

난소낭종에 대한 한의 임상 연구의 종설

동국대학교 한의과대학 부인과학교실

김동일

ABSTRACT

A Review of Ovarian Cyst Management in Oriental Medicine

Dong-Il Kim

Dept. of OB&GY, College of Korean Medicine, Dongguk Univ.

Purpose: Ovarian cysts are fluid-filled sacs or pockets within or on the surface of an ovary. Most cysts present little or no discomfort and are noncancerous and harmless. So non-surgical treatments with herbal medicine or acupuncture and moxa therapy are important and suitable in this pathology. But there are few RCT articles about ovarian cyst in Korean Medicine(KM) clinical and research field.

Methods: To review treatment method and other research tendency about ovarian cyst in journals related with KM and Traditional Chinese Medicine(TCM) through web-searching.

Searching was done through web site '<http://omis.ksucc.ac.kr>' and pub-med(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>) with key words 'ovarian cyst', 'TCM', 'herb', 'CAM', and 'acupuncture'.

Results: Seven articles were searched in journals related with KM, then six of them were simple case report and the other one was about diagnosis for ovarian cyst and another gynecologic disease such as uterine myoma and infertility through the iris diagnosis. And two articles were searched in journals related with TCM, then one of them was simple case report but the other is RCT article.

Conclusion: KM and TCM therapies have some beneficial effect to resolve cyst, but objective power as a evidence is weak in the viewpoint of EBM. So continuous clinical trials such as RCT and multi center trials are needed.

Key Words: Ovarian Cyst, Korean Medicine, Acupuncture, RCT, CAM

I. 서론

난소낭종은 난소에 흔하게 발생하는 기능성 종괴로서 폐경 전 여성이나 폐경 후 여성 모두에서 7% 내외의 유병율을 나타내고 있다. 이러한 난소낭종에 대해 한의학에서는 癥積 중 腸覃과 많은 일치를 보이는 것으로 인식하고 있다¹⁻²⁾. 이것은 난소낭종이 난소에 발생하여 자궁에 발생한 자궁근종이나 육종 등에 비해 가동성이 있으며, 양성적인 임상경과를 가지는 측면에서 착안한 것으로 보인다³⁾.

최근 난소낭종은 부인과 정기검진과 질식초음파의 광범위한 사용으로 인해 진단율이 더 높아지고 있는 실정이다. 난소낭종의 임상 과정에서 가장 중요한 것은 진단을 통해 악성 가능성을 배제하는 것이다. 악성이 배제된 난소낭종은 우선적으로 한의학적 치료의 적응증이 된다. 그러나 현재 난소낭종에 대한 한의학적 진료지침이 확정되거나 그와 관련된 논문이 발표된 바는 없다. 이에 저자는 난소낭종과 관련된 임상연구 논문들을 검토하여 지금까지 진행된 관련 연구 성과를 정리·평가하며, 향후 필요한 연구의 기초를 확보하고, 진료의 객관적 지침과 임상연구 진행을 위한 근거를 제공하고자 하였다.

자료조사를 위해 제한동의학술원의 논문검색서비스를 이용해 난소 및 난소낭종을 검색어로 하여 관련된 논문을 검색하였다. 또한 국외 논문자료를 확보하기 위해 pub-med에서 난소낭종과 한의학 관련 검색어를 교차시켜 검색한 다음 난소낭종과 관련 있는 3건의 논문자료를 검토하였다. 이러한 과정을 통해 얻어진 지견을 이 논문을 통해 발표하고자 한다.

II. 본론

1. 제한동의학술원의 논문검색서비스를 통해 검색된 국내 한의학 논문

제한동의학술원의 논문검색서비스 (<http://omis.ksucc.ac.kr/>)를 이용해 난소낭종, 침, 한약을 키워드로 하여 관련된 논문을 검색하였다. 이를 통해 총 7편의 논문이 확인되었다. 이 중 6편은 치료 증례와 관련된 것이며, 1편은 진단과 관련된 것이었다.

이들 논문을 근거로서의 가치를 평가하기 위해 연구방법, 진단의 적합성, 치료의 적합성, 추후관찰 여부와 그 방법, 결론의 타당성 등의 항목을 설정하고 일부 항목들에 대해 살펴보았다.

Table 1. The assessment list of Korean medical articles about ovarian cyst

| 평가 항목 | 세부항목 |
|-------|---------------|
| 연구방법 | 대조군 연구 여부 |
| | 전향적 연구 여부 |
| | 증례의 수 |
| | 표준 치료법의 적용 여부 |

| | |
|-------------|---|
| 진단의 적합성 | 문진 - 관련 증상과 폐경 여부 최초 진단 시점, 과거력 신체검사 - 종괴 관련 촉진 소견 실험실검사 - CA-125 초음파검사 - 단방 혹은 다방성 낭성 혹은 고형성 편측 혹은 양측성 직경 개수 |
| 치료의 적합성 | 한방변증 대상자의 적합성 고지와 동의 여부 치료방법의 적합성 - 주치료 보조치료와 의의 치료기간의 적합성 치료 결과와 판정의 객관성 |
| 추후관찰 여부와 방법 | 추후관찰 방법 추후관찰의 기간과 횟수 |
| 결론의 타당성 | 논리의 정확성과 객관성 결론의 한정 범위 |

1) 치료관련 논문

6종의 치료관련 논문은 모두 단순 증례의 취합으로 연구가 진행되어 연구방법의 측면에서 가지는 근거 능력은 가장 낮은 위치에 있었다. 기타 평가 항목에 대해서는 개별 논문의 주요 내용과 결론을 통해 고찰하였다.

우선 강 등⁴⁾은 우측 난소낭종으로 개복수술의 경험이 있는 29세 환자가 좌측의 少腹痛으로 인해 산부인과에서 초음파소견 상 좌측의 4.38×4.23cm의 점액성 난소낭종으로 진단된 환자를 1996년 6월 17일부터 7월 20일까지 경산대학교 부속 한방병원 부인과에서 입원 치료하여 加味補中益氣湯과 溫胞飲을 투여한 결과 유효하였다는 결과를 보고하였다. 본문에 따르면, 이 환자는 과거 난소낭종으로 수술의 경험이 있어 한방치료를 선택한 것으로 보인다.

진단 기준에 있어서는 초음파검사를 사용하였을 뿐 CA-125검사는 이루어지

지 않았다. 치료의 적합성과 관련하여 고지와 동의에 대한 서술은 없었고, 낭종의 크기가 5cm 이하이나 과거의 병력과 좌측 소복통으로 인해 한방치료를 할 타당한 사유가 있었던 것으로 보인다. 그런데 이 환자가 수술을 피하고 한방병원 입원 치료를 통해 난소낭종을 제거하고자 하였던 것으로 보이나 복통이 사라진 후에도 1개월에 이르도록 입원을 지속한 목적은 뚜렷하게 기술되지 않아 그러한 치료 방법의 적합성은 의문으로 남는다. 또한 子宮과 關元穴에 대한 溫鍼과 기타 온열요법을 병행하여 복통을 조절하였을 것으로 보이나 이러한 보조치료가 난소낭종에 미치는 의의에 대해 명확하게 설명하지는 못하였다.

