

자궁근종과 자궁선근증 환자에서 과다월경 증상 유무에 따른 MMPI 비교 연구

경희대학교 한의과대학 부인과학교실

김홍수, 최재호, 이진무, 이창훈, 조정훈, 장준복, 이경섭

ABSTRACT

A Research of MMPI Profile on Patients with Uterine Myoma and Adenomyosis Depending on the Existence of Menorrhagia

Heung-Soo Kim, Jae-Ho Choi, Jin-Moo Lee, Chang-Hoon Lee,
Jung-Hoon Cho, Jun-Bock Jang, Kyung-Sub Lee
Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine,
Kyunghee University

Purpose: The purpose of this study is to make clear the difference of the mental state between Normal menstruation group and menorrhagia group.

Methods: The patients suffering from uterine myoma or adenomyosis answered about menstruation and did a blood test and MMPI. They were analyzed by Mann-Whitney U-test.

Results: The D scale of complain of a menorrhagia group is higher than normal menstruation group. ($p < 0.05$) According to blood test, The F scale of anemia group is higher than normal group. ($p < 0.05$) The D scale of menorrhagia with anemia group is higher than normal menstruation without anemia group. ($p < 0.05$) The MMPI score of complain of a menorrhagia group, anemia group, and menorrhagia with anemia group showed 1-2 profile type. The MMPI score of normal menstruation group, normal result of the blood test group, and menorrhagia with anemia group showed 1-3 profile type.

Conclusion: regardless of the existence of anemia, the group with menorrhagia tends to show a state of depression than the control group.

Key Words: Menorrhagia, Hypermenorrhea, MMPI, Uterine myoma, Adenomyosis

I. 서 론

월경 과다란 한번의 월경 주기에서 총 실혈량이 80ml 이상인 경우를 말하며 대개 건강한 여성의 9-20% 정도에서 발생한다고 보고되고 있다^{1,2)}. 이러한 객관적인 지표 이외에 월경 과다를 호소하는 여성은 폐경 이전에 약 30% 정도에 이르는 것으로 추정된다. 월경과다는 환자가 주관적으로 호소하는 것과 실제 양에 있어서 차이가 있을 수 있는데 월경 과다를 호소하는 여성 중 단지 40%만이 80ml 이상의 객관적인 월경과다를 보인다³⁾. 월경 과다는 여성의 사회적, 성적 활동을 위축시키며, 장기간 지속될 경우 철 결핍성 빈혈을 야기할 수 있다. 또한 자궁 적출술을 시행하는 여성의 상당수에서 월경 과다가 수술을 선택하게 되는 중요한 이유들 중 하나라는 것은 월경과다에 대한 지속적인 관심과 적절한 치료가 매우 중요하다는 것을 시사한다⁴⁾.

MMPI(The Minnesota Multiphasic Personality Inventory)는 세계적으로 가장 널리 쓰이고 가장 많이 연구되어 있는 객관적 성격검사이다. 원래 MMPI는 1940년대 미국 미네소타 대학의 심리학자인 S. R. Hathaway와 정신과 의사인 J. C. Mckinley에 의하여 비정상적인 행동을 객관적으로 측정하기 위한 수단으로 만들어졌다. MMPI의 일차적인 목적은 정신과적 진단분류를 위한 측정으로 만들어진 것으로 일반적 성격특성을 측정하기 위한 것은 아니다. 그러나 병리적 분류의 개념이 정상인의 행동과 비교될 수 있다는 전제하에 MMPI를 통한 정상인의 행동설명 및 일반적 성격특성에 관한 유추도 어느 정도 가능할 수 있

다⁵⁾.

Wright 등⁶⁾은 월경 과다 여성에게서 자궁내막절제술 전후의 우울,불안 상태를 검사하여 과다월경과 불안,우울증이상관관계가 있음을 증명하였고 Sainsbury 등⁷⁾은 월경과다로 인해 여성은 우울감, 수치심, 분노, 두려움, 상실감 등을 느낄 수 있고 노동력의 감소, 가족과 함께 하는 시간의 감소, 성적 욕구의 감소, 건강의 장애를 일으킬 수 있다고 하였다. 이처럼 월경과다 증상이 환자의 심리에 밀접한 영향을 준다는 연구결과들이 있으나 국내에서는 산후 우울증,갱년기 우울증 이외에 여성질환과 여성 심리 상태의 상관관계에 대한 연구가 거의 이루어지지 않고 있어 연구의 필요성이 제기된다.

