

## 비만을 동반한 稀發月經 환자 치험 3례

동서한방병원 한방부인과

김현진, 정아롱, 정은아

### ABSTRACT

#### Three Cases Reports of Oligomenorrhea with Obesity

Hyun-Jin Kim, A-Rong Jeong, Eun-Ah Jeong  
Dept. of Oriental Obsterics and Gynecology,  
Dongseo Oriental Medical Hospital

**Purpose:** The purpose of this study is to report the effect of Traditional Korean Medical therapy on 3 patients with Oligomenorrhea, who were obese.

**Methods:** The overweight patients who had been suffering from Oligomenorrhea visited to OBGY department of Dongseo Oriental Medical Hospital. We diagnosed their cases as Supdam(濕痰) on the authority of the first oriental medical examination and treated them with Traditional Korean Medical therapy such as herbal medication and acupuncture therapy. The process of symptoms was evaluated by checking their Menstrual periods.

**Results:** After Traditional Korean Medical therapy, Three cases of Oligomenorrhea were improved. Their Menstrual periods were shortened and Menstrual cycles were maintained.

**Conclusion:** This study shows that overweight or obesity is connected with Oligomenorrhea. Traditional Korean Medical therapy can be effective for the management of Oligomenorrhea.

**Key Words:** Oligomenorrhea, Overweight, Obesity, Supdam(濕痰), Menstrual periods

## I. 서 론

稀發月經은 월경주기가 35일 이상이거나 6개월 미만인 것으로 정의하고<sup>1)</sup> 한의학에서는 ‘經遲’, ‘月經落後’, ‘經水後期’, ‘經行後期’, ‘月經後期’라고도 하며<sup>2)</sup>, 병인은 氣血虛弱, 腎陽虛, 肝腎不足, 血虛, 血寒 등의 虛證과 痰濕, 氣滯血瘀, 氣鬱, 血熱 등의 實證으로 대별된다<sup>3)</sup>.

희발월경은 서양의학적으로 비정상 자궁출혈에 속하며 원인은 크게 기질성 출혈과 기능성 출혈로 구분된다. 기능성 자궁출혈은 배란성 자궁출혈과 무배란성 자궁출혈로 다시 나누어지고 그 중 대부분이 무배란성이며, 무배란 주기는 월경주기가 길고 불규칙하며 출혈도 매우 심한 것이 특징이다<sup>4)</sup>.

임상적으로 비만은 배란장애를 유발하며 희발월경 또는 무월경을 초래하는데 비만 여성에서 월경장애의 위험도는 정상체중 여성에 비하여 3.1배 높다<sup>5)</sup>.

한의학에서는 비만을 濕痰의 병기에 의한 병태로 인식하고 있으며, 《東醫寶鑑》에서도 丹溪의 이론을 인용하여 비만이 월경이상이나 불임증의 원인이 되며 이를 고려한 처방을 제시하고 있다<sup>2)</sup>.

지금까지 희발월경에 관한 한의학적 임상연구<sup>3,6-8)</sup>를 살펴보면 임 등<sup>7)</sup>의 연구를 제외하고 치료 이후 지속관찰을 하지 않아 월경양상이 계속 유지되는지 알 수가 없고, 조 등<sup>3)</sup>의 연구를 제외하고 1~2개월의 짧은 치료기간내 1회 월경양상만으로 유의한 효과라고 판단하였으며, 구체적인 월경간격과 월경유지기간 등이 보고되지 않았다. 이에 저자는 비만을 동반한 희발월경 환자 3례를 대상으로 18개월 이상 지속적인 한방치료와 지속

관찰을 하여 유의한 효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 증 례

〈증 례1〉

1. 환자명

이 O O (F/25, 161cm, 62kg, BMI (24kg/m<sup>2</sup>))

2. 주소증

1) 희발월경

2) 비만

3. 발병일: 초경이후

4. 과거력

1) 다낭성 난소증후군: 2001년 산부인과 초음파검사, 호르몬검사 결과로 진단, 배란주사 Tx. 권유받으나 환자분 치료거부함.

5. 가족력: 아버지 (위암)

6. 현병력: 월경주기가 4~5개월로 1년에 2~3회의 양상을 보이는 희발월경 환자로 별무 치료해오던 중 복부비만 치료와 함께 적극적인 한방치료 원하여 2005년 3월 11일 본원 한방부인과에 내원함.