치료 결과와 관련하여서는 치료 1개월 후에 3.33×2.48cm의 낭종이 잔존된 것으로 나타났고 소복통은 거의 소실된 것으로 보고하면서 난소낭종과 여타 신체증상에 대해 일정한 효과를 보고하고 있으

나 추후관찰은 이루어지지 않았다.

백⁵⁾은 초음파 검사를 통해 난소낭종으로 진단된 37세와 40세의 두 환자를 氣虛有痰으로 변증하여 補氣祛痰의 효능이 있는 加味補中益氣湯을 투여한 결과 낭종이 소실되거나 감소되었다는 보고를 하였다. 또한 그는 결론적으로 加味補中益氣湯은 氣虛有痰으로 변증된 난소낭종에 효과적일 뿐만 아니라 난소와 자궁의 상태를 개선시켜 전신상태의 개선으로 재발을 예방하는데 도움이 되는 것으로 사료된다고 하였다.

두 증례 중 37세 환자는 과거 우측 난소에 생긴 12cm 가량의 난소낭종으로 개복수술한 다음 2개월 후에 재발된 10cm의 좌측 난소낭종으로 재수술한 병력이 있었다. 이 환자는 우측의 소복부의 견인통을 자각하고 있었는데, 우측 난소에 10×10.5cm의 직경을 가진 다방성 난소낭종이 초음파로 확인되었고, 치료 19일 후 이것이 3.0×3.2cm으로 감소되었으며, 57일째 초음파검사서 난소낭종의 소실을 확인하였다. 또한 추후 3주 가량 후 추후관찰을 통해 재발되지 않음을 확인하였다.

본 증례의 경우, 진단 기준에 있어서는 초음파검사를 사용하였을 뿐 역시 CA-125검사는 이루어지지 않았다. 치료의 적합성과 관련하여 고지와 동의에 대한 서술은 없었고, 자궁과 關元穴에 대한 溫鍼療法을 보조치료로 적용하였으나 난소낭종의 치료에 미치는 의의에 대해 명확하게 설명하지 못하였다.

추후관찰이 이루어지긴 하였으나 채한 달이 되지 못하는 매우 짧은 간격으로 이루어져 객관적인 실효에 대해 의문을 가질 수 있었다.

40세 환자는 이 환자는 우측의 소복부의 견인통을 자각하고 있었는데, 좌우에 각각 10cm의 직경을 가진 난소낭종과 자궁선근증으로 추정되는 내막 비후 소견이 초음파로 확인되었고, 치료 15일째에 6×2cm으로 감소된 것을 확인하였으나 환자 사정상 타 지역의 한방 진료를 받던 중 2개월 3일째에 재측정한 결과 10cm 정도의 직경을 가진 난소낭종이 재발된 것으로 확인되었다.

본 증례의 경우에도 진단 기준에 있어서는 초음파검사를 사용하였을 뿐 역시 CA-125검사는 이루어지지 않았다. 소복부의 견인통을 경험전의 가능성과 연관지어 설명하였다. 그러나 치료의 적합성과 관련하여 고지와 동의에 대한 서술은 없었고, 자궁과 關元穴에 대한 온침요법을 보조치료로 적용하였으나 난소낭종의 치료에 미치는 의의에 대해 명확하게 설명하지 못하였다. 치료 결과와 관련하여 15일만의 현저한 개선과 2개월 여만의 재발은 加味補中益氣湯의 극적인 효능을 시사하기도 하지만 오진의 가능성은 없었던가 하는 의문을 남게 하기도 한다. 타 지역 의료기관의 한방치료 내용이 분명하고 동일한 처방이 연계되었는지 불분명한데, 이러한 치료 내용에 대한 문진 사항이 보완되었더라면 보다 정확히 재증대의 원인을 추론해 볼 수 있었을 것이다.

치료 결과와 관련하여서는 앞의 경우 난소낭종의 소실이라는 긍정적 효과를 보여 주었으나 뒤에 제시된 증례의 경우 후일 재발한 것을 보여주었다. 초보적인 추후관찰이 이루어지긴 하였으나 장기간의 추후관찰이 이루어진 것은 아니었다. 따라서 본 연구는 결론의 타당성에 대해

검토할 경우 치료 후 재증대된 증례가 1례 포함되어 있고, 장기간의 추후관찰을 통해 재발되지 않은 사례를 검증하지 못하였으며, 대규모의 임상연구를 통한 근거가 제시되지 못하였다는 문제점이 있을 수 있다. 그러므로 한방치료가 재발의 예방에 도움이 된다는 것을 증명하는 자료로서는 근거가 약하다.

강 등⁶⁾은 난소낭종을 넓게는 癥瘕에, 좁게는 腸覃에 해당하며, 氣滯血瘀나 痰濕阻滯 등으로 변증되는데, 氣滯血瘀에는 桂枝茯苓丸 등을 기본방으로 치료하므로 桂枝茯苓丸加味方으로 난소낭종을 처음 인지한지 3개월 후에 낭종의 개수가 증가하고 크기가 3×4cm 정도로 유지되었던 환자를 치료하여 초음파상 난소낭종이 소실된 것을 확인한 증례를 보고하였다. 결론적으로 향후 지속적인 추적검사가 필요하며, 난소 및 자궁 등 여성 생식기계에 생기는 종괴, 종양에 대하여 서양의학적으로는 대기요법과 수술요법 이외에는 뚜렷한 방법이 없는 경우가 많으므로 여러 가지 한의학적 방법을 이용하여 비수술적으로 치료하는 방법에 대한 다양한 연구가 활발히 이루어져야 할 것이고, 이러한 약물에 대해 임상응용뿐만 아니라 항종양효과에 대한 실험적 연구 또한 필요하다고 하였다.

이 논문 역시 진단 기준에 있어서는 초음파검사를 사용하였을 뿐 역시 CA-125검사는 이루어지지 않았다. 치료의 적합성과 관련하여 크기가 일반적 치료 기준(5cm)에 미치지 못하는 것으로서 자연적 소실의 가능성에 대해 이견이 있을 수 있다. 다만 3개월의 관찰 기간을 넘긴 것으로 보아 임상적 판단에 따른 치료에 무리가 있다고 할 수는 없을 것

으로 보인다. 그러나 고지와 동의에 대한 서술은 없었고, 침과 뜸 등 일반적인 보조치료의 의의에 대해 명확하게 설명하지 못하였다. 결론은 증례 논문이란 특성에 맞게 제한적 결과를 기술하고 과제를 제시한 형태라 논리적인 무리가 없어 보인다.

이 등⁷⁾은 원광대학교부속익산한방병원 부인과에서 외래 환자 중 당 병원에서 확인된 3례의 난소낭종 환자들에게 각각 蓬莪朮丸加味方, 消化堅湯, 參朮健脾湯加味方 등의 活血化瘀之劑를 이용한 치료로 낭종의 크기가 유의성 있게 감소되거나 완전 소실되는 결과를 얻었다고 하였다.