이에 저자는 자궁근종,자궁선근증 환자를 대상으로 과다월경군과 정상월경군으로 분류한 뒤 MMPI 설문조사를 통해 월경과다 증상이 환자의 심리 상태에 미치는 영향을 조사하기 위한 예비 연구를 실시하여 얻은 결과를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

동일한 질병에 이환되어 있으면서 월경과다 증상을 나타내는 군과 정상월경군으로 나누어 MMPI 설문 비교분석을 통해 각 군별로 심리상태의 차이를 알아보기 위해 과다월경군과 정상월경군을 비교적 고르게 확보할 수 있을 것으로 생각되며 한방 외래에서 자주 접할 수 있는 자궁근종과 자궁선근증 환자들을 연구대상으로 정하고, 2007년 4월부터 2007년 10월까지 00의료원 한방부인과

에 내원한 환자 중 최근 6개월 이내에 자궁근종 또는 자궁선근증 진단을 받은 30명을 대상으로 하였다. 그 중 MMPI 설문제에 충실히 응답하여 결과지를 제출한 22명의 MMPI 결과를 분석하였다. 연구 대상자의 평균연령은 39.4세로 표준편차는 8.23이었다. 연구 대상자의 이환 질병, 과다월경 증상 유무, Hgb 수치

로 인한 분류는 Table 2와 같다(Table 1, Table 2).

Table 2. Grouping of study subjects

	Disease		menorrhagia		Hgb	
	Myoma	Adenomyosis	+	-	12≤	12>
N	18	4	10	12	9	13

Table 1. Distribution of Age

	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
menorrhagia	0	4	6	0	0
Normal	3	4	5	0	0

자궁근종과 자궁선근증 이외의 생식기계 질환을 가진 자, Hgb에 영향을 줄 수 있는 출혈성 질환자, 폐경된 자, MMPI에 영향을 줄 수 있는 정신질환의 기왕력이 있는 자는 제외하였다.

어있는 총 566문항으로 이루어져 있으며 4가지 타당성 척도와 10가지 임상 척도로 이루어져 있다. 설문 결과를 한국심리학회 산하 임상심리학회에서 제작한 MMPI 채점 프로그램을 이용하여 채점, 보관 후 일괄적으로 분석하였다.

2. 방 법

1) CBC(complete blood count)

연구대상 환자들의 외래 첫 방문일에 문진을 통하여 환자가 최근 6개월 이내에 과다월경 증상을 경험하였는지 알아본 후 경희의료원 한방병원 동서협진과에 의뢰하여 혈액을 채취, CBC (complete blood count) 검사를 통해 WBC, RBC, Hgb, Hct, MCV, MCH, MCHC, PLT 수치를 조사하여 Hgb 수치가 12.0g/dL 이하인 경우 빈혈 소견이 있는 환자로 규정하였다.

3) 통계처리

연구결과는 통계 프로그램 SPSS for windows 12.0을 사용하여 통계 처리하였다. 연구대상 집단을 문진 상 과다 월경 증상 호소군과 문진 상 정상 월경군, 증상 호소와 관계없이 혈액 검사 상 Hgb 수치가 12.0g/dL 이상인 정상군과 이하인 빈혈군, 빈혈을 겸한 과다월경증상군과 빈혈이 없는 정상 월경군으로 나누어 Mann Whitney U-test로 각각의 구분 기준에 따른 MMPI 결과에 통계적으로 유의한 차이가 있는지 조사하였다.

2) MMPI 설문조사

연구대상 환자에게 한국 가이드스에서 발행한 다면적 인성검사(MMPI) 566문항 설문지⁸⁾를 배부하고 집에서 작성한 후 재진 시 가져오도록 하여 수거하였다. 설문지는 예, 아니오로 답하도록 되

III. 결 과

1. 과다월경 증상 호소군과 정상 월경군의 MMPI 비교

1) 대상 인원

연구 대상 22명중 과다월경 증상 호소군은 10명, 정상 월경군은 12명이었다.

2) 타당성 척도 비교

L, F, K는 타당성 척도로서 과다월경 증상호소군에서는 L 50.60±8.06, F 49.10±11.90, K 58.10±9.12, 정상월경군에서는 L 52.83±8.30, F 46.25±11.18, K 59.92±13.76으로 나타났다. 두 군간 차이에 통계적 유의성은 없었다(Table 3).