7. 월경력: 초경은 13세, 주기는 4~5개월로 불규칙, 월경지속기간은 7~10일, LMP(2005.2.1), 월경양은 보통, 월경색은 선홍색,塊는 少, 월경통은 심하지 않음.

8. 산과력: 1-0-0-1 (2003. 9. 자연분만), 임신중 조산위험으로 3일간 A/D Tx.

9. 한방문진: 肥白人, 식욕(양호, 육류선호), 소화상태(식후 더부룩), 대변(1회/2~3일, 보통변), 소변(2회/1일), 수면(入眠障礙, 淺眠), 수족(溫), 추

- 위담, 汗(少), 帶下(微黃色, 水樣性 多量, 주기성(생리시작 7~15일전에 시작하여 2~3일간)), 脈滑, 舌質淡紅白, 腹診(中下腕部壓痛, 臍中部壓痛)
10. 검사소견  
 1) 혈액검사(05.3.11)  
 [BC], [UA] W.N.L  
 [CBC] PCT 0.31 ↑  
 2) 비만유전자검사(05.3.15)  
 type B (비만치료 순응도 중간)  
 3) In body(05.3.15) : BMI(24), 비만도(115%)
11. 치료내용 및 치료경과

Table 1. Contents of Treatments

Period	1차 2005년 3월 11일 ~ 2005년 5월 27일 2차 2007년 3월 31일 ~ 2007년 10월 19일 3차 2008년 7월 19일 ~ 2008년 9월 11일
Herb Medication *	二陳湯加減 : 2005년 3월 11일 ~ 2005년 5월 27일. 총 5劑 복용 平胃散加減 : 2007년 3월 31일 ~ 2007년 10월 19일. 총 8劑 복용 2008년 7월 19일 ~ 2008년 9월 11일. 총 2劑 복용
Acupuncture	五行和鍼法 木實金虛 臟方 (經渠 陰谷 補, 少府 大敦 瀉)
LIPODREN**	2차 치료기간동안

\* Herb Medication

① 二陳湯加減 (半夏 麻黃 各 8g, 陳皮 赤茯苓 各 4g, 炙甘草 生薑 乳香 沒藥 蘇葉 各 2g)

② 平胃散加減 (蒼朮 8g, 厚朴 麻黃 黃芩 杏仁 蒲黃 陳皮 各 4g 乳香 沒藥 各 2g)

\*\* LIPODREN (전기침 지방분해술 8회 치료)

Table 2. The Progress of Treatments

Period	Menstruation Start Date	Menstrual Period	Menstrual Cycle
1차 (2005.3.11 ~5.27)	2005.02.01		
	2005.03.16	7일	46일
	2005.04.28	5일	42일
	2005.06.05	8일	38일
2차* (2007.3.31 ~10.19)	2007.03.20		
	2007.04.28	10일	38일
	2007.05.31	7일	33일
3차 (2008.7.19 ~9.11)	2008.04.10		
	2008.08.08	7일	59일
	2008.09.13	7일	39일

\* 2차 치료기간 중 2007년 5월부터 10월기간동안 40일내외의 월경주기 지속됨

<증 례2>

1. 환자명

박 O O (F/29, 159cm, 65kg, BMI (25.7kg/m<sup>2</sup>))

2. 주소증 : 희발월경

3. 발병일: 1997년

4. 과거력: 별무

5. 가족력: 조부(간암), 외조부(CVA)

6. 현병력: 1997년부터 10년째 1년에 2~3회의 월경양상을 나타내는 희발월경

환자로 2006년 5월 산부인과 초음파검사, 호르몬 검사 결과 별무진단, 별무치료하던 중 적극적인 한방치료를 받기위해 2007년 6월 2일 본원 한방부인과에 내원함.

7. 월경력: 초경은 13세, 주기는 1997년 이전까지는 정상주기, 1997년 이후 1년에 2~3회로 불규칙, 월경지속기간은 3~5일, LMP(2007.3월말), 월경양은 少, 월경색은 선홍색,塊는 多, 월

경통은 심하지 않음.

8. 산과력: 0-0-0 미혼

9. 한방문진: 肥白人, 식욕(불량), 소화상태(불량), 대변(1회/2~3일, 軟便 or 泄瀉), 소변(5~6회/1일), 수면(양호), 수족(溫), 추위담, 汗(中), 帶下(少), 脈滑, 舌質紅絳台白, 腹診(中下腕部壓痛, 臍中部壓痛), 직장에서 스트레스 많은 편임.