첫 번째 증례는 33세로 3.4×4.0cm의 좌측 난소낭종이 있었으나 직접적인 낭종 관련 자각 증상은 없었다. 氣虛로 변증하여 參出健脾湯에 活血化瘀之劑를 가미하여 투여하였고 8일 후에 3.3×4.4cm으로 줄었고, 최초 진단일로부터 14일이 지난 시점에 소실된 것으로 보고하였다. 그러나 이 증례의 경우에는 직경이 5cm 이하이며, 진단된 낭종이 치료 적응증으로서의 직접적인 요건을 갖추기 않은 측면이 있고, 최초 진단과 치료 후 소실 시점이 불과 2주에 불과하여 자연치료와 구분하기 어려운 면이 있다.

두 번째 증례는 39세로 2.0×3.3cm의 난소낭종이 우측 난소에 있었고, 하복통 등의 증상이 있었으나 낭종과의 관련성이 뚜렷하지는 않아 보인다. 이 증례는 비정상자궁출혈의 진료 과정에서 우연히 낭종이 발견된 것으로 대략 7주 후에 초음파로 소실을 확인하였다. 그러나 이 증례 역시 직경이 작아 즉시 치료해야 할 병태라 하기 어려운 면이 있다. 따라

서 역시 자연적인 치료와 구분하기가 어렵다 할 것이다.

세 번째 증례는 19세 여고생으로 이미 내원 10개월 전 좌측 12cm, 우측 5cm의 난소낭종으로 낭종과 난소조직 일부를 절제한 상태였다. 내원 시 좌측에 5×6cm의 난소낭종이 1개 있었는데, 내원 5주 전 다른 대학병원에서 3×4cm으로 진단 받은 바 있어 증대가 신속하게 이루어지고 있는 상황이었으며, 이미 양측 난소의 절제를 권고받은 바 있었다. 歸芍地黃湯加味方(敗醬 20g, 夏枯草 12g, 皂角子 續斷 釣鉤藤 白朮 각 8g, 山藥 山茱萸 熟地黃 丹蔘 牡丹皮 赤芍藥 五靈脂 香附子 元柴胡 桑寄生 蒼朮 6g, 桔梗 山查 神麩 麥芽 4g)을 30일분 투여하였다. 그러나 그 후 7×9cm으로 증대되어 桂枝茯苓大黃湯(桂枝茯苓丸 加大黃 과립제)으로 10일간 전방하였으며, α-Fetoprotein, CA-125, β-hCG를 측정하였으나 정상적이었다. 그런데 이때 도플러 초음파에 의한 평가는 이루어지지 않은 것으로 보인다. 다시 蓬莪朮丸加味方(莪朮 12g, 當歸 8g, 肉桂 赤芍藥 檳榔 海藻 木香 鱉甲 山查 6g, 鷄內金 枳殼炒 4g, 鬼箭羽 敗醬炒 20g, 牡蠣 12g, 夏枯草 丹蔘 佩蘭 8g, 石菖蒲 南星 6g, 蒼朮 茯苓 陳皮 三稜 桃仁 神麩 4g)을 4개월 이상 투여하여 4.5×5.5cm으로 감소되었고 빈뇨와 하복통 등 낭종의 압박에 의한 증상도 개선되었으나 연변, 전신부종, 기력저하 등의 부작용이 나타나 補中治濕湯으로 전방하였다. 대략 4주 후 다시 7.5×9.1로 증대되어 다시 蓬莪朮丸加味方으로 재차 전방하여 2주 경과 후에는 6.6×7.3cm, 이후 다시 3주 후에는 6.1×7.1cm 으로 감소된 상태로 임상 경과가 진행되고 있다 하였

다. 이 환자의 총 치료 기간은 9개월 12일에 이르나 최초 낭종의 크기에서 오히려 더 증가된 채 임상경과가 진행 중이므로 치료가 성공적이라 판단하기 어려운 상태였다. 따라서 논문의 발표 시점을 늦추더라도 최종적인 판단을 신는 것이 타당할 것으로 여겨진다.

이상에서 언급한 바와 같이 이 논문에서는 3례의 증례를 보고한 점이 두드러지나 전체적인 연구 방법은 유사하다. 진단 기준에 있어서는 초음파검사를 사용하였고, 세 증례 중 신속한 증대를 보여 악성의 감별이 필요한 경우 CA-125를 포함한 실험실 검사가 이루어졌다. 고지와 동의에 대한 서술은 없었고, 침과 뜸 등 일반적인 보조치료 여부에 대해서는 전혀 확인할 수 없었다. 또한 변증치료 원칙에 따라 기본 처방을 설정하고 여기에 活血化癥劑를 가미하여 각 증례에 대해 각기 다른 처방을 투여하여 감소 혹은 소실의 비교에 대한 이유를 판단하기에는 어려운 점이 있었다.

이 논문 고찰부분의 말미에서 대체로 5cm 이상의 낭종은 완전소실을 기대하기 어려운 경험을 기술하고 있는데, 5cm 이하의 난소낭종 중 90% 이상은 수개월 내에 자연 소실되는 경과를 감안한다면 실제 임상적 평가는 5cm 이상의 병태를 치료한 것에 대해 주목할 수 있어야 할 것으로 판단된다. 결론은 결과에 대한 사실만을 기술하고 있으나 쉽게 치료된 두 증례와 난치 상태이며, 치료가 진행 중인 증례를 구분하여 기술하지 않아 분명한 효과와 한계에 대해 선명하게 제시하지 못하는 측면이 있었다.

김 등³⁾은 우측 난소의 직경 5cm 난소낭종과 좌측 난소의 직경 3cm 난소낭종

의 치료를 위해 내원한 29세 환자에 대해 歸朮破癥湯에 가미한 약물치료와 침 치료를 병행하여 9주 치료 후 우측 난소 낭종은 2cm으로 감소되고, 좌측 난소 낭종은 소실된 것을 확인한 후 치료를 중지하였으나 6개월 후에 경질 도플러 골반초음파를 통해 6.6×3.3×5.4cm 크기의 우측 난소에 발생한 장액성 낭선종으로 추정되는 난소낭종이 발생한 것을 재차 10주간의 歸朮破癥湯加味方을 투여한 후 난소낭종이 소실된 증례를 보고하였다. 이를 통해 한방치료법이 기존의 수술요법 및 낭종흡인술에 대한 보완 대체요법으로서의 가능성뿐만 아니라 낭종성 난소 종괴의 수술 전 평가단계에서 적용 가능한 방법임을 보여주는 것이라 하였다.