3) 임상척도 비교

Hs, D, Hy, Pd, Mf, Pa, Pt, Sc, Ma, Si는 임상척도로서 과다월경 증상호소군에서는 Hs 57.70±10.51, D 58.50±6.69, Hy

56.80±8.63, Pd 55.60±12.24, Mf 43.90±8.09, Pa 49.60±9.75, Pt 55.10±11.24, Sc 51.00±11.83, Ma 47.50±10.12, Si 54.40±15.56, 정상월경군에서는 Hs 57.17±4.80, D 51.67±4.96, Hy 56.42±5.58, Pd 53.83±8.28, Mf 45.67±7.41, Pa 51.83±11.26, Pt 50.75±8.28, Sc 51.67±9.25, Ma 44.42±12.37, Si 51.42±10.30으로 나타났다. D 척도에서 p-value 0.02로 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 나머지 척도에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 4).

Table 3. Comparison of Validity Scale between who patients complain of a menorrhagia and normal group

	L	F	K
complain of a menorrhagia	50.60±8.06	49.10±11.90	58.10±9.12
Normal	52.83±8.30	46.25±11.18	59.92±13.76
P-value*	0.57	0.53	0.47

*Statistical significance test was done by Mann-Whitney U-test(p<0.05)

Table 4. Comparison of Clinical Scale between who patients complain of a menorrhagia and normal group

	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
complain of menorrhagia	57.70 ±10.51	58.50 ±6.69	56.80 ±8.63	55.60 ±12.24	43.90 ±8.09	49.60 ±9.75	55.10 ±11.24	51.00 ±11.83	47.50 ±10.12	54.40 ±15.56
Normal	57.17 ±4.80	51.67 ±4.96	56.42 ±5.58	53.83 ±8.28	45.67 ±7.41	51.83 ±11.26	50.75 ±8.28	51.67 ±9.25	44.42 ±12.37	51.42 ±10.30
P-value*	0.43	0.02	0.95	0.77	0.34	0.60	0.43	0.87	0.51	0.45

*Statistical significance test was done by Mann-Whitney U-test(p<0.05)

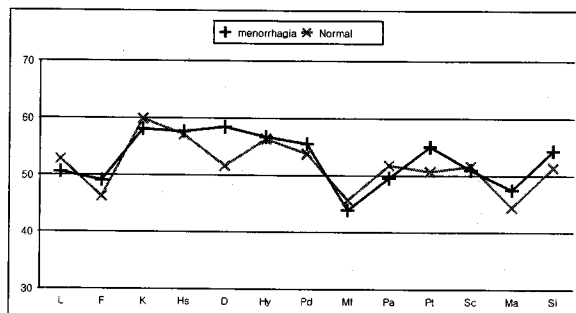


Fig. 1. Comparison of MMPI between who patients complain of a menorrhagia and normal group

2. 빈혈군과 정상군의 MMPI 비교

1) 대상 인원

연구 대상 22명중 빈혈군은 9명, 정상군은 13명이었다.

2) 타당성 척도 비교

빈혈군에서는 L 54.22±9.12, F 52.78±10.84, K 54.33 ±9.80, 정상군에서는 L 50.15±7.16, F 43.92±10.56, K 62.38 ±12.03으로 나타났다. F척도에서 p-value 0.04로 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 나머지 척도에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 5).

3) 임상척도 비교

빈혈군에서는 Hs 58.44±11.27, D 57.56±8.75, Hy 57.22±8.07, Pd 57.00±12.77, Mf 46.22±7.53, Pa 55.67±7.84, Pt 53.44 ±12.19, Sc 54.11±12.44, Ma 51.11±11.64, Si 55.78±15.62, 정상군에서는 Hs 56.6 ±4.25, D 52.84±4.05, Hy 56.15±6.36, Pd 53.00±7.80, Mf 43.92±7.79, Pa 47.46 ±10.90, Pt 52.23±8.16, Sc 49.46±8.41, Ma 42.15±9.77, Si 50.69±10.42로 나타났다. 두 군의 차이에 통계적 유의성은 없었다 (Table 6).

Table 5. Comparison of Validity Scale between Anemia and Normal group

	L	F	K
Anemia	54.22±9.12	52.78±10.84	54.33 ±9.80
Normal	50.15±7.16	43.92±10.56	62.38 ±12.03
P-value*	0.41	0.04	0.07

*Statistical significance test was done by Mann-Whitney U-test(p<0.05)

Table 6. Comparison of Clinical Scale between Anemia and Normal group

	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
Anemia	58.44 ±11.27	57.56 ±8.75	57.22 ±8.07	57.00 ±12.77	46.22 ±7.53	55.67 ±7.84	53.44 ±12.19	54.11 ±12.44	51.11 ±11.64	55.78 ±15.62
Normal	56.69 ±4.25	52.84 ±4.05	56.15 ±6.36	53.00 ±7.80	43.92 ±7.79	47.46 ±10.90	52.23 ±8.16	49.46 ±8.41	42.15 ±9.77	50.69 ±10.42
P-value*	0.57	0.16	1.00	0.38	0.89	0.08	0.79	0.18	0.15	0.24