10. 치료내용 및 치료경과

Table 3. Contents of Treatments

Period	2007년 6월 2일 ~ 2008년 9월 27일
Herb Medication*	桃核承氣湯加減 : 2007년 6월 2일 ~ 2007년 6월 22일. 총 1劑 복용 導痰湯加減 : 2007년 6월 23일 ~ 2008년 2월 20일. 총 4劑 복용
Acupuncture	五行和鍼法 水實土虛 臟方 (經渠 太白 補, 陰谷 大敦 瀉)

\* Herb Medication

- ① 桃核承氣湯加減 (半夏 8g, 陳皮 桃仁 牡丹皮 各 6g, 桂枝 甘草 大黃 芒硝 各 4g)
- ② 導痰湯加減 (半夏 8g, 南星 陳皮 枳殼 赤茯苓 甘草 當歸 川芎 大黃 桃仁 白芷 各 4g, 黃蓮 生薑 各 3g)

Table 4. The Progress of Treatments

Menstruation Start Date	Menstrual Period	Menstrual Cycle
2007.03.29		
2007.06.20	3일	83일
2007.08.07	6일	48일
2007.12.22	3일	119일
2008.02.04	3일	48일
2008.03.19	3일	45일
2008.05.22	3일	64일
2008.07.21	4일	60일
2008.09.02	3일	43일

<증례3>

- 1. 환자명 이 O O (F/15, 159cm, 67kg, BMI (26.5kg/m<sup>2</sup>))
- 2. 주소증: 희발월경
- 3. 발병일: 2002년
- 4. 과거력: 별무

- 5. 가족력: 조부(DM, HTN)
- 6. 현병력: 2002년 초경때부터 월경주기가 불규칙하다가 2004년 7월부터 무월경 양상을 나타내는 희발월경 환자로 별무치료하던 중 적극적인 한방치료를 받기위해 2005년 2월 28일 본원 한방부인과에 내원함.

7. 월경력: 초경은 13세, 주기는 2002년 초경이후 60일 내외의 간격이다가 2004년 7월이후 무월경, 월경지속기간은 8일, LMP(2004.7월), 월경양은 多, 월경색은 선홍색,塊는 少, 월경통은 심하지 않음.
8. 산과력: 0-0-0-0 미혼
9. 한방문진: 肥白人, 식욕(양호), 소화상태(불량, 식후하복통, 간식(과자, 과일)즐기는 편), 대변(1회/1일 軟便 or 泄瀉), 소변(5~6회/1일), 수면(양호), 수족(溫), 더위담, 汗(多), 帶下(黃色, 水樣性으로 多量, 臭), 脈滑,

舌質淡紅台白, 腹診(中下腕部壓痛, 臍中部壓痛), 고등학교 1학년생으로 공부 스트레스 많고 예민한 성격, 최근 6개월간 7~8kg 증가함.

10. 검사소견
- 1) 혈액검사(05.3.1)  
[BC] W.N.L  
[CBC] MPV 9.0↓ P-LCR 18.0↓  
[UA] P.H 8.5↑
- 2) 갑상선검사(05.3.1): W.N.L
- 3) 호르몬검사(05.3.8): W.N.L
11. 치료내용 및 치료경과

Table 5. Contents of Treatments

Period	1차 2005년 2월 28일 ~ 2005년 5월 10일	2차 2008년 2월 29일 ~ 2008년 9월 12일
Herb Medication*	通經湯加減 : 2005년 2월 28일 ~ 2005년 4월 11일. 총 2劑 복용	二陳湯加減 : 2005년 4월 12일 ~ 2005년 5월 10일. 총 1劑 복용 2005년 2월 29일 ~ 2008년 5월 20일. 총 3劑 복용
Acupuncture	五行和鍼法 木實金虛 臟方 (經渠 陰谷 補, 少府 大敦 瀉)	

\* Herb Medication

- ① 通經湯加減 (麻黃 杏仁 蒲黃 各 4g, 當歸 川芎 白芍藥 乾地黃 大黃 官桂 厚朴 枳殼 枳實 黃芩 黃蓮 蘇木 紅花 各 3g)
- ② 二陳湯加減 (半夏 8g, 陳皮 赤茯苓 麻黃 杏仁 蒲黃 黃芩 各 4g, 炙甘草 生薑 各 2g)

