

골반결핵과 단측 난소절제의 병력이 있는 환자의 조기 폐경 후 갱년기 증상 치험 1례

세명대학교 한의과대학 한방부인과교실

이연경, 유영기, 이동녕, 김형준

ABSTRACT

A Case Report of Climacteric Symptoms in Premature Ovarian Failure Patient Who Has One Side Ovariectomy and Pelvic Tuberculosis

Yeon-Kyeong Lee, Yung-Ki Yoo, Dong-Nyung Lee, Hyung-Jun Kim
Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine,
Se-Myung University

Purpose: The purpose of this study is to report the effect of Traditional Korean Medicine therapy on climacteric symptoms in premature ovarian failure patient.

Methods: The patient in this case was 32 years old female. She had a history of the right side ovariectomy and antituberculous chemotherapy caused by pelvic tuberculosis. And she was diagnosed with premature ovarian failure in October, 2007. She had a climacteric symptoms when she admitted to the OBGY department of Se-Myung University in Je-Cheon. She received Korean Medicine therapies such as herbal medicine, moxibustion, acupuncture. We evaluated patient's health status by Kupperman's index and VAS.

Results: After the treatment, the climacteric symptoms in premature ovarian failure patient was improved.

Conclusion: This case study shows that Korean Medicine therapies have significant effect on climacteric symptoms in premature ovarian failure.

Key Words: premature ovarian failure, climacteric symptoms, ovariectomy, pelvic tuberculosis.

I. 緒 論

폐경은 난소기능의 감퇴로 인한 생리의 중단을 말하며, 평균 51세에 일어난다. 그러나 일부 환자에서 난소기능이 자연적 또는 화학요법 및 수술에 의해 40세 이전에 폐경이 초래되는 경우가 있는데 이를 조기폐경이라 한다¹⁾.

조기폐경은 원발성 무월경의 10~28%, 속발성 무월경의 4~18%를 차지하며²⁾ 현대에 들어 젊은 층에서의 조기폐경이 늘어나고 있는 추세에 따라 관심 또한 높아지고 있다.

조기폐경의 원인은 난소절제술을 시행한 경우와 조기난소부전증이며, 조기난소부전증의 경우 유전적 요인, 염색체 이상, 자가 면역성 질환 등이 거론되고 있으나 아직까지 그 원인이 명확히 규명되지 않았다³⁾. 그렇기 때문에 치료에 있어서도 근본문제의 개선이 아닌 부족한 호르몬을 보충해주는 호르몬 대체요법이 사용되고 있으며, 임신을 원하는 경우에는 대부분 난자공여를 통한 체외수정술이 시행되고 있는 실정⁴⁾으로 한의학적인 치료법의 모색이 중요한 분야이다.

한의학에서 조기폐경과 관련된 기록은 ‘年未老而經水斷’이 있으며, 광범위하게는 經閉의 범위에서 찾아볼 수 있다⁵⁻⁷⁾. 經閉는 다양한 원인과 치법이 언급되어 있는데 대표적인 원인으로 氣血虛, 瘀血, 氣鬱, 風寒, 火熱, 濕痰이 있다⁸⁾.

조기폐경 및 조기난소부전에 관한 논문으로는 임상논문인 최⁵⁾, 김⁹⁾, 조¹⁰⁾, 조¹¹⁾ 등의 논문이 있으나 이 중 골반결핵으로 인한 난소적출수술과 관련한 예는 없었다. 이에 저자는 최근 본원에서 골반결핵으로 일측 난소 적출술 및 항결핵