*Statistical significance test was done by Mann-Whitney U-test(p<0.05)

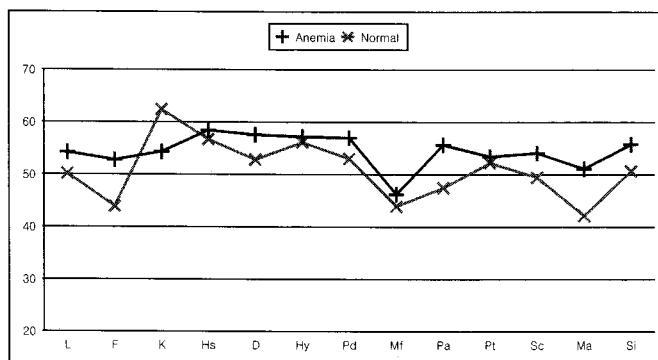


Fig. 2. Comparison of MMPI between Anemia and Normal group

3. 빈혈을 동반한 과다월경군과 빈혈이 없는 정상월경군의 MMPI 비교

1) 대상 인원

연구 대상 22명중 빈혈을 동반한 과다월경군은 6명, 혈액 검사상 정상이며 월경 양상도 정상인 군은 9명이었다.

2) 타당성 척도 비교

과다월경군에서는 L 52.83±7.65, F 49.00±10.49, K 54.67±7.28, 정상월경군에서는 L 51.44±6.61, F 41.56±7.50, K 62.00±13.35로 나타났다. 두 군간 차이에 통계적 유의성은 없었다(Table 7).

3) 임상척도 비교

과다월경군에서는 Hs 59.17±13.80, D 61.67±6.92, Hy 58.17±9.72, Pd 55.00±15.06, Mf 43.17±6.08, Pa 53.50±5.47, Pt 56.67±13.03, Sc 53.00±14.14, Ma 50.83±10.34, Si 58.17±18.90, 정상월경군에서는 Hs 57.22±4.99, D 52.44±4.75, Hy 56.78±6.18, Pd 51.44±7.50, Mf 43.44±6.39, Pa 49.11±10.42, Pt 52.00±8.26, Sc 50.11±8.92, Ma 42.00±10.75, Si 51.56±11.75로 나타났다. D 척도에서 p-value 0.02로 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 나머지 척도에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 8).

Table 7. Comparison of Validity Scale between menorrhagia with anemia and normal menstruation without anemia group

	L	F	K
menorrhagia(anemia)	52.83±7.65	49.00±10.49	54.67±7.28
Normal(without anemia)	51.44±6.61	41.56±7.50	62.00±13.35
P-value*	0.86	0.12	0.08

*Statistical significance test was done by Mann-Whitney U-test(p<0.05)

Table 8. Comparison of Clinical Scale between menorrhagia with anemia and normal menstruation without anemia group

	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
menorrhagia (anemia)	59.17 ±13.80	61.67 ±6.92	58.17 ±9.72	55.00 ±15.06	43.17 ±6.08	53.50 ±5.47	56.67 ±13.03	53.00 ±14.14	50.83 ±10.34	58.17 ±18.90
Normal (without anemia)	57.22 ±4.99	52.44 ±4.75	56.78 ±6.18	51.44 ±7.50	43.44 ±6.39	49.11 ±10.42	52.00 ±8.26	50.11 ±8.92	42.00 ±10.75	51.56 ±11.75
P-value*	0.55	0.02	1.00	0.86	0.44	0.48	0.44	0.48	0.23	0.19

*Statistical significance test was done by Mann-Whitney U-test(p<0.05)

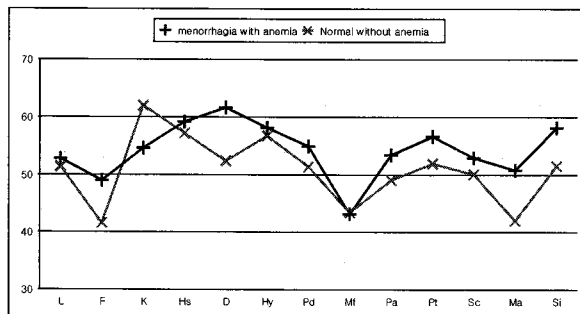


Fig. 3. Comparison of MMPI between menorrhagia with anemia and normal menstruation without anemia group

IV. 고 찰

정상 월경 중 출혈은 개인에 따라서 또 연령에 따라서 그 양상이 다르기 때문에 비정상 자궁출혈을 규정하는 데에는 어려움이 있다. 따라서 월경 주기와 기간이 과다, 과소하거나 양이 과다, 과소한 경우, 주기가 빈발하여 출혈이 많은 경우에는 비정상 자궁출혈이라고 하며, 이는 그 원인을 규명해서 조치해야 한다.