Table 6. The Progress of Treatments

Period	Menstruation Start Date	Menstrual Period	Menstrual Cycle
1차 (2005.2.28 ~5.10)	2004.07		
	2005.03.01	1일	약 220일
	2005.04.08	1일	38일
	2005.05.05	2일	27일
2차 (2008.2.29 ~9.12)	2007.10.31	2일	110일
	2008.03.11	2일	142일
	2008.04.10	2일	30일
	2008.05.11	3일	31일
	2008.06.08	2일	28일
	2008.07.10	6일	32일
	2008.09.03	2일	55일

### III. 고 찰

희발월경은 월경주기가 35일 이상이거나 6개월 미만인 것으로 정의하고 서양의학적으로 비정상 자궁출혈의 범주에 속하며, 대부분은 무배란성인 기능성 자궁출혈에 해당한다<sup>1,4)</sup>. 기능성 자궁출혈의 연령별 발생빈도는 사춘기 여성에서 20%, 가임 여성에서 30%, 45세 이상의 여성에서 50%를 나타낸다<sup>1)</sup>.

무배란성 기능성 자궁출혈의 원인은 크게 시상하부 기능 미성숙, 스트레스, 신경성, 항정신성 약물, 외인성 스테로이드 투여 등의 중추성 요인, 난소 기능부전, 조발폐경 등의 말초성 요인, 만성질환, 내분비 질환, 영양장애 등의 중간인자성 요인, 그리고 초경 직후, 폐경 직전 등의 생리적 요인으로 분류되며, 연령별로 사춘기 여성의 경우 시상하부-뇌하수체 미성숙에 의한 것이 대부분이고, 45세 이상의 경우 난소 기능부전에 의한 것이 대부분이다<sup>1,2,4)</sup>.

전형적인 무배란성 비정상 자궁출혈 환자의 예는 다낭성 난소질환(Polycystic ovarian syndrome, PCOS)으로 무배란이나 희발배란이 있는 여성에서 다낭성 난소의 초음파 소견이나 고안드로겐혈증이 있고, 이를 유발할 만한 다른 질환이 없는 경우에 성립하는 진단명이다. 다낭성 난소질환의 대표적인 증상은 희발월경, 다모증, 비만증으로 비만증은 약 35~60%의 환자에서 관찰된다<sup>9)</sup>.

희발월경의 서양의학적인 치료법으로는 경과관찰, 황체호르몬제제(progesterone)의 주기적 투여, 경구 피임제의 투여, 배란유도 등 4군으로 분류되는데 이 중 가

장 간단한 치료방법은 황체호르몬제제의 주기적 투여이다. 대부분의 무배란성 출혈 환자는 estrogen 활성이 정상이거나 증가되어 있는 반면 무배란이므로 progesterone이 부족한 상태이다. 따라서 progesterone을 투여해서 estrogen으로 증식된 내막을 분비성으로 전환시켜 출혈을 멈추게 한다<sup>4)</sup>.

희발월경은 한의학에서 '經遲', '月經落後', '經水後期', '經行後期', '月經後期'의 범주에 속한다. 희발월경과 관련하여 《金匱要略·婦人雜病脈證病治》, 《備急千金要方》, 《聖濟總錄》 등에서 '溫經湯'을 비롯한 처방을 중심으로 기술하고 있으나 독립적 질환으로 다루어지지 못하다가, 이후 《丹溪心法》에서 '血虛', '痰多' 등을 병기로 보고 이에 따른 치법과 처방을 제시함으로써 희발월경에 대한 내용을 더욱 발전시켰다<sup>2)</sup>.

한의학적으로 희발월경의 병인은 氣血虛弱, 腎陽虛, 肝腎不足, 血虛, 血寒 등의 虛證과 痰濕, 氣滯血瘀, 氣鬱, 血熱 등의 實證으로 대별되며<sup>3)</sup>, 원인별로 氣血虛弱에는 小營煎, 人蔘養營湯, 血寒에는 溫經湯, 當歸四逆湯, 右歸飲, 痰濕에는 二陳湯 加 川芎 當歸, 六君子加歸芎湯, 導痰湯, 蒼附導痰湯, 氣滯血瘀에는 過期飲, 疏肝解鬱湯을 응용한다고 하였다<sup>2)</sup>.