제제사용의 과거력이 있는 조기폐경환자에게 한방치료를 시행한 결과 유의한 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자명(성별/나이): 이 O O (F/32)
2. 갱년기 관련한 주소증
 - 1) 無月經
 - 2) 頸項痛, 兩肩痛
 - 3) 手足痺
 - 4) 上熱感
3. 부증상
 - 1) 消化不良
 - 2) 大便不通
4. 발병일: 2007년 초
5. 가족력: 부친 후두암으로 수술
6. 과거력: 1999년 골반결핵으로 서울 국립의료원에서 우측 난소 적출술, 이후 2001년 까지 항결핵제제 복용
7. 월경력
 - 1) LMP: 2007년 2월
 - 2) 월경주기: 1999년 난소 적출술 및 항결핵제제치료 후부터 생리가 보름이상씩 늦어짐. 이후 2005년부터 한두 달 늦어지다가 2006년부터는 생리량이 눈에 띄게 적어지고 2007년 2월 이후로는 월경 없음.
8. 산과력: 0-0-0-0
9. 현병력: 1999년 골반결핵으로 국립의료원에서 우측 난소 적출 및 항결핵제치료 후 생리주기 보름 이상 길어짐. 2005년부터는 간격이 더 길어졌고 불임으로 local 병원 외래 진료 중 조기폐경기 있다는 진단받음. 2007년 10월 태백중앙병원에서 조기폐경 진단

받았으나 별무처치 해오다가 적극적 부인과 외래로 래원함.
 한방치료 위해 2008년 3월 24일 본원 10. 내원시 한방적 진찰소견

Table 1. Diagnosis of Oriental Medicine

四 診	症 狀
睡 眠	不良, 淺眠, 入眠障礙
寒 熱	열이 났다가 식었다가 함 (寒熱往來)
消 化	不良 (식후 흉부 답답. 조금만 먹어도 금새 배부름. 식후 음식물 역상)
面 色	微黃紅, 얼굴이 잘 붉어지고 열이오름
項, 肩	항상 의식될 정도로 무겁고 아픔
胸 脇	가끔씩 가슴이 빠근하게 조임 兩脇下로 현저한 저항과 압통 (胸脇苦滿)
腹 部	心下부터 少腹까지 복부 전체에 걸쳐 壓診時 痛症 심함 (특히 心下와 少腹은 압통 현저), 복부 有力
手 足	손발 자주 저리고 뻣뻣함. 좌하지에 쥐가 잘남
大 便	1회/ 3일, 後重感, 소량 작은 단단한 알갱이 모양으로 떨어져 나옴
小 便	대체로 良好, 일주일에 한번정도 안 시원할 때 있음
汗 出	별무이상
脈 象	沈有力
舌 象	舌淡 苔薄白

11. 갱년기 지수

Table 2. Kupperman's index

증 상	점 수			일 시		배 점
	강	중	약 무	3/24	5/14	
얼굴이 화끈거리고 열감이 있다.	3	2	1 0	2	0	×4
몸이 차고 냉감이 있다.	3	2	1 0	0	0	×4
소변빈삭, 잔뇨감이 있다.	3	2	1 0	0	0	×3
소변을 참기 힘들고 지리는 때가 있다.	3	2	1 0	0	0	×3
머리가 무겁거나 아프다.	3	2	1 0	1	0	×4
귀에서 소리가 난다.	3	2	1 0	0	0	×4
마음이 불안하다.	3	2	1 0	1	1	×4
신경질, 짜증이 잘난다.	3	2	1 0	0	0	×2
우울한 기분이 든다.	3	2	1 0	1	1	×2

가슴이 두근거린다.	3	2	1	0	0	0	×1
등, 허리가 아프다.	3	2	1	0	1	0	×1
어깨, 뒷머리가 아프다.	3	2	1	0	3	0	×3
속이 메스껍거나 구토증이 자주 난다.	3	2	1	0	0	0	×3
변비가 있거나 설사를 자주 한다.	3	2	1	0	2	0	×3
배가 더부룩하니 입맛이 없다.	3	2	1	0	2	0	×3
어지럽다.	3	2	1	0	1	1	×1
피로를 쉽게 느낀다.	3	2	1	0	1	0	×1
관절이 아프다.	3	2	1	0	1	0	×1
근육이 아프다.	3	2	1	0	2	1	×1
땀이 많이 난다.	3	2	1	0	0	0	×3
몸이 잘 붓는다.	3	2	1	0	0	0	×3
입이 마른다.	3	2	1	0	0	0	×3
피부가 스멀거려서 벌레가 기어다니는 느낌이다.	3	2	1	0	0	0	×1
감각이 예민해지거나 둔해졌다.	3	2	1	0	0	0	×2
몸이 저린다.	3	2	1	0	3	0	×2
합 계					52	8	

