으로 정의할 수 있다<sup>9)</sup>.

월경前症候群의 症狀은 현재 150가지 이상이 있는데, 대개 배란성 주기에서 일어나지만 때로는 무배란성 주기에서도 일어날 수 있으며, 20대에서 흔히 나타난다. 이러한 症狀들은 배란기 또는 월경 몇일 전에 시작되어 함께 사라진다. 이들 症狀은 크게 신체적(somatic), 정신적(psychologic) 症狀으로 구분하며, 흔한 신체적 症狀들로는 鼓脹症(bloating), 유방팽만감과 통증, 두통, 골반통, 그리고 체중의 증가와 배변장애 등이 있으며, 정신적 症狀들 중에는 우울증, 집중력 장애, 불안, 기면(lethargy), 성음감퇴, 식욕의 변화나 정사불안 등이 흔하다<sup>9)</sup>.

월경전증후군의 치료에 있어 대개 대증적인 접근과 함께

progesterone의 사용이 가장 흔하고 다음으로 Selective serotonin-reuptake inhibitors, Vitamin B6등이 사용되고 있으나<sup>10)</sup> 본례와 같이 嘔吐(vomiting) 症狀이 심한 Case에 대한 구체적인 언급은 찾아볼 수 없었다.

한의학회에서는 月經前症候群을 經行病 혹은 月經前後諸症으로 인식하고 있다<sup>4)</sup>.

經行病은 嘔吐, 吐血, 衄血, 便血 등의 특징적인 症狀이 月經週期 동안 발현과 소실이 반복되며 일회적이지 않고 주기성을 가지고 나타나는 月經 中 症狀이다. 症狀이 복잡하고 다양하며 유병률이 높으나 기존의 문헌에서 명확한 개념의 구분이 없으며 발병기전에 대한 내용 또한 부족하고 현재의 교과서에서도 내용이 혼재되고 있는 실정이다. 최근 이러한 질환에 대한 치료 가치가 인정되어 연구와 치료방법의 개발에 많은 관심을 가지고 있으나 다양한 症狀들에 대한 대증치료 이외의 뚜렷한 치료방법이 없는 실정이며 다른 질환군에 비하여 한의학의 辨證治療가 특이적인 우수성을 가지고 있는 질환군으로 여겨지고 있다<sup>11)</sup>.

본 임상례의 경우는 經行病 中 經行嘔吐症에서 그 실마리를 찾을 수 있을 것으로 사료된다. 經行嘔吐에 대하여 「葉天士女科<sup>12)</sup>」에서는 “經來嘔吐 經來時常嘔吐 不思飲食 宜服丁香散 半月方愈. 經來飲食後即吐 此因痰在胸脘 阻滯米穀 不能下胃 急服烏梅丸 化其痰涎 後服九仙奪命丹”이라고 하여 月經기의 嘔吐症狀에 대하여 그 원인을 痰으로 보고 丁香散, 烏梅丸, 九仙奪命丹 등의 처방을 제시하였다. 「醫宗金鑑 女科心法要訣 調經門<sup>13)</sup>」에서는 經行吐瀉를 하나의 병증으로 분류하여 “經行吐瀉證治, 經瀉參苓白朮散 鴨泔清痛理中湯 肌熱瀉瀉七味散 嘔飲香砂六君湯. [註]...嘔飲痰水 乃虛濕也 宜用香砂六君子湯.”이라고 하여 經行嘔吐가 脾胃虛弱한데 飲食에 상하거나 濕痰으로 인한 것으로 설명하고 있다. 또 「韓方婦人科學<sup>14)</sup>」에서는 “中焦가 不和하여 胃氣가 上逆하면 嘔吐를 발하게 되거나 月經기에는 脾의 統血機能의 다소의 변화가 일어나서 中焦가 不和하기 쉬운데 다시 外感風寒, 內傷飲食, 胃中冷熱등의 원인이 가세하면 胃氣가 上逆하여 嘔吐가 발하고 겸하여 月經이 부조하게 된다.”고 설명하고 있다. 「實用臨床月經病學<sup>15)</sup>」에서는 “肝氣犯胃, 脾胃虛弱, 痰飲伏胃 등의 요인으로 胃氣가 不和하여 絳하지 못하고 上逆하여 일어난다”고 설명하고 있다. 「東醫臨床婦人科學<sup>16)</sup>」에서는 “肝木侮土, 脾虛, 腎虛가 기본적인 病因이다. 脾虛한 경우에는 月經기에 氣血이 血海로 下注하기 때문에 평소애 脾가 虛한 사람은 月經기가 되면 脾氣가 더욱 虛해진다. 脾氣가 虛하여 運化를 제대로 못하면 濕濁이 上逆하여 嘔吐를 하고 脾氣가 下陷하면 泄瀉를 한다.”고 설명하고 있다. 이 외에도 많은 문헌에서 經行嘔吐에 대하여 언급하고 있으나 月經의 시작과 함께 症狀이 나타나서 月經과 함께 症狀이 사라지는 일반적인 패턴의 嘔吐症狀에 대한 표현이거나, 모호하게 표현하여 月經週期和 相關한 週期的 嘔吐에 대한 인식은 있으나 그 시기가 불분명한 표현이 대부분 이었다. 그 원인에 대하여 脾胃不和를 직접적인 원인으로 痰飲을 간접적인 원인으로 보는 경우가 많았다.