역대의가들 중에서 朱<sup>10)</sup>는 희발월경의 원인을 血虛, 血熱, 痰 등으로 분류하였고, 血虛에는 四物湯 加 黃芪 陳皮 升麻, 血熱에는 四物湯 加 香附子 黃蓮, 痰에는 二陳湯 加 川芎 當歸를 응용하였으며, 희발월경과 함께 나타나는 월경색에 따라 紫黑色에塊가 있을 때는 원인을 血熱이라 하고, 淡色일 경우에는 痰이 원인이라고 하였다. 또한 肥人은 濕痰이

원인이므로 蒼朮, 半夏, 滑石, 茯苓, 白朮, 香附子, 川芎, 當歸와 같은 약재를 사용하라고 하였다. 萬<sup>11)</sup>은 원인을 血虛, 氣逆血少, 氣血俱虛, 脾胃衰弱, 溫痰壅滯 등으로 분류하였고 瘦人은 대부분 脾胃虛弱, 氣血虛가 원인으로 十全大補湯, 地黃丸 등의 처방을 제시하였으며, 肥人은 대부분 痰과 氣血虛를 겸한 것이 원인으로 六君子湯, 蒼附導痰湯 등의 처방을 제시하였다. 葉<sup>12)</sup>은 원인을 陰不足, 氣血不足, 濕痰壅滯 등으로 분류하였고 瘦人은 氣血不足이 원인으로 十全大補湯을, 肥人은 濕痰壅滯가 원인으로 蒼附六君子湯을 제시하였다. 이 외에 張<sup>13)</sup>은 원인을 陰火內燦, 血寒, 寒滯 등으로 분류하여 陰火內燦에는 加味四物湯, 加減一陰煎, 滋陰八味丸 등의 처방을, 血寒에는 大營煎, 理陰煎 등의 처방을 제시하였다.

희발월경에 관한 논문 중 Weise, Moltz et al<sup>14,15)</sup>의 보고에 의하면 희발월경 환자 170명과 2차적 무월경 환자 183명에 대한 조사결과 희발월경 환자군에서는 과체중 환자의 비율이 더 많은 반면, 무월경 환자군에서는 저체중 환자의 비율이 더 높게 나타났다. Castillo-Martínez L et al<sup>16)</sup>은 18세 이상 40세 이하의 비만환자 120명을 대상으로 WH-ratio 지표를 기준으로 비만도를 5단계로 나누어 3개월간의 월경주기를 조사한 결과 22명(18.3%)이 희발월경으로 가장 많은 비율을 차지하고, 무월경은 14명(11.7%)이었으며 비만단계가 한 단계 높을수록 희발월경과 무월경의 위험도가 2배 증가하였다고 보고하였다.

대부분의 비만 환자들은 월경주기가 정상이지만, 비만할수록 월경장애의 빈도는 증가하여 정상체중 여성에 비하여

3.1배 높고, 월경장애로는 무월경보다 무배란이 동반된 불규칙한 자궁 출혈인 경우가 더 흔하다<sup>5,9)</sup>. 비만 여성은 정상여성에 비하여 난소자체의 초자화, 퇴화난포가 증가하고 여러과정을 거쳐 자유형의 estrogen이 증가하며 증가된 estrogen은 시상하부의 성선자극호르몬 유리호르몬(GnRH)의 박동성 분비의 빈도와 황체화호르몬(LH)의 분비를 증가시킨다. 증가된 황체화호르몬(LH)에 의하여 난소의 생산이 증가되고 증가된 androgen은 난포의 성장을 억압한다. 결과적으로 난포가 성숙되지 않아 progesterone의 생성이 감소하고 희발월경 또는 무월경을 초래하게 된다<sup>5)</sup>.

본 증례의 환자들은 복부비만 체형이었으며 비만도를 나타내는 BMI수치로는 24~27(kg/m<sup>2</sup>)에 해당하였다. BMI수치에 대하여 Wen CP et al<sup>17)</sup>은 백인과 아시아인의 BMI와 사망률을 비교한 연구에서 아시아인은 백인보다 사망률이 높게 나타나기 때문에 과체중, 비만의 BMI 수치기준을 백인보다 낮게 설정해야 하며 과체중은 25.0kg/m<sup>2</sup>이상에서 23.0kg/m<sup>2</sup>이상으로, 비만은 30kg/m<sup>2</sup>이상에서 25.0kg/m<sup>2</sup>이상으로 정의하도록 제안하였고, 이 연구에 따르면 증례 1의 환자는 과체중, 증례 2, 3의 환자는 비만에 해당하였다. 이외에 肥白人 체형, 脈滑, 소화불량 등의 공통점과 각 환자의 선호 음식, 帶下상태, 급작스런 체중증가, 대소변상태 등을 근거로 하여 희발월경의 원인을 濕痰으로 진단하였고 각 환자의 세부증상에 맞추어 한약처방에 약재를 가미하였으며, 二陳湯加減, 平胃散加減, 桃核承氣湯加減, 導痰湯加減, 通經湯加減 등을 응용하였다.