* 경증: 20점 이하, 중등도: 20~40점, 중증: 40~60점, 위급증: 60점 이상

12. 한방처치 및 주요 증상 경과

Table 3. The progress of Clinical Symptoms & Medical Treatments

	3/24	4/2	4/25	5/2	5/14
無月經	-	+ 3.30~4.3 (소량으로)	-	-	-
頸項痛 兩肩痛	VAS 8	VAS 4	VAS 2	VAS 4	VAS 2
上熱感	VAS 5	VAS 2	VAS 0	VAS 0	VAS 0
手足痺	VAS 8	VAS 3	VAS 1	VAS 2	VAS 1
消化不良	VAS 6	VAS 0	VAS 0	VAS 0	VAS 0
大便不通	VAS 5	VAS 0	VAS 0	VAS 0	VAS 0
湯劑	大柴胡湯加味		小青龍湯加味	大柴胡湯加味	
顆粒劑	桃仁承氣湯				
刺針	三陰交 足三里 合谷 太衝 後谿				
灸	關元				

大柴胡湯加味: 柴胡 12g, 半夏 8g, 黃芩, 芍藥, 大棗 各 6g, 枳實8g, 大黃 4g, 生薑, 芒硝 各 10g

小青龍湯加味: 麻黃, 桂枝, 芍藥, 乾薑, 甘草, 細辛 各 6g, 半夏, 五味子 各 5g, 大棗 8g

桃仁承氣湯: 大黃 枳實 4g, 桂枝 枳實 0.53g, 甘草 枳實 1.33g, 桃仁 枳實 2g, 芒硝 5.33g (주식회사 한국신약)

刺針: 0.25 × 30mm의 1회용 호침을 사용, 平補平瀉, 20분 유침. 평균 1~2회/7일

灸: 직경 5cm의 關格灸. 평균 1~2회/7일

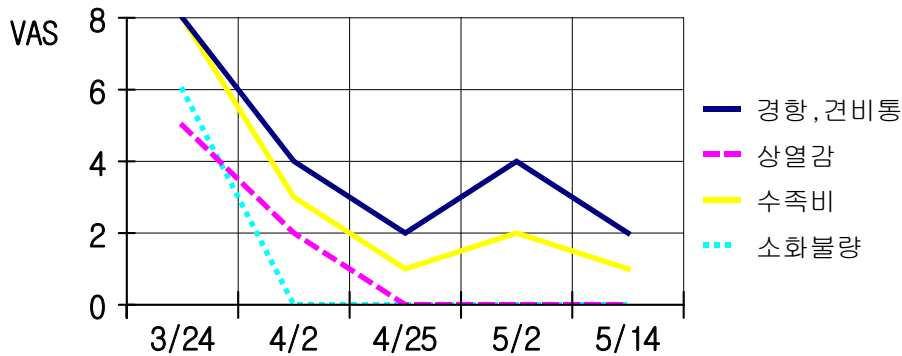


Fig. 1. The distribution graph of Clinical Symptoms

13. 주요검사소견

Table 3. The results of lab test

	2007/10/13	2008/5/13
FSH	71.73	52.44
LH	-	34.67
Estradiol	8.36	25.75
TSH/T3/Free T4	WNL	-

* 2007/10/13 태백중앙병원검사 (이원의료재단의뢰)

* 2008/5/13 본원 검사 (이원의료재단의뢰)

III. 고찰

3조기폐경은 40세 이전에 폐경이 초래되는 경우로 에스트로겐저하증과 성선자극호르몬의 증가를 특징으로 하며^{1,12)} 30세 이전 여성의 0.1%, 40세 이전 여성의 1%에서 나타난다고 알려져 있다²⁾.

조기폐경의 원인은 유전적 요인, 염색체 이상, 효소 결함, 성선자극호르몬 이상, 성선자극호르몬 수용체 결함, 선천성 흉선 형성부전증, 자가면역성 질환, 난소 절제술, 항암제, 방사선치료 등 다양한 원인이 제기되고 있으나 약 90%가 원인

불명이다^{3,13)}.