월경전증후군은 經行病이라는 표현보다는 月經前後諸症이 더 가까운 표현으로 사료된다. 특히 月經前症이라는 표현이 좋을

듯하다. 그런데 필자가 조사한 바에 따르면 한의학 문헌에서 月經前後諸症으로 분류된 症狀들 중에 嘔吐를 주스로 한는 症狀이 많지 않음을 알 수 있었다. 이와 관련하여 백<sup>12)</sup>은 “月經前症候群은 月經의 전체과정을 배경으로 볼 때 배란에 의해 일차적으로 발생한 긴장의 고조가 임신의 준비를 위해 과민해 지다가 月經 직전의 절정에 이른 긴장상태에서 발생하는 증후군이다. 그러므로 그것은 점진적으로 가중된 임신준비과정 상에서 ‘과잉긴장’으로 정의될 수 있으며 인체의 과도한 긴장상태에 의해 정신적 긴장, 우울, 체중증가, 유방창통 등의 긴장증후군을 나타내게 되는 것이다. 그러므로 임신전증후군의 해소는 月經이라는 이환의 발생으로 이루어진다. 그러나 經行病은 과잉된 긴장이 月經의 시작과 함께 일시에 해소되는 순간에 시작되는 것이다. 즉, 그것은 긴장이라는 불안한 균형이 갑작스럽게 붕괴되면서 발생한 ‘과잉이완’에 의해 나타나는 병리적인 반응이다. 그러므로 인체의 긴장이 月經이라는 혈액의 배출을 통해 일시에 와해되는 것이므로 嘔吐, 吐血, 衄血, 泄瀉, 眩暈, 頭痛 등의 내부의 기능이 인체외로 분출되는 증후들이 나타나며 ‘월경전 긴장증’과 대조적으로 나타나는 ‘월경후 이완증’의 개념으로 이해할 수 있다.”라고 하여 월경전증후군과 경행병을 나누어 설명하고 있으며 病機상 嘔吐症이 經行病에 잘 나타남을 설명하고 있다.

經行前 嘔吐症狀에 대한 구체적인 표현은 「婦科三百證<sup>17)</sup>」의 “經前泛吐吞酸”이 저자가 찾은 유일한 것이다. 특히 이 서적에는 經前泛吐吞酸, 經來嘔吐에 대한 언급이 모두 있어 월경시기에 따른 嘔吐症狀를 분리해서 설명한 것을 알 수 있었다. 본 증례에 가장 적합할 것으로 판단되는 한방문헌상의 표현은 經前泛吐吞酸이다. 하지만 經前泛吐吞酸症의 病因으로 제시하는 肝熱犯胃, 肝火上灼와 症狀表現인 面部紅熱, 頭暈夢多, 舌質紅, 苔厚而微黃, 脈弦數 등의 표현은 본 증례와 같지 않았다.