출혈의 대부분은 월경 기간 중 처음 3일에 일어나며, 월경 기간이 길어지지 않고도 과도한 출혈이 일어날 수도 있다. 만일 정상적으로 월경을 하는 여성의 월경주기를 관찰하여 월경간격이 24일이 안되는 경우나, 35일 이상이 되는 경우에는 조사를 해볼 필요가 있으며, 매 월경주기 동안 80ml 이상의 출혈이 되는 경우에는 빈혈이 초래될 수 있다⁹⁾.

한의학적으로 월경 과다는 “經水過多”라고도 한다. <金匱要略;婦人雜病脈證并治第二十四>에 월경과다에 대한 내용이 기술된 이후 朱丹溪의 <丹溪心法>에서 병인 병기를 血熱, 痰多, 氣虛 등으로 분류함으로써 월경과다의 치료에 많은 발전을 보게 되었다¹⁰⁾. 강명자, 송병기¹¹⁾는 20여종의 한의학 문헌 고찰을 통해 월경과다의 원인과 원인별 주증상, 치료법 등을 제시하였고 송정오 등¹²⁾은 한국 여고생의 월경 양상을 조사하여 29.7%의 여고생이 본인의 월경량이 많은 것으로 생각하고 있다고 발표하였으며 오승희 등¹³⁾은 한국 20-30대 여성 중 7.8%가 과다월경 증상을 호소한다고 하였는데 이와 같이 현격한 연구결과의 차이는 객관적인 월경량 측정 도구를 사용하지 않고

응답자의 주관적인 느낌에 의거하였기 때문으로 생각된다. 이는 과다 월경의 진단이 주로 환자의 주관적인 호소에 의존하여 왔으며 객관적인 실혈량의 측정 방법에 대해서는 아직까지 정확하고 보편적인 방법이 확립된 바 없기 때문이다¹⁴⁾.

여성의 월경 상태와 정신 건강 사이에 밀접한 관련이 있다는 것은 널리 알려진 사실¹⁵⁾로 Ballard 등¹⁶⁾은 비정상 자궁 출혈 환자의 4분의 1에서 정신 병력이나 약물 남용의 과거력이 있었다고 하였다. 과다월경과 관련하여 Iles, Gath⁷⁾는 정신과적 장애가 과다월경을 일으키거나 반대로 과다월경이 정신과적 장애를 일으킬 수 있으며 수술 또는 보존적 요법으로 자궁출혈을 치료할 경우 과다월경과 정신과적 장애 모두 경감된다고 하였다. 국내에서는 월경통 환자의 심리적 특성을 조사¹⁸⁾하거나 월경전 증후군¹⁹⁾, 산후 우울²⁰⁾, 갱년기 우울²¹⁾ 등의 여성질환과 정신적 문제를 결부시킨 연구는 쉽게 찾아볼 수 있었으나 과다월경과 여성 심리상태를 결부시킨 연구는 찾아볼 수 없었다.

다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI)는 세계적으로 가장 널리 쓰이고 가장 많이 연구되어 있는 객관적인 성격검사이다. MMPI는 설문지형 검사인데도 매우 투사법적 함축을 띤 550개의 문항으로 되어 있지만 그 중 16문항이 중복되어 총 566문항으로 구성되어 있으며, 피검자가 각 문항에 대하여 “그렇다” 혹은 “아니다”의 두 가지 답변 중 하나를 택하도록 되어 있다. 이 검사는 비정상적인 행동의 종류를 측정하는 10가지 임상척도와

피검자의 검사태도를 측정하는 4가지 타당성 척도로 구성되어 있다. 타당성 척도는 피검자가 얼마나 정확하게 검사를 실시했는지에 대한 검사태도를 평가할 수 있다. 문항 선정과 척도 구성은 철저한 경험적 접근을 통하여 만들어진 것으로 이 검사의 장점은 피검자의 심리적 상태 및 정상으로부터의 이탈을 매우 신뢰성있고 타당하게 반영해주는 것이다. 이러한 장점 때문에 진단을 목적으로 하는 병원 중심의 임상척도 뿐 아니라 일반인의 적응이나 성격특성을 이해할 수 있는 특수내용 척도가 있어 정상인의 적응과 성격을 예측, 이해하는데 효율성이 높다⁵⁾.