침치료는 五行和鍼法을 사용하였으며 치료혈은 비교맥진을 통해 진단을 하고 選穴하였다. 五行和鍼法은 《內經》 및 《難經》 75難, 69難의 陰陽의 盛衰 및 五行의 相生, 相剋關係를 이용하여 만든 鍼法으로 左脈은 心, 肝, 腎, 右脈은 肺, 脾, 命門으로 나누고 75難의 相剋이론에 따라 그 虛實을 비교하여 木實金虛, 火實水虛, 土實木虛, 金實火虛, 水實土虛의 다섯가지의 유형으로 나누어 설명한다. 비교맥진법은 병의 상태를 알아내는 것이 목적이 아니라 환자의 신체상태, 즉 五臟六腑 중 어떤 臟腑가 병들었으며 어떤 臟腑가 主症인가를 알아내는 것이 목적으로 이 主症은 선천적 五臟六腑의 虛實을 말하는 것으로 母胎중에서 受하고 출생한 性形을 찾아내고 그 근본이 되는 主 臟腑를 치료하면 현재 발현된 병증을 충분히 치유할 수 있다는 이론이다. 取穴의 경우 臟方, 즉 陰經에서는 肝經의 木穴인 大敦, 心經의 火穴인 少府, 脾經의 土穴인 太白, 肺經의 金穴인 經渠, 腎經의 水穴인 陰谷을 選穴하며, 腑方 즉 陽經에서는 膽經의 木穴인 臨泣, 小腸經의 火穴인 陽谷, 胃經의 土穴인 足三里, 大腸經의 金穴인 商陽, 膀胱經의 水穴인 通谷을 기본으로 選穴한다<sup>18,19)</sup>. 五行和鍼法에 관한 임상논문으로 나 등<sup>18)</sup>의 임신 중 중둔근 약화 환자 치험1례, 김 등<sup>20)</sup>의 임신 중 피부질환에 대한 치험2례, 공 등<sup>21)</sup>의 마목환자 치험2례 등이 보고되고 있다.

증례 1의 환자는 2005년 초진당시 25세의 기혼여성으로 복부비만의 肥白人 체형이고 초경이후 월경주기가 4~5개월로 불규칙하였으며, 2001년 7월 결혼할 때 산부인과 초음파검사, 호르몬검사 결

과 다낭성 난소증후군을 진단받았다. 주소증과 한방문진에 근거하여 濕痰으로 인한 희발월경으로 변증하여 二陳湯加減, 平胃散加減을 처방하였다. 침치료는 五行和鍼法의 비교맥진법에 근거하여 木實金虛로 진단하고 經渠, 陰谷을 補하고 大敦, 少府를 瀉하였으며 補瀉法은 迎隨 補瀉法을 사용하였다. 1차치료기간인 2005년 3월 11일부터 5월 27일까지 2개월 동안 40여일의 월경주기를 유지하였고 치료종료 이후에도 지속관찰 결과 규칙적인 월경을 유지하다가 2005년 9월 둘째를 임신하여 2006년 6월 자연분만하였다. 2차치료기간인 2007년 3월 31일부터 10월 19일까지 7개월간은 40일내외의 월경주기를 지속하였으며 전기침 지방분해술(LIPODREN)과 한약치료를 병행하였고 치료종료시기에 체중은 62kg에서 54kg으로 감량된 상태였다. 이후 2008년 4월에 마지막 월경을 한 후 3개월간 무월경인 상태로 2008년 7월 19일 본원에 내원하였고 육아로 인한 스트레스, 과식 습관 등으로 인해 체중이 61kg로 늘어난 상태였다. 한방문진 결과 濕痰으로 인한 희발월경의 재발로 진단내리고 침치료와 한약치료를 하여 59일만에 월경을 하였고 3차치료종료 이후 지속관찰 결과 39일만에 월경을 하였으며 체중도 58kg으로 감량되어 양호한 경과를 확인할 수 있었다. 증례 1의 환자는 3차에 걸쳐 총 12개월의 외래치료를 받았으며 2005년 3월부터 2008년 9월까지 약 3년 6개월 동안 치료를 통해 40일내외의 월경주기를 유지하는 유의한 효과를 얻었다.