저자가 과거 작성한 이 논문은 한방치료 후에 재발 혹은 다른 낭종의 발생을 보여주는 점에서 흥미로운 점이 있으나 전체적인 기술의 다른 논문과 다르지 않다. 다만 진단 기준에 있어서 도플러초음파검사와 비뇨기 문제를 배제하는 실험실 검사를 시행하여 진단의 객관성을 높였고, 낭종과 관련된 증상으로 보이는 빈뇨에 대한 언급이 있었다. 그러나 CA-125의 측정치는 이루어지지 않았다. 치료의 적합성과 관련하여 실제 임상에서 고지와 동의에 대한 언급이 있었으나 논문에서의 서술은 없었고, 이 논문 역시 침과 뜸 등 일반적인 보조치료의 의의에 대해 명확하게 설명하지 못하였다. 결론에서는 결과에 대한 사실에 근거하여 한방치료를 양방치료의 대안으로서와 수술 전 평가 단계의 일차적 치료방법으로 제안하고 있다. 이러한 견해는 협진이 빈번해지고 있는 현대의료 환

경에 적합한 것으로 보인다.

한편 서 등⁸⁾은 일반적인 증치의학과 다른 관점에서 2004년 8월 9일 7.7×5cm의 좌측 난소낭종과 4.4×1.9cm의 자궁근종이 있는 것으로 진단된 43세 소양인 환자에 대해 소양인 처방인 加味地黃湯(熟地黃 生地黃 각 16g, 山茱萸 白茯苓 澤瀉 牡丹皮 玄蔘 각 8g, 獨活 荊芥 防風 4g)을 1개월간 투여하고, 그 기간 동안 매일 1회 三陰交, 關元, 子宮, 內關穴에 자침하고 아울러 關元和 子宮穴에 간접구를 매일 1회 2장씩 시술한 증례를 보고하였다.

저자들은 1개월간의 입원 치료를 통해 월경색, 좌측 소복통, 성교통, 소변빈삭, 안면부 열감, 수족비중 등과 같은 자각 증상이 개선되었고, 9월 16일 측정된 초음파 검사에서 6.5×5.5cm의 난소낭종과 3.3×1.9cm의 자궁근종이 있어 난소낭종은 1.2cm, 자궁근종은 1.1cm 가량 줄어든 소견을 보여 活血化癥의 치료 외에 체질편차에 따른 장부기능의 편차를 조절하는 것도 효과적이라는 결론을 제시하였다.

그러나 본 증례의 경우 입원치료가 필요한 증례였는지 불분명하고, 초음파 검사를 의뢰하여 진단하였고, 고지와 동의에 대한 기술이 이루어져 있지 않았다. 결론에서 언급한 것과는 달리 체질과 무관하게 조성된 침구 치료가 매일 이루어져 四象方의 투여에 의한 치료라는 결론을 내리기 어려웠다. 또한 환자의 자각 증상이 난소낭종이나 자궁근종에 의한 것인지 불분명하여 증상의 개선과 근종 및 낭종의 개선을 연결시키기 힘든 면이 있었다. 더욱이 난소낭종의 크기 감소를 1.2cm로 표현하였으나 짧은 쪽으로

0.5cm이 증대되어 있어 실제적인 감소가 미미하여 오차를 감안한다면 실제치료 효과에 의문이 생기게 할 수 있다. 자궁근종의 경우 역시 치료 후의 감소효과가 미미하였다. 자궁근종의 경우 장기간의 추후관찰이 이루어지지 않아 논문의 주제에 따른 관점으로는 치료의 효율을 속단하기 어려운 면이 있었다. 결론의 경우 체질에 따른 장부기능의 편차와 난소낭종의 발생에 대한 인과관계에 대한 선행연구가 없고, 본 증례의 호전 상태 역시 그러한 치법의 결과라고만 보기 힘들어 단정적 결론을 내리기 어려운 점이 있었다.

이상을 살펴보았을 때 검토된 논문들은 모두 단순한 증례보고이며, 전향적 연구와 대조군 연구는 전무한 실정이었다. 차선책으로 생각할 수 있는 동일 처방을 이용한 복수 증례 연구 역시 전무하였다. 그리고 장기간의 추후관찰 결과를 기재한 논문 역시 없었으며, CA-125 활용 역시 흔하지 않았고, 기술된 논문들에서 치료 전에 고지와 동의가 충분히 이루어졌는지 여부도 불분명하였다. 대부분의 논문들이 치료에 사용한 특정 처방의 효과를 부각하기만 하였을 뿐 함께 적용된 보조치료들의 의의나 효과에 대한 검토가 적어 종합치료에 의한 결과를 특정 처방의 효과인 듯 오해하게 하여 주의가 필요하였다.

또한 논문 저자의 최종적인 견해 표명이라 할 수 있는 결론에 있어서 결과 해석이 지나치게 광범위하고 논리적 비약을 보인 면도 부정할 수 없었다.

전반적으로 이러한 문제가 드러나는 것은 연구자의 역할과 견해에 따른 차이일 수도 있으나 한의임상이 소규모 한의

원급을 중심으로 이루어지고 있고, 대학병원 역시 유사한 임상 환경에 놓여 있기 때문인 것으로 생각된다.

따라서 향후 표준적인 진료지침을 이용한 다기관 임상연구가 필요할 것으로 생각된다. 이러한 과정에서 고려되어야 할 점은 무작위 배정에 의한 대조군을 설정한 한방종합치료 임상 연구, 개별 치료(약물, 침, 훈증)의 의의를 비교할 수 있는 단일 치료법 비교 임상연구, 장기 효과에 대한 평가, 처방 내 개별 약물의 유효성 평가와 세부적 연구 등이 고려되거나 함께 병행되어야 할 것으로 사료된다.

2) 진단관련 논문

박 등⁹⁾은 홍채징후를 중심으로 한 부인과 질환과의 연관성을 조사하기 위하여 51명의 환자를 대상으로 홍채징후를 조사한 결과, 불임, 자궁근종, 난소낭종의 경우에서 신장, 생식기영역, 난소영역에 열공이 있음을 밝혔다. 또한 불임, 자궁근종, 난소낭종의 경우에서 자율신경환의 소실은 높은 비율로 나타났으며 소실영역은 신장, 생식기영역이 가장 높았고 하였다. 그리고 불임, 자궁근종, 난소낭종의 경우에서 혈관총혈 또는 혈액순환장애, 비듬테두리가 유의성 있게 나타났으며, 불임, 자궁근종, 난소낭종의 Bowel sign은 풍선대장, 대장경련, 협착의 순으로 나타났다고 하였다.

난소낭종의 진단과 관련된 논문을 검색하였을 때 난소낭종의 본질적 진단과 관련된 논문은 전무한 실정이며, 박 등⁹⁾의 논문 역시 후향적 분석으로서 실제 진단적 가치는 낮다고 할 것이다.

향후, 현대적 영상진단과 한의학 이론을 결합하여 영상진단의 한의학적 수용

을 위한 연구를 진행할 필요성이 있다. 또한 발병 위험성과 관련한 체질의학적 연구도 이루어질 필요가 있을 것이다.

2. pub-med의 논문검색서비스를 통해 검색된 중의학 논문

pub-med(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>) 논문검색서비스를 통해 'ovarian cyst', 'TCM', 'herb', 'CAM', 'acupuncture'의 검색어로 조사하여 난소 낭종과 직접 관련이 있는 2건의 논문을 조사하였다.