본 환자의 경우 2005년 08월 14일부터 2005년 12월 28일까지 매달 반복되는 주기적인 嘔吐症狀으로 양방 ○○대학병원 소아과 산부인과 소화기내과 등의 다양한 檢査 上 정상 診斷 下 鎮嘔劑 및 미네랄보충요법 등 치료에 반응하지 않았으나 별다른 치료를 찾지 못하여 症狀의 발현시마다 ○○대학병원에 입원치료하고 있던 환자로 本院 來院당시 2005년 12월 24일 발생한 嘔吐症狀으로 ○○대학병원 소화기내과 입원치료 중이었으며, 양방의 다양한 검사(혈액검사, 소변검사, Brain MRI, 호르몬 검사 등)상 WNL진단하 鎮嘔劑 등의 치료에 대한 반응 없어 鎮嘔劑 치료는 중단한 상태였으며 음식을 먹지 않아도 불규칙적으로 연녹색의 맑은 嘔吐물을 한 시간에 수회 토하고 있었으며 수액제제를 통해 영양공급 받고 있는 상태였다. 또 심한 氣力低下 症狀보이고 있어 휠체어를 이용하여 이동하였으며 自力步行은 힘든 상태였다.

韓方四診 上 面色萎黃, 噯氣, 吐酸, 嘔吐, 舌淡紅苔薄白, 脈虛無力, 四肢倦怠, 心悸 등의 症狀으로 미루어 脾氣虛와 腎虛로 辨證되었다.

사상체질검사(QSCCⅡ V1.0b)상 소음인 70.8%, 소양인 24%로 소음인으로 판단하였다. 脾胃의 문제로 辨證되는 본 환자의 경우 소음인의 腎大脾小의 병기와 관련성이 있는 것으로 사료된다.

來院 당일(12월 28일) 急卽治其表의 원칙에 따라 일단 嘔吐

症狀를 완화하기 위해 保生湯加味方 2첩을 하루 2-3회로 나누어 3일간 服用하도록 하였다. 背部 至陽穴 부위의 압통이 있어 濕式附缸 실시하였으며, 鍼治療는 合谷, 內關, 足三里, 中腕, 上腕을 刺針하고 留鍼 20분 하였다. 留鍼 도중 嘔吐 1회 연녹색의 맑은 嘔吐물을 토하였다. 이후 洋方病院 입원실로 돌아가 嘔吐症狀 현저하게 개선되어 嘔吐 3회정도 더 하였다. 12월 29일 症狀 好轉정도 확인하고 鍼治療와 背部 至陽穴 압통 濕式附缸 등의 외래 진료를 하였다. 불규칙적으로 한시간에 수회정도 하던 嘔吐症狀이 好轉되어 食(누룽지)後와 服藥(保生湯가미방)後 嘔吐 1회로 총 6회 嘔吐하였다. 12월 30일 症狀 더욱 好轉되어 양방병원 퇴원하였으며 이후 12월 31일 외래진료 하였다. 2006년 01월 01일 食後에 소량의 嘔吐 3회하였으며 2006년 01월 02일부터 嘔吐症狀이 없어졌다. 月經이 2006년 01월 01일에 시작하여 本院의 치료에 의한 症狀의 개선인지 月經의 시작에 의한 症狀의 개선인지에 대하여 정확히 기술할 수 없지만 月經전까지의 嘔吐로 인한 불편감은 현저하게 감소하였다는 환자의 진술 上 症狀 발현기에 대하여 한방의 치료가 어느 정도의 효과가 있었던 것으로 사료된다.

2006년 01월 02일부터 소화력이 약한 것을 고려하여 前處方인 保生湯加味方에 燥濕止嘔하는 伏龍肝(임상본초화 496-7)을 加味하여 5일간 服用하에 하였다. 月經이 시작되고 嘔吐症狀은 好轉되었으나 手足寒, 食欲不振, 腹部의 전반적인 冷感 등을 호소하여 傷寒陰症에 사용하는 處方으로 消導의 祛痰之劑 위주의 方인 人蔘養胃湯에 腹部 冷症에 사용하는 白朮 乾薑과 消導劑인 山楂 神麩 麥芽 약이 너무 乾燥하여 潤劑인 當歸를 가미한 처방을 사용하였으며 침은 合谷 內關 足三里 中腕 上腕을 사용하였다. 背部의 압통은 미약하여 濕式附缸은 실시하지 않았다. 다음 月經시작일인 2006년 01월 29일 7일 전 嘔吐 1회와 4일 전 嘔吐 2회로 전반적인 症狀의 好轉 보였다.