증례 2의 환자는 2007년 초진당시 29세의 미혼여성으로 직업이 네트워크 엔지니어로 스트레스를 많이 받는 환경에



서 근무하였고, 복부비만의 肥白人 체형이며 13세 초경이후 정상 월경양상을 보이다가 1997년부터 1년에 2~3회의 월경양상을 나타내어 2006년 5월 산부인과 초음파검사, 호르몬검사 결과 별무진단을 받았고 적극적인 한방치료를 받기 위해 본원에 내원하였다. 주소증과 한방문진에 근거하여 濕痰과 瘀血로 인한 희발월경으로 변증하여 桃核承氣湯加減, 導痰湯加減을 처방하였다. 침치료는 五行和鍼法의 비교맥진법에 근거하여 水實土虛로 진단하고 經渠, 太白을 補하고 大敦, 陰谷을 瀉하였으며 補瀉法은 迎隨補瀉法을 사용하였다. 치료초기 월경시 塊가 많이 나오고 腹診시 左下腹部壓痛 소견이 있어서 桃核承氣湯加減을 처방하여 1제 처방 후 2007년 6월 20일 83일만에 월경을 하였고 塊가 보이지 않아 그 이후부터 導痰湯에 瘀血을 다스리는 약재를 가감하여 처방하였으며 총 15개월의 치료기간동안 총 8회, 40~60여일의 월경주기를 유지하였다. 2007년 8월 7일 월경이후 119일만에 월경을 하였는데 이 기간동안 환자는 3개월간 파견근무를 하면서 극심한 스트레스를 받았고 체중이 증가하였으며, 식욕저하, 소화불량, 변비, 心下痞, 口乾, 두통 등의 증상을 호소하였다. 평소 직장생활 스트레스로 인한 氣鬱상태가 파견근무 환경으로 인해 극심해지고 월경주기에 영향을 주어 치료기간임에도 월경주기가 다른 때보다 길게 나타난 것으로 사료된다. 증례 3의 환자는 2005년 초진당시 15세 고등학교 1학년생으로 공부에 대한 스트레스가 많고 예민한 성격이고 최근 6개월간 7~8kg 체중이 증가한 복부비만의 肥白人 체형이며 2002년 초경이후부터 60일 내

외의 월경간격을 나타내다가 2004년 7월 이후부터 무월경상태가 되었고 별다른 치료를 받지 않다가 적극적인 한방치료를 위하여 2005년 2월 본원에 내원하였다. 본원 갑상선검사, 호르몬검사 결과 별다른 이상이 없었고 주증상과 한방문진에 근거하여 濕痰과 氣鬱로 인한 희발월경으로 진단하였다. 한약치료는 내원당시 학업에 대한 스트레스가 희발월경에 영향을 주었다고 판단하여 導痰降火, 心氣下通하는 通經湯加味를 처방하였고 氣鬱상태가 호전된 후에는 二陳湯加味를 처방하였다. 침치료는 五行和鍼法의 비교맥진법에 근거하여 木實金虛로 진단하고 經渠, 陰谷을 補하고 大敦, 少府를 瀉하였으며 補瀉法은 迎隨補瀉法을 사용하였다. 1차 치료기간인 2005년 2월 28일부터 5월 10일까지 2개월여 동안 3회의 월경을 하였고 월경주기가 220일, 38일, 27일로 점차 짧아지고 월경기간은 1일에서 2일로 늘어나며, 체중은 8kg 감량되고 소화상태도 좋아지는 등 전반적인 호전양상을 나타냈다. 이후 환자는 별다른 치료를 받지 않았고 2005년 6월부터 2007년 6월까지 약 2년동안 월경주기가 40여일 간격으로 유지되다가 2007년 10월 31일경 110일만에 월경을 한 후 4개월간 무월경이었고 산부인과 내원하여 초음파검사, 호르몬검사 결과 별무진단 받은 상태에서 한방치료 받기위해 2008년 2월 29일 본원에 내원하였다. 내원당시 환자는 최근 3개월만에 체중이 15kg 증가하여 62kg이었고 帶下 양이 많고 과식, 속쓰림, 惡心 등의 증상을 호소하여 濕痰으로 인한 희발월경의 재발로 변증하고 二陳湯加減을 처방하고 침치료를 하였다. 2차치료기간인 2008년 2월 29일

부터 9월 12일까지 약 7개월간 6회의 월경을 하였고 월경주기는 28~55일로 점점 짧아지다가 최근 2개월은 약간 주기가 길어지는 양상을 보였다. 2차치료 종료당시 체중은 57kg로 5kg 감량하였고 惡心, 속쓰림, 帶下상태, 소화불량 등의 제반증상도 호전되었다.