한국에서는 1961년부터 서울대학교 의과대학 정신과학 교실의 이정균과 서울대학교 사범대학 교육심리학 연구실의 진위교에 의하여 처음 시도되었고, 1965년 코리안테스팅센터에서 <MMPI 다면적 인성검사 검사법 요강>을 출판하였으며 1988년 임상심리학회와 한국가이던스에서 MMPI 문항에 대한 전반적인 수정 작업을 통해 한국판 MMPI가 완성되었다²²⁾.

한국판 MMPI는 정신과적 질환 뿐만 아니라 직간접적으로 심리적인 영향을 받는다고 여겨지는 여러 질환에서 이용되고 있다²²⁾. 특히 요통, 교통사고, 만성 통증²³⁻²⁵⁾에 관련한 여러 연구가 있으나 여성 질환 환자를 대상으로 한 MMPI 연구는 전무한 실정이다.

이에 본 연구에서는 자궁근종과 자궁선근증 환자를 대상으로 MMPI 검사를 시행하여 과다 월경이 MMPI 프로파일에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.

L, F, K 척도는 타당성 척도로 MMPI

검사에서는 검사가 측정하려고 목적하는 것을 실제로 측정하는 정도를 의미하는 것 뿐만 아니라 환자가 검사문항들을 왜곡해서 응답하지는 않았는가를 보는, 즉 그 환자의 검사태도(test-taking attitude)를 의미한다.

L 척도는 원래 피검자가 자신을 좋은 모양으로 나타내 보이려는 다소 고의적이고도 부정직하며 세련되지 못한 시도를 측정하려는 척도이다. L 척도가 높을수록 피험자는 사회적으로 올바르게 행동한다고 주장하며 심리적 세련(psychological sophistication)이 부족하고, 척도가 낮을수록 일반적인 인간적 약점을 솔직하게 고백하려 한다.

F 척도는 검사문항에 대하여 보통과 다르거나 비전형적인 방법으로 응답하는 사람들을 탐지하기 위한 것으로 피험자의 생각이나 경험이 일반 대중들의 그것과 다른 정도를 측정한다. F 척도가 비정상적으로 높은 경우 MMPI 피험자가 문맹이거나 고의적으로 검사에 비협조적으로 응답하였을 가능성, 극도로 심하게 혼란된 정신병 환자일 수 있다.

K 척도는 현저한 정신적인 장애를 가지고 있으면서도 정상적인 프로파일을 보이는 사람을 식별하기 위한 것으로 방어성과 경계심을 측정하며 L 척도보다 은밀하고 세련된 사람들을 측정한다. K 척도가 45이하인 사람은 스스로 자기문제를 해결할 능력이 부족함을 인정하고 있는 상태로 볼 수 있고 70이상인 사람은 방어적 성질을 가지고 본인의 사회적응력을 강조하고 있는 상태로 볼 수 있다⁵⁾.

연구 대상인 각각의 군들의 평균 MMPI 타당성 척도 점수는 40이상 70이

하로 정상 범위 안에 있었다. 군별 비교에서는 F척도에서 빈혈군이 평균 52.78, 정상군이 43.92로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이는 정상군이 빈혈군에 비해, 문항에 대해 비교적 솔직하고 사회적으로 일반화된 답을 이야기했다고 해석할 수 있다. 그 외의 군별 타당성 척도 비교에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

임상척도는 1-Hs(Hypochondriosis:건강염려증), 2-D(Depression:우울증), 3-Hy(Hysteria:히스테리), 4-Pd(Psychopathic Deviate:반사회성), 5-Mf(Masculinity-Feminity:남성특성-여성특성), 6-Pa(Paaranoia:편집증), 7-Pt(Psychasthenia:강박증), 8-Sc(Schizophrenia:정신분열증), 9-Ma(Hypomania:경조증), 0-Si(Social introversion:내향성)의 총 10가지 척도로 이루어져 있다.