이후 人蔘養胃湯加味方이 症狀에 도움이 되는 것으로 판단하여 20일분 더 服用하게 하였다.

다음 月經기인 02월 25일 9일 전인 02월 16일에 嘔吐 1회, 7일, 6일 전인 02월 18, 19일 이틀에 걸쳐 嘔吐 1회로 경미한 嘔吐症狀 보였으며 02월 21일 수련회에 가서 무리한 등산 후 돌연 嘔吐症狀 惡化되어 22일 本院 입원하여 背部壓痛부위인 至陽穴部의 濕式附缸 하였으며 鍼治療는 전과같이 하였다. 약 처방은 환자의 症狀이 조금씩 好轉되고 있던 상황이었으며 초진당시와 같은 危急症은 아니라고 판단하여 전에 처방하여 환자가 보관하고 있던 人蔘養胃湯가미방을 그대로 服用하도록 하였다. 3일간의 입원치료기간동안 嘔吐症狀에 대한 好轉도 미약하였다. 嘔吐 하루 20회 정도로 초진(2005년 12월 28일) 당시와 비교하여 氣力低下症狀 덜하여 步行障礙 등은 보이지 않았으며, 嘔吐로 인한 불편감도 초진(2005년 12월 28일)당시보다는 덜하다고 하였으나 嘔吐로 인한 불편감 심한 것으로 판단되었다. 이후 02월 25일 月經이 시작되었으며 症狀은 好轉되었다. 2006년 01월 03일 無症狀 시기인 난포기에 실시한 호르몬 검사결과 모두 정상 수치를 보였지만 황체기의 호르몬의 변화에대한 evaluation필요할 것을 사료되어 症狀이 악화된 02월 23일 실시한 호르몬 검사 상 Prolactine치가 황체기의 정상수치보다 약간 높게 나오긴 하였으나 2005년 11월

07일에 실시한 B-MRI상 정상으로 뇌하수체이상을 배제할 수 있었으며 高Prolactine血症과 嘔吐와의 관련에 대한 보고가 없어 일시적인 高Prolactine血症으로 보고 한방치료를 지속하였다. 嘔吐가 심한 경우에는 補脾하면서 消導하는 人蔘養胃湯의 湯劑보다는 保生湯加味方이 더 의미 있지 않았을까하는 아쉬움이 있으며, 月經 주기에 따른 약물의 사용을 고려해 치료하는 것도 의미가 있을 것으로 사료된다.

02월 21일 등산 이후 다시 악화된 嘔吐치료 후 脾氣虛症狀이 현저해져 脾氣를 보충하기 위해 香砂六君子湯加味方으로 처방을 바꾸어 사용하였다. 03월26일 시작된 月經시 嘔吐症狀이 없었다. 하지만 다음 月經에 대한 불안감으로 지속적인 치료 원하였는데 香砂六君子湯을 服用에 의해 脾陰이 손상되는 것이 염려되어 黃芪와 當歸를 가미하여 脾陰을 보충하였다. 다음 月經기간이 04월 25일부터 04월 29일 전기에는 嘔吐症狀 및 구역症狀이 없었으나 05월 23일부터 05월 25일 기간 동안의 月經이 시작되기 9일전인 05월 14일부터 구역감이 시작되어 월경이 시작되기 이틀 전인 05월 21일까지 구역감이 불규칙적으로 있었다고 하였다.