Fan Qu와 Jue Zhou¹⁰⁾는 초음파검사를 통해 6.7×6.2×7.1cm의 좌측 난소에 생긴 난소낭종으로 인한 경염전의 복통을 침치료로 개선시킨 증례를 보고하였다. 환자는 개인적인 이유로 수술을 거부하였고, anticholinergic alkaloid인 anisodamin, atropine, promethazine 등의 약물 투여로 통증 경감이 없었으나 氣滯血瘀로 변증하고, 蠡溝穴에 1.2촌 깊이로 수직자입한 다음 침감이 느껴지도록 提插捻轉한 다음 瀉法으로 힘차고 빠르게 提하고, 염전은 부드럽게 서서히 하여 침감이 장딴지와 대퇴부, 회음 및 하복부로 방산되도록 하였다. 10분마다 수기법을 반복하고 총 40분간 유치하였다. 또한 氣穴, 四滿, 石關, 關元, 陰交, 三陰交 등의 경혈에 자침하고 매일 1회 15일간 치료를 반복하였다. 이 증례에 대한 초음파 검사의 경우, 첫 치료 4.6×3.7×3.3cm으로 측정되었고 16개월 후의 추후관찰에도 재발되지 않았다.

또한 李 등¹¹⁾은 灸法과 鍼法을 결합한 溫鍼요법과 祛瘀湯을 병행하여 치료하는 것과 祛瘀湯만을 복용하는 것을 비교하여 온침요법의 효능을 검증하고자 하였

다. 초음파 검사를 통해 난소낭종이 진단된 피험자들에게 고지와 동의과정을 거친 다음 무작위로 배정하여 연구를 진행하였다. 피험자 중 난소낭종의 크기가 가장 큰 경우가 6.0×7.6cm이었고, 가장 작은 것이 2.5×3.1cm이었다.

시험군은 26례로 子宮, 氣海, 天樞, 三陰交, 太溪, 太衝에 양와위로 누운 상태에서 0.3mm×50mm 규격의 호침으로 침자하였다. 子宮穴의 경우는 경혈의 상하 좌우 인접부위를 돌아가면서 눌러주어 酸脹感을 느끼는 부위를 취혈하였다. 자침한 후 득기감이 생기면 가볍게 提插捻轉하여 침감이 陰部로 방산도록 하였다. 氣海 天樞 太衝은 모두 직자하여 국소 부위에 산창감이 느껴지도록 하였다. 三陰交와 太溪는 직자하여 득기감이 느껴지면 침감이 상방으로 방산되도록 補法으로 염전하였다. 그런 다음, 艾條를 1.5cm으로 절단하여 이쑤시개로 중간에 구멍을 낸 다음 氣海, 子宮 및 三陰交到 자침한 침의 침병에 꽂고 밑에서부터 불을 붙여 다 타고 난 뒤에 재를 털어내는 방식으로 2번 구법을 시행하여 온침을 시술하였다. 온침 시술이 완료되면 발침하였다. 매일 치료하였으며, 5회 시술을 1차 치료 일정으로 정하였고, 치료 일정 사이에는 2일간 치료를 휴지하였으며, 4차의 치료 일정(총 20회 시술) 후 치료 효과를 분석하였다.

시험군은 상기의 침치료와 함께 치료 기간 동안 祛瘀湯을 투여하였다. 祛瘀湯은 1첩을 초탕과 재탕 전탕하여 합한 것을 3등분하여 매일 3회 투여하였다. 香附子 12g 丹蔘 30g 赤·白芍藥 12g 桃仁 9g 小茴香 6g 當歸 12g 全蟲 6g 地龍 6g 紅藤 15g 路路通 15g 炮山甲 15g 炒杜冲

12g 肉桂 6g 薏苡仁 18g으로 기본방을 구성하였고, 월경과다에는 血餘炭 6g과 側柏葉 9g을, 대하과다에는 薏苡仁을 30g까지 증량하고 白朮 9g을 가미하였으며, 무월경에는 牛膝 9g과 澤蘭 12g을, 월경기의 脹痛에는 烏藥 12g을, 월경기의 小腹刺痛에는 三稜과 莪朮 12g을, 월경기의 小腹冷痛에는 艾葉 9g과 熟附子 6g을, 面色萎黃에는 當歸 12g과 阿膠 6g을 가미하였다.

대조군은 祛瘀湯만을 투여하였으며, 가미법을 같게 하여 7일간 투여하는 것을 1차 치료 일정으로 하였으며, 매 치료 일정마다 재평가하여 효과와 증상변화에 따른 약물 가미를 조정하였다. 총 4차 치료 일정 후에 치료를 마치고 최종 평가하였다.

치료에 대한 평가는 초음파 검사 결과와 자각 증상에 의하였으며, 초음파 검사결과 낭종과 자각 증상이 모두 소실되면 치유, 낭종이 축소되면서 증상이 소실되거나 호전되면 유효, 치료 전후에 특별한 호전 변화가 없으면 무효로 판정하였다.

이상의 평가 기준에 따르면, 시험군은 26례 중 14명이 치유되어 53.8%의 치유율을 보였고, 9명이 유효하여 34%의 비율을 보였다. 무효한 경우는 3명으로 11.6%였다. 반면 대조군은 3명이 치유되어 15%의 치유율을 보였고, 상대적으로 유효한 효과만 보인 비율이 높아 14명 70%의 비율을 보였다. 무효한 경우도 3명으로 15%에 이르렀다.

이 논문이 보여주는 결과는 온침이 난소낭종의 치료에 상당히 효과적이며, 일정한 정도의 독립적 효과를 가질 것으로 기대할 수 있게 한다고 여겨진다. 또한

이 연구에서는 맹점이 이루어지지 않았으나 대조군 연구를 시행하였고, 고지와 동의가 이루어졌으며, 46례라는 비교적 다수의 피험자를 대상으로 연구가 이루어진 점에서 의의가 있는 것으로 보인다. 그러나 이 연구에서는 피험자의 선정 문제에 있어서 양측의 동일성이 검증되었다는 기술을 찾아볼 수 없었다. 더욱이 양측의 피험자 중에는 난소낭종의 크기가 5cm 이하인 경우들이 일정부분 포함되어 있을 것인데, 양측에 어느 정도인지, 5cm를 기준으로 하였을 때 그 이하와 이상의 경우에 치료 결과 상 어떤 차이가 나타나는지 명확하게 기술하지 않은 문제점이 보인다. 또한 전형적인 증례 1례에 대해서는 추후관찰을 시행하여 재발이 없음을 설명하고 있으나 치유되거나 호전된 피험자들의 최종적인 추후관찰에 대한 언급은 없었다.