연구 대상인 각각의 군들의 평균 MMPI 임상 척도 점수는 40이상 70이하로 정상 범위 안에 있었다. 군별 비교에서는 평균 D척도에서 과다월경 증상 호소군 58.50과 정상 월경군 51.67, 빈혈을 동반한 과다월경군 61.69와 빈혈이 없는 정상 월경군 52.44로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 나머지 척도에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

D 척도값의 상승으로 나타나는 우울감은 외인성 우울감으로서⁵⁾ 환자 자신이 놓여있는 상황이나 겪고 있는 증상에 대한 불만과 불안을 나타낸다. 즉 빈혈 여부와 관계없이, 과다월경 증상을 호소하는 환자는 월경 양상이 정상인 환자에 비해 과다 월경으로 인한 우울감을 느끼는 경향이 있다. 특히 빈혈을 동반한 과다월경을 호소한 대상자 10명 중 2명은

자궁근종, 과다월경 외에 다른 특이 스트레스 요인이 없는 상태에서 D 척도값이 69로, 우울감에 대한 면담 및 관찰을 요하는 정도였다.

문진상 과다월경 증상 호소군, 빈혈군, 빈혈을 동반한 과다월경 호소군의 MMPI 분석 결과

평균 그래프에서 다른 임상 척도에 비해 Hs-D 척도가 상승하는 1-2 상승척도쌍이 나타났다. 1-2 상승형을 보이는 환자들은 신체화 장애 혹은 정신생리적 장애, 우울증, 불안증 등을 나타내는데, 객관적으로 증명할 수 있는 기질적 병리를 보이거나 이미 알려진 병태생리적 과정을 나타낸다는 점에서 히스테리성 전환 장애와 다르다. 1-2 상승형 환자들의 우울증은 신체적 고통이, 잠재된 우울증 소인과 작용하여 유발된다고 보는 견해가 있다⁵⁾. 따라서 과다월경으로 인한 불안감이 1-2 상승형을 나타내게 했을 수 있으며, 혹은 과다월경을 포함한 기타 증상들이 자궁근종이나 자궁선근증으로 인한 것이 아닌 정신생리적 장애에 기인한 것일 수도 있다. 두 가지 가능성에 대해서는 차후 연구를 통해 검증해 볼 수 있을 것이다.

한편 정상 월경군, 혈액검사상 정상군, 빈혈이 없는 정상월경군의 MMPI 분석 결과 평균 그래프에서 다른 임상척도에 비해 1-3 척도가 상승하는 1-3 상승척도쌍이 나타났다. 이 경우 피험자들은 본인의 신체적 기능이 원활하지 못한 것에 대하여 관심이 많음에도 불구하고 우울감이나 불안감은 외현상 잘 나타나지 않는다⁵⁾. Gynther 등²⁶⁾은 이와 같은 환자는 신체적 관심을 너무 많이 나타내고 복합적인 신체증상을 보임으로써 건강염

려증의 정도에 달하기도 하나, 실제로 신체적인 문제가 환자의 이와 같은 관심의 원인이 되는 경우도 있다고 하였다. 즉 본인의 지나친 신체적 관심 때문에 검진을 자주 받게 되어 자궁근종이나 자궁선근증을 발견하게 되었거나, 자궁근종 혹은 자궁선근증 환자라는 사실을 인지한 후부터 본인의 신체적 문제에 관심을 집중함으로써 1-3 상승척도쌍을 나타냈을 가능성이 있다. 이에 대해서는 추후 산부인과 내원 동기와 질병 진단 전후의 심리 상태에 대한 자세한 문진을 통한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2007년 4월부터 2007년 10월까지 최근 6개월 내에 자궁근종 또는 자궁선근증 진단을 받고 OO의료원 한방부인과에 내원한 환자를 대상으로 문진과 혈액검사를 통해 과다월경 유무를 판별한 뒤 MMPI 설문조사를 실시하여 질문에 충실히 응답한 22명을 대상으로 연구를 실시하였다. 대상자의 MMPI 설문지 채점 결과를 과다월경 증상 호소군과 정상월경군, 빈혈군과 정상군, 빈혈을 동반한 과다월경군과 빈혈이 없는 정상월경군으로 나눈 뒤, 각각의 MMPI 척도 평균치를 비교하여 다음의 결론을 얻었다.

1. 과다 월경 증상 호소군의 D척도 평균값이 정상 월경군보다 통계적으로 유의성있게 높았다.($p < 0.05$)
2. 혈액 검사상 Hgb 12g/dL 이하인 빈혈군의 F척도 평균값이 Hgb 12g/dL 이상인 정상군보다 통계적으로 유의성있게 높았다.($p < 0.05$)

3. 혈액 검사상 빈혈을 동반한 과다월경군의 D척도 평균값이 빈혈이 없는 정상월경군보다 통계적으로 유의성있게 높았다.($p < 0.05$)
4. 문진상 과다월경 증상 호소군, 빈혈군, 빈혈을 동반한 과다월경 호소군의 MMPI 분석 결과 평균 그래프에서 1-2 상승척도쌍이 나타났다.
5. 정상 월경군, 혈액검사상 정상군, 빈혈이 없는 정상월경군의 MMPI 분석 결과 평균 그래프에서 다른 임상척도에 비해 1-3 척도가 상승하는 1-3 상승척도쌍이 나타났다.