상기 환자의 경우 진술 상 嘔吐症狀이 발생하기 전인 2005년 07월 경 37Kg정도라고 하였으나 본원 초진 당시의 체중 34.7Kg으로 주기적인 嘔吐症狀으로 인하여 저체중 상태가 심화되고 있어 체중의 조절도 중요한 치료지표가 될 수 있을 것으로 판단되어 실시한 체성분검사(biospace inbody 3.0)결과 嘔吐 症狀의 호전과 함께 체중, 근육량, 체지방량의 증가를 확인할 수 있었다. 治療週기와 月經週기를 고려하여 일정한 간격으로 검사를 실시하였다면 症狀과 체지방, 근육량 등의 변화와의 유의성을 볼 수 있는 자료가 되었을 것으로 사료되나 본 증례에서는 환자의 래원일이 매달 일정치 않고 잦은 검사에 부담을 느끼고 있어 실시하지 못함을 아쉽게 생각한다.

## 결 론

본 증례에서 관찰된 바 經行前 嘔吐증의 경우 嘔吐의 症狀이 매우 심하여 嘔吐의 症狀과 氣力低下만을 염두에 두고 治療하다보면 환자의 주기적인 症狀을 관찰하지 못할 수 있어 환자에 병력 청취의 중요성을 일깨워 주고있다.

經行前 嘔吐증의 경우 그 근본적인 原因이 子宮과 腎에 있으나 急即治其表의 원칙에 의하여 본 례와 같이 脾胃를 중심으로 治療를 하였을 경우에도 어느 정도의 治療效果를 기대할 수 있었다. 하지만 근본적인 治療를 위하여 補腎, 補血의 治療가 주후 필요할 것으로 사료된다.

본 증례는 양방의 진료로 정확한 診斷 및 治療가 어려운 부

인과관련 질환의 경우 韓方 辨證治療를 통하여 유의한 症狀의 호전을 기대할 수 있으며 환자의 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있음을 보여주는 치료경험이었다.

단 일례의 보고이지만 文獻에서 쉽게 찾아볼 수 없는 疾患樣相을 가지고 있어 향후 제현의 더 좋은 보고에 작은 보탬이 되지 않을까 위로해 본다.

## 참고문헌

1. Woods, N.F., Mitchell, E.S., Lentz, M. Prevalence of perimenstrual symptoms. *AJPH*. 72(11):1257-1264, 1982.
2. 박영주, 유호신. 月經 前後기 症狀 정도 및 月經고통 유형 판별요인. *여성건강간호학회지* 4(1):93-104, 1998.
3. Abplanalp, J.M. Premenstrual syndrome, A selective review. *Women Health summer-fall*, 8(2/3):107-123, 1983.
4. 오규석, 김동일, 이태균. 月經前 증후군의 한의학적 개념 정립에 관한 고찰. *대한한방부이과학회지* 10, 123-135, 1997.
5. 박창건, 김윤근, 백승희. 經行嘔吐 환자 치료 1례에 대한 임상적 고찰. *한방부인과 학회지* 15(3):200-208, 2002.
6. 黃度淵. 對譯 證脈·方藥合編. 서울, 남산당, pp 140-143, 234-235, 1998.
7. Dalton, R. The premenstrual syndrome. *BR Med J*. 1, 1007, 1931.
8. 大韓產婦人科學會. 婦人科學. 서울, 칼빈서적, pp 285-293, 1991.
9. Jonathan, S. Berek, Novak's Gynecology. Baltimore: Williams & Wilkins, pp 251-256, 1989.
10. Wyatt, K.M., Dimmock, P.W., Frischer, M., Jones, P.W., O'Brien, S.P. Prescribing patterns in premenstrual syndrome, *BMC Womens Health*. 2(1):4, 2002.
11. 백승희. 經行病의 辨證論治에 대하여. *대한한방부이과학회지* 19(1):261-267, 2006.
12. 蔡仁植. 新編傳青主男女科·葉天士女科. 서울, 대성문화사, 103-104, 199-200, 1984.
13. 吳謙. 醫宗金鑑 下冊. 北京, 人民衛生出版社, p 17, 1982.
14. 宋炳基. 韓方婦人科學. 서울, 행림출판사, pp 43-48, 210-214, 1998.
15. 鄭其國. 實用臨床月經病學. 北京, 中國中醫藥出版社, pp 450-454, 1996.
16. 洪喜鐸. 東醫臨床婦人科學. 서울, 법인문화사, pp 27-36, 90-93, 195-209, 1999.
17. 劉蘭芳. 婦科三百證. 南昌, 江西科學技術出版社, 34, 51-53, 1997.