Ⅲ. 고 찰

난소낭종은 임상에서 비교적 흔하게 관찰되는 난소의 양성 종양이며, 난소에 낭종성 변화를 나타내는 것으로는 난포(follicle), 단순 기능성 난소낭종[functional ovarian cyst(simple)], 지속성 황체(persistent corpus luteum), 출혈성 황체(hemorrhagic corpus luteum), 자궁내막종(endometrioma), 다낭성 난소(polycystic ovary) 등이 있다¹²⁻¹³⁾.

주로 한의임상에서 다루어진 난소낭종은 단순 기능성 난소낭종이며, 장액성과 점액성 낭종에 대한 증례들이 산전된다. 한의학적 관점에서 난소낭종은 '癥瘕' '積聚'의 대범주에 속하며, 구체적으로는 '腸覃'과 많은 연관성을 가지는 것으로 인

식하고 있다¹⁻²⁾. 따라서 난소낭종의 한 방 임상은 현대적 경험방에 대한 활용과 더불어 위에서 언급한 고전 병증의 치법과 처방을 참조하여 이루어질 수 있다.

난소낭종은 거의 증상이 없거나 경미하게 나타나므로 우연히 발견되는 경우가 많다. 종양이 큰 경우에는 복부팽만감, 복부동통 및 불쾌감, 하복부 압박감 등이 나타난다¹²⁻¹⁴⁾. 진단에 활용되는 방법은 촉진, 초음파, 혈중 hCG검사, 종양 표지물질(CA-125), CT, MRI, 시험적 개복술, 조직검사 등이 있으나 대부분 초음파 검사와 CA-125로 진단적 인상을 확보하게 된다.

난소낭종의 임상 목표는 환자의 연령과 낭종의 크기와 관련증상에 근거하게 된다. 일차적으로 악성과 양성, 고형물의 포함 여부 등이 배제되고, 관찰대상이 아닌 치료 대상으로 판정된 후에는 관련 증상이 있을 경우, 드러나는 증상을 치료 혹은 개선시키는 것과 초음파로 확인된 낭종을 축소 혹은 소실시키는 데 임상의 목표를 두게 된다. 무증상의 경우에는 진단된 낭종의 축소 혹은 소실에 목표를 두게 된다.

한의학적 치료법을 낭종의 임상에 적용할 경우 두 가지 관점에서 접근이 가능할 수 있다. 첫째는 경구피임제 복용, 천자, 낭종흡인술, 낭종절제술 등과 같은 양방적 치료의 대안으로서 적용되는 것이다. 둘째는 관찰과 임상적용의 경계에 놓인 낭종에 대해 단순 관찰 대신 최소한의 한의학적 중재를 선행하는 것이다.

한의학적 치료 지침을 마련하기 위해서는 환자의 연령과 기능성 변화의 핵심이 되는 난소주기의 존재 여부가 검토되어야 한다. 따라서 환자의 연령을 초경

이전, 가임기, 폐경후기의 세 단계로 구분할 수 있을 것이다. 특히 초경 이전의 난소 종괴와 폐경 이후의 난소 종괴는 항상 악성 종양일 가능성을 염두에 두고 이의 배제에 유의하여야 한다.

본론에서 예거된 증례들을 살펴보았을 때 몇 가지 중요한 시사점을 발견할 수 있다. 첫째는 고지와 동의의 문제이다. 대부분 증례 기록에서 고지와 동의에 대한 부분을 언급하고 있지 않으나 난소 종괴에 대한 임상과정에서 고지와 동의 문제는 혹시 발생할 지도 모를 의료분쟁에 대비하는 중요한 절차라 할 수 있다. 특히 치료 후 재발 가능성에 대한 문제도 함께 언급되어야 할 것으로 보인다. 실제로 김³⁾의 증례에서는 한방치료 후 재발한 경우가 있었고, 백⁵⁾의 증례나 이⁷⁾의 증례에서는 치료 후 다시 증대되는 소견을 보이고 있는데, 향후 이러한 재발율에 대한 엄밀한 평가도 필수적인 것으로 보인다. 난소낭종에 대한 수술요법의 대체 혹은 보완요법으로 적용되고 있는 낭종흡인술은 낭종 내용물을 초음파로 관찰하면서 인위적으로 흡인하여 배출하는 것인데, 이 경우에도 25%-50%에 이르는 재발율을 보이고 있다¹⁵⁾.

둘째는 기본진단의 문제다. 의료기술의 발전에 따라 초음파의 경우에도 단순한 단방성의 기능성 낭종이 아니라면 모든 경우에 도플러 초음파를 활용하는 것을 권고할 필요가 있고, 또 CA-125와 같은 실험실 검사를 통해 악성 가능성에 대한 최소한의 기본적 배제행위가 있어야 할 것으로 보인다.

또한 The risk of malignancy index(RMI)¹⁶⁾를 참고하도록 할 필요가 있다는 것이다. 이것은 간단한 점수체계

로 폐경상태(Menopausal status, M), 초음파검사에 나타난 형태학적 소견(Ultrasonographic morphology, U) 및 serum CA-125 수치를 곱하여 구할 수 있다. 즉 M에 대해서는 폐경 전 여성의 경우 1점, 폐경 후 여성의 경우 4점을 부여한다. U에 대해서는 편측성(unilateral), 단방성(unilocular) 혹은 이방성(bilocular) 종괴이며, 고형부분(solid part)이 없고, 전이에 의한 부가적인 종양과 복수가 없는 경우에는 1점, 각각의 소견이 있으면 1점씩 부여하고, 초음파 점수가 1점이면, U=1, 2-5점이면 U=3으로 한다. 또한 CA-125는 그 숫자를 그대로 부여한다. 이러한 방법에 따라 $RMI = M \times U \times CA-125$ 와 같은 수식이 성립된다. RMI의 진단 기준치를 200으로 하였을 때 양성 종양과 악성 종양을 감별하는 민감도는 82%, 특이도는 92%였다고 한다¹⁷⁾.

셋째는 한의학 진료의 여건상 개별 독립 진료실 단위의 임상 경험을 통해서서는 다수의 증례를 확보하기 어렵고, 종합치료를 통해서서는 개별 치료방법들의 유효성을 검증하기 어렵다는 것이다. 따라서 개별 진료실에서 단일 치료 프로그램과 그에 포함된 동일 처방으로 복수의 증례를 확보하고, 이러한 개별 단위의 치료 프로그램 중 유효성이 높은 것을 채택하는 표준진료지침을 만든 다음 다기관에서 임상을 적용한 결과를 분석하여 한방의 종합치료가 갖는 난소낭종 치료효과를 발표하도록 하는 것이 바람직한 연구 방향으로 제시될 수 있다. 이를 통해 대략적인 종합치료율을 확보한 이후에는 대조군 연구를 통해 한약, 침, 뜸, 훈증 등의 개별 치료를 시험군으로 하고, 중

합치료를 표준적 대조군으로 설정하여 비교 분석한다면 난소낭종에 대한 개별 치료의 단위 유효율을 평가할 수 있을 것으로 보인다. **李 등¹¹⁾**의 중국 자료는 이러한 무작위 배정 대조군 연구의 한 방법론을 제시한 것으로 볼 수 있다.