□ 투 고 일 : 2007년 10월 26일

□ 심 사 일 : 2007년 11월 02일

□ 심사완료일 : 2007년 11월 06일

참고문헌

1. Chimbira TH, Anderson AB, Turnbull A. Relation between measured menstrual loss and the patient's subjective assessment of loss, duration of bleeding, number of sanitary towels used, uterine weight and endometrial surface area. Br J Obstet Gynecol 1980;87:603-609
2. Rosenfeld JA. Treatment decisions in the management of menorrhagia. Medscape womens health 1997;2:6
3. Hallberg L, et al. Menstrual blood loss-a population study. Variation at different and attempts to define normality. Acta Obstet Gynecol Scand 1966;45:320-351
4. Rees MC. Role of menstrual blood

- loss measurements in management of complaints of excessive menstrual bleeding. *Br J obstet Gynecol* 1991;98:327-328
5. 김중술. 다면적 인성검사-MMPI의 임상적 해석. 서울:서울대학교 출판부 2006:1-11, 31-136
 6. Wright B, et al. Psychiatric morbidity following endometrial ablation and its association with genuine menorrhagia. *BJOG*. 2003;110(4):358-363
 7. Sainsbury P. Psychosomatic disorders and neurosis in outpatients attending a general hospital. *J Psychosom Res* 1960;4:261-273
 8. 임상심리학회. 다면적 인성검사 중판. 서울:한국가이던스 2001
 9. 최유덕. 새임상 부인과학. 서울:고려의학 2001:283-285
 10. 한방부인과학교재 편찬위원회. 한방부인과학(上). 서울:정담 2006:105-106, 149-150
 11. 강명자, 송병기. 월경과다에 관한 문헌적 고찰. *대한한방부인과학회지* 1988;2(1):1-7
 12. 송정오 등. 여고생의 월경양상에 대한 조사연구. *대한한방부인과학회지* 2005;18(2):64-82
 13. 오승희 등. 20-30대 여성 461례의 월경에 관한 실태분석. *대한한방부인과학회지* 2002;15(1):163-174
 14. 지현준 등. 한국 성인 여성의 월경지수에 관한 연구. *대한산부인과학회지* 2002;45(10):1718-1722
 15. Tara W. et al. Menstrual-Related Problems and Psychological Distress among Women in the United states. *J of Women's health* 2005;14(4):316-323
 16. Ballard L, Lyon DS, Jones JL. Inpatients with menometrorrhagia: etiologies, treatments, and outcomes. *South Med J*. 2000;93(6):571-4
 17. Iles S, Gath D. Psychological problems and uterine bleeding. *Baillieres Clin Obstet Gynaecol*. 1989;3(2):375-389
 18. 최가야 등. SCL-90-R을 이용한 월경통 환자의 심리적 특성 분석. *대한한방부인과학회지* 2003;16(2):177-186
 19. 박경은 등. 여대생의 월경전증후군과 월경에 대한 태도에 관한 연구. *여성건강간호학회지* 2001;7(3):359-372
 20. 이은희, 김태희. EDPS와 HRV 측정을 통한 산후초기우울과 심박변이도의 상관관계. *대한한방부인과학회지* 2007;20(1):186-198
 21. 장혜경, 차보경. 갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인. *대한간호학회지* 2003;33(7):972-980
 22. 이아람 등. Bell's palsy 환자의 MMPI 특성에 관한 고찰. *대한침구학회지* 2004;21(1):59-69
 23. 이준환 등. 요통환자의 MMPI에 의한 특성분석. *한방재활의학과학회지* 2002;12(2):133-149
 24. 송종용, 이영호. 통증환자들의 MMPI 하위유형과 통증유형간의 관계에 관한 연구. *한국심리학회지* 1993;12(1):41-57
 25. 이준환 등. 교통사고 기왕력에 따른 요통환자의 MMPI에 의한 특성 분석. *한방재활의학과학회지* 2001;12(4):69-78
 26. Gynther.M., Altman.H., Sletten.I. Replicated correlates of MMPI

two-point code types: The Missouri
actuarial system. Journal of

Consulting and Clinical Psychology
1973;29:263-289