본 증례의 환자들은 모두 비만을 동반한 희발월경환자로 濕痰이 많은 과체중, 복부비만의 체형이었으며, 10~15개월동안 침치료와 한약치료를 통해 체중이 감소하면서 월경주기가 짧아지고 지속적으로 유지되었으며 치료종료이후에도 월경주기가 일정기간동안 유지되었지만 치료기간 또는 치료종료 이후 극심한 스트레스나 과식습관 등의 요인으로 인해 체중이 증가하면서 월경주기가 길어지고 희발월경이 재발되는 경향을 나타냈다. 과도한 스트레스와 과식, 불규칙한 섭식행위는 濕痰阻滯를 야기하고 비만을 유발하기 때문에<sup>2)</sup> 치료기간뿐만 아니라 치료이후에도 지속적인 관리가 필요하리라 사료되며, 증례 1의 환자 경우 치료 시작과 치료 종료 당시 초음파검사, 호르몬검사를 하지않아 다낭성 난소증후군이나 호르몬 수치 개선에 대한 효과여부를 알 수 없다는 것과 증례 환자들의 체지방률이나 비만지수의 지속적인 검사가 누락되어 濕痰증상은 개선되었으나 비만도의 향상을 객관적으로 파악하지 못한 것이 아쉬운 점이라 할 수 있다.

#### IV. 결 론

2005년 2월부터 2008년 9월까지 동서한방병원 한방부인과 외래에 내원한 비

만을 동반한 희발월경 환자 3례에 대하여 한약치료, 五行和鍼法 등을 병행하여 월경주기가 짧아지고 지속적인 월경양상을 유지하는 등 유의한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

- 투 고 일 : 2008년 10월 22일
- 심 사 일 : 2008년 10월 28일
- 심사완료일 : 2008년 11월 7일

#### 참고문헌

1. 강일진. 여성생식의학. 서울: 대관출판사. 1998:167-190.
2. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학(상). 서울: 정담출판사. 2002: 143-145, 387-400.
3. 조혜숙 등. 사상체질치료를 겸한 희발월경 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2002;15(4):163-173.
4. 최유덕. 새임상 부인과학. 서울: 고려의학 2001:282-303.
5. 대한비만학회. 임상비만학 제2판. 서울: 고려의학. 2001:197-208.
6. 김윤상 등. 신경인성 식욕부진으로 인한 희발월경 환자 치험1례. 대한한방부인과학회지. 2002;15(1):118-127.
7. 임성민 등. 희발월경에서 무월경으로 진행된 환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2005;18(2):222-228.
8. 양승인, 김경숙. 홍화 약침을 병행한 희발월경 환자 치험3례. 대한약침학회지. 2005;8(3):107-113.
9. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학 제4판. 서울: 고려의학. 2007: 341-354, 362-371

10. 朱震亨. 丹溪醫集. 북경: 인민위생출판사. 1993:430-433.
11. 萬全. 萬氏婦人科. 서울: 동남출판사. 1985:3-4.
12. 상지대한의과대학제2기졸업준비위원회. 국역섭천사여과. 서울: 대성문화사. 1995:5-15.
13. 張介賓. 景岳全書 婦人規 제2판. 서울: 법인문화사. 1999:37-39.
14. Weise HC et al. Rational hormonal diagnosis of oligomenorrhea. Geburtshilfe Frauenheilkd. 1989;49(8):694-700.
15. Moltz L et al. Rational hormonal diagnosis of secondary amenorrhea. Geburtshilfe Frauenheilkd. 1987; 47(4):228-239.
16. Castillo-Martínez L et al. Menstrual cycle length disorders in 18-to 40-y-old obese women. Nutrition. 2003;19(4):317-20.
17. Wen CP et al. Are Asians at greater mortality risks for being overweight than Caucasians? Redefining obesity for Asians. Public Health Nutr. 2008 ;12:1-10.
18. 나효석 등. 오행화침법을 이용한 임신 중 중둔근 약화 환자 치험1례. 대한한방부인과학회지. 2005;18(4):211-218.
19. 감철우, 박동일. 오행화침법에 대한 연구(장방중심으로). 동의생리병리학회지. 2005;19:363-369.
20. 김경혜 등. 임신 중 피부질환에 대한 치험2례. 대한한방부인과학회지. 2007; 20(1):258-267.
21. 공현우 등. 오행화침법을 응용한 마목환자 치험2례. 동의신경정신과학회지. 2006;17(2):245-253.