넷째는 치료 대상의 문제이다. 악성과 고형성 종괴가 배제된다면 '지나치게 크지 않은 것'이면 치료 대상으로 설정할 수 있다는 가정이 가능할 것이다. 그런데 크기의 문제 있어서 지나치게 크지 않다는 것은 임상적 부담과 관련되는 것이지만 하한치는 임상적 효능의 객관성과 관련되는 것이라 할 수 있다. 환자가 단순히 자연적인 소실을 기다리는 것이 불안하게 여긴다면 치료를 시도할 수는 있겠으나 통상적인 경우 3-4cm 정도의 낭종이라면 기능적 변화의 해결과 자연적인 흡수과정을 통해 수주 사이에 소실되기 때문이다. 임상진료는 환자의 모든 문제를 해결하는 과정이므로 단순한 일반 예후를 그대로 실제 현장에 도입할 수는 없을 지라도 객관적 치료 평가를 위해 대상이 되는 낭종의 하한 크기는 6주 이상 유지된 낭종으로 4cm를 초과한 것 혹은 5cm 이상인 것으로 한정하는 것이 타당할 것으로 여겨진다. 그렇다면 일부 증례들은 그 임상적 의의는 인정된다 할지라도 독립된 치료 효능의 검증 자료로서의 효력은 상실한다고 볼 수 있을 것이다.

종괴의 크기는 임상적 지침을 제공하는 주요 근거가 된다. 크기는 악성도를 간접적으로 반영하고, 염전이나 압박증상 및 파열 등의 가능성을 추정하게 한다. CA-125 결과와 도플러 소견 역시 이러한 임상적 지침 결정의 중요한 수단이 된다³⁾.

저자의 견해로는 한방부인과 임상에서 가임기 여성의 난소 종괴에 대한 기본적인 임상 원칙은 5cm 이상 8cm 이하의 solid type이 아닌 양성 종괴에 대한 2개월 내외의 치료 후 경과 관찰을 제안할 수 있을 것이다. 이것은 우선 Berek과 Hacker¹⁴⁾가 제시하고 있는 부속기 종양의 수술적 처치 과정 전의 평가원칙을 준용한 것³⁾인데, 이러한 범주 아래 1차적 임상 접근을 하며, 치료결과와 환자의 임상 수요에 따라 탄력적으로 기간과 치료법을 선별적으로 확대하여 응용할 수 있을 것으로 보인다. 특히 최근

Berek과 Hacker¹⁸⁾는 개정판을 통해 수술 전 평가 기준으로 8-10cm를 제시하고 있으며(그림 1. 참조), 백⁵⁾의 증례 역시 10cm에 이르고 있어 고지와 동의가 잘 이루어지고, 환자의 일반적 건강상태가 양호하며, 의사-환자관계가 견실하다면 CA-125의 수치를 참조하면서 상한선을 10cm까지 넓혀 치료 대상으로 설정하여도 무방할 것이다. 하한선의 경우는 기본적으로 5cm를 제시하였으나 4cm 내외의 유증상, 혹은 지속성 낭종인 경우에는 임상적 판단에 따라 치료범주로 포함시킬 수 있을 것으로 보인다.

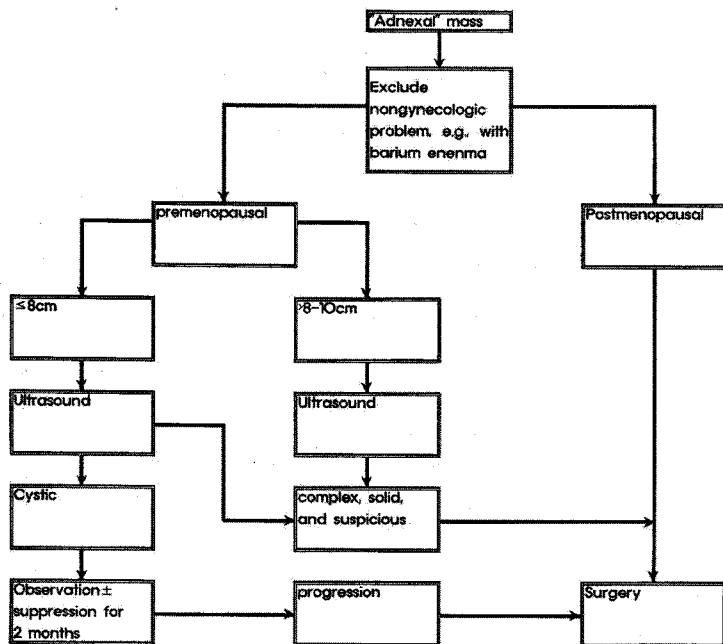


Fig. 1. Preoperative evaluation of the patient with adnexal mass¹⁸⁾

다섯째는 다기관 임상연구의 필요성과 무작위 배정 연구의 필요성이다. 이미 중국에서는 관련 논문이 발표되었으나 근거의 질에 문제가 일부 포함되어 있으므로 이를 극복한 방법론을 설정하여 연

구하도록 하는 것이 절실하게 여겨진다. 특히 국내 한방진료기관들의 여건을 고려하여 공통된 진료지침을 이용한 다기관 연구와 무작위 배정을 결합하는 것이 타당할 것으로 보인다.

여섯째는 추후관찰의 문제이다. 치료 효과가 확인된 경우에는 가급적 3개월 내외의 기간이 경과한 후의 단기 추후관찰과 1년 후 정도의 장기 추후관찰을 권장하도록 하는 것이다. 모든 증례에 대해 이를 준수하기는 어렵겠지만 가급적 추후관찰을 보편화하기 위해 노력하는 것이 바람직할 것이다.

상기의 내용을 종합하여 다음과 같은

난소낭종에 대한 한방진료지침의 가안(표 2)을 제시해보고자 한다. 이 지침은 전향적인 무작위 배정 임상연구를 통해 효율성과 타당성이 검증되지는 않았으나 현대의학의 임상지침과 한의임상관련 논문 및 저자의 임상 경험을 결합하여 제안된 것이다. 향후 무작위 배정 임상연구에서 활용되어 검증되기를 기대한다.

Table 2. The Guidelines for Korean medicine treatment of ovarian cyst (A tentative)

| | |
|--|--|
| I. 폐경 전 및 폐경이행기의 난소낭종 | |
| 1. 이 시기에 난소의 낭종이나 종양이 존재할 것으로 의심되면 초음파검사를 시행하도록 하고, 그 결과 낭종, 낭종인지 여부가 불분명한 상태, 고형 종양 등을 포함한 모든 종괴의 크기가 4cm 이상이 되면 CA125를 측정하도록 한다. | |
| 2. 의심스러운 형태의 낭종(suspicious cyst)이나 고형 종괴는 수술을 통해 제거하는 것을 고려한다. 이러한 종괴들에 대한 임상과정에서 조직학적인 확진이 내려지기 전까지는 항상 악성의 가능성을 염두에 두어야 하며, 파열되지 않도록 하여야 한다. | |
| 3. 의심스럽지 않은 낭종(non-suspicious cyst)의 직경이 | |
| · 4cm 미만 : 추가적인 처치를 고려하지 않는다. | |
| · 4-8cm : CA-125를 측정하고 3개월 후에 초음파로 확인한다. 대부분 퇴행이 일어나며, 관찰 기간을 8-12개월로 늘릴 경우 90%의 경우에서 퇴행(regression)이 일어나게 된다. ¹⁷⁾ 따라서 한방치료 대상은 8주 이상 존재하며, 4cm를 초과하는 것으로 하여 한의학적 치료를 4-6주간 시행한 다음 재평가 한다. 만약 최초 진료에서 이 범위의 낭종이 발견되어 치료를 희망할 경우 한의학적 처치를 4-6주간 시행한 다음 초음파로 재평가하여 낭종의 축소가 관찰되면 4-6주간 지속적인 치료를 시행하여 재평가하고, 추가적인 성장이 있을 경우에는 수술적인 제거를 고려한다. 만약 변화가 없다면 다시 4-6주간 2차 치료를 시행한 다음 재평가한다. | |
| · 8cm 초과-10cm : CA-125를 측정한 다음 결과에 따라 수술을 적용하거나 4-6주 동안의 한방치료 후 초음파 및 CA-125 측정결과를 확인한다. 추가적인 증대나 CA-125의 상승이 확인되면 수술한다. 변화가 없거나 축소되었을 경우에는 4-6주간 2차 치료를 시행한 다음 재평가한다. | |
| *이때 CA-125의 값이 35-50U/ml인 경우 : 한의학적 치료 적응의 가능성이 더 높다. | |
| 50 이상인 경우 : RMI 값을 참고하여 임상적 방향을 결정한다. | |
| II. 폐경 후의 난소낭종 | |
| 1. 원칙적으로 모든 의심스러운 형태의 낭종(suspicious cyst)이나 고형 종괴는 수술을 통해 제거하도록 한다. 의심스럽지 않은 낭종이지만 임상 증상이 있을 경우에는 양성적 양상을 보이더라도 수술적인 확인이 이루어지도록 한다. | |
| 2. 의심스럽지 않은 형태의 낭종이며, 임상 증상이 정상 범위의 CA-125 소견을 보이면, | |
| · 직경 5cm 미만 : 3개월 후에 초음파 검사와 CA-125를 측정한다. 만약 그 낭종이 변화 없는 상태로 잔존하거나 크기가 감소하였다면 한의학적 치료를 4-6주 시행한 다음 초음파검사를 통해 재평가 한다. 치료 후 변화가 없다면 1년 후 재평가한다. 그 이후 잔존할 경우 지속적인 평가와 수술의 이익을 판단하여 치료 방침을 결정한다. | |
| · 직경 5cm 이상 : 수술이 권고된다. 수술을 원하지 않을 경우에는 4-6주간 한방치료 한 후 재평가한다. 특히 재차 평가한 결과 CA-125가 상승된 경우에는 수술하도록 권고한다. | |

IV. 결 론

일부 논문 검색서비스를 이용하여 난소낭종 관련 국내 한의학 및 중의학 논문을 검색하였다. 국내 자료는 모두 단순 증례와 직접적 진단과는 무관한 배경적 진단을 다룬 논문이 검색되었다. 중의학 자료는 침술의 효능을 검증한 증례와 무작위 배정 연구가 각각 1편씩 검색되었다.

이러한 자료들을 통해 난소낭종에 대한 한의학 및 중의학 임상 의의를 확인할 수 있었으나 근거로서의 효력은 낮게 판단되었다. 따라서 우수한 효과를 가진 한의학적 치료법들의 가치를 증명하고, 임상과 학문의 발전을 도모하기 위해서는 표준적 진료지침을 구성하여 다기관이 협력하여 전향적 무작위 배정에 의한 임상 시험을 실시하여 이를 공개하는 것이 시급한 과제로 인식되었다.

또한 진단과 관련하여서는 현대적 영상진단과 한의학 이론을 결합하여 영상진단의 한의학적 수용을 위한 연구를 진행하여 보편적 한의임상의 일부로 활용할 수 있는 근거를 마련할 필요성이 절실하다 판단되었다.

- 투 고 일 : 2007년 10월 25일
- 심 사 일 : 2007년 11월 02일
- 심사완료일 : 2007년 11월 06일

참고문헌

1. 대한한방부인과학회 교재편찬위원회. 한의부인과학(상). 서울: 정담출판사, 2002:303-321.
2. 宋炳基. 韓方婦人科學. 서울: 행림출판, 1994:249-262.
3. 김동일 등. 한방치료로 호전된 후 다시 증대된 장액성 낭선종으로 추정되는 난소낭종을 치료한 임상증례 보고. 한방부인과학회지 2003;16(2):215-224.
4. 강호신, 백승희. 卵巢囊腫에 대한 증례 보고 동서의학 1996;21(4):48-62.
5. 백승희. 加味補中益氣湯으로 치료한 난소낭종 치험에 동서의학 1999;24(3):1-16.
6. 강술 등. 난소낭종을 계지복령환가미방으로 치료한 증례 보고. 한방부인과학회지 2000;13(2):399-406.
7. 이영석 등. 난소낭종을 活血化癥之劑로 치료한 증례 3례 보고. 한방부인과학회지 2001;14(3):218-227.
8. 서은희 등. 자궁근종 및 난소낭종으로 진단받은 소양인 환자 치험례. 사상의학회지 2005;17(1):162-169.
9. 박경미 등. 홍채 체질의 부인과 임상응용에 관한 연구 -불임, 자궁근종, 난소낭종 환자를 중심으로- 한방부인과학회지 2002;15(4):136-148.
10. Fan Qu, Jue Zhou. Pedicle torsion of ovarian cyst and acupuncture-a case report. Acupunct Med. 2006; 24(3):134-136.
11. 李艷梅 등. 溫鍼灸加中藥治療卵巢囊腫療效觀察. 中國鍼灸 25:8:537-538.
12. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학 제 3판, 서울: 칼빈서적, 1997:165-175, 1028-1112.
13. Jonathan S. Berek. Novak's Gynecology 13ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2002:387.
14. Berek JS, Hacker. practical gynecologic oncology, 3rd ed. Baltimore:

- Lippincott Williams & Wilkins, 2000:465.
15. Balat O, Sarac K, Sonmez S. Ultrasound guided aspiration of benign ovarian cysts: an alternative to surgery? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1999 Jan;82(1):5-9.
 16. Jacobs et al. A risk of malignancy index incorporating CA 125, ultrasound and menopausal status for the accurate preoperative diagnosis of ovarian cancer. *Br J Obstet Gynecol*. 1990;97:922-929.
 17. Ulla B Knudsen et al. Management of ovarian cysts. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;97:922-929.
 18. Berek JS, Hacker NF. *Practical gynecologic oncology*. 4th ed. Baltimore, MD :Lippincott Williams & Wilkins, 2005:465.