조기폐경 환자의 임상적 증상으로는 난소기능부전으로 인한 생식력 상실, 젊은 나이에 저에스트로겐혈증에 노출됨으로써 나타나는 골다공증과 심혈관계 질환의 증가, 그리고 조기 월경 소실로 인한 심리적 상실감 등이 있다¹⁴⁾.

양방적 치료는 호르몬 대체요법이 기본이 되며 임신을 원하는 경우에는 대부분 난자공여를 통한 체외수정술이 시행되고 있다. 호르몬 대체 요법과 HMG (human menopausal gonadotropin)를 같이 사용하는 방법, 호르몬 대체요법과 GnRHa를 같이 사용하는 방법, 에스트로겐 단독 요법, Corticosteroid와 HMG를 같이 사용하는 방법 등 여러가지 방법으로 배란을 유도하는 논문들이 있으나 이 중 어떤 치료도 임신률을 향상시킨다는 증거는 없다⁴⁾.

한의학에서 조기폐경과 관련된 기록은 ‘年未老而經水斷’이 있으며 광범위하게는 經閉의 범위에서 찾아볼 수 있다⁵⁻⁷⁾. 經閉에 관한 원인과 치법은 黃帝內經 이래로 여러 문헌에서 다양하게 언급되어 있는데 氣血虛, 瘀血, 氣鬱, 風寒, 火熱, 濕

痰이 그 원인으로 요약된다. 치법은 氣血虛弱으로 인한 經閉에는 補脾胃 養血氣, 補養脾胃, 滋化原, 補血瀉火, 益陰血 制虛火 등의 치법이 적용되고, 瘀血로 인한 經閉에는 行血通經, 破血, 調氣破血, 消食豁痰, 理氣活血, 祛痰通經 등이 사용된다. 氣鬱로 인한 經閉는 開鬱行氣, 開鬱氣 行滯血 등의 치법이 사용되고, 風寒으로 인한 經閉는 溫經散寒 活血通經 등의 치법이 활용된다. 火熱로 인한 經閉는 先絳心火 後補氣血의 치법이 주로 사용되었고 上中下焦의 부위에 따라 安心和血瀉火, 瀉胃之燥熱 補益氣血, 調血脈 除包絡中火邪의 치법이 적절히 활용되었다. 濕痰으로 인한 經閉는 行氣導痰 健脾化濕의 치법이 사용된다⁸⁾.

이와 관련된 임상예로는 최⁵⁾ 등의 조기난소부전으로 인한 불임환자의 임상적 고찰, 김⁹⁾ 등의 갱년기 증후군을 나타낸 조기폐경 환자 치험 1례, 조¹⁰⁾ 등의 임신 및 출산에 성공한 조기난소부전증 환자 치험 2례, 조¹¹⁾ 등의 조기난소부전증 환자 28례에 대한 임상적 고찰이 있는데 최⁵⁾ 등의 연구에서는 정신적 스트레스를 목적으로 한 逍遙散加味方이 86.2%, 活血하는 淸胞逐瘀湯이 86.2%, 補血補陰시키고 난소기능을 도와주는 六味 合 當歸補血湯 및 勝金丹이 각각 65.5%와 100%, 補血湯加味方이 27.6%에 사용되었고 이 외에 二陳湯加味, 銀花瀉肝湯, 歸朮破微湯, 黃蓮解毒湯, 蟠蔥散加味, 調經種玉湯加味, 小營煎 등이 소수 사용되었으며 연구대상 29명 중 11명에서 성선 자극호르몬 수치와 저하 또는 월경개시, 규칙적 월경, 임신의 결과를 보였다. 김⁹⁾ 등의 연구에서는 關元의 直接灸로 갱년기 증상의 호전과 규칙적 월경 회복 및

FSH, LH, E2, Progesterone 수치가 정상화 되었고 조¹⁰⁾ 등의 연구에서는 淸胞逐瘀湯, 六味 合 當歸補血湯, 勝金丹, 逍遙溫痰湯, 六味 合 導痰湯, 六味 合 二仙湯 및 藥針, 耳針, 鍼治療, 灸法으로 임신 및 출산을 하였으며, 조¹¹⁾ 등의 연구에서는 勝金丹이 가장 다용되었고, 다음으로 逍遙溫痰湯, 導痰湯 合 加味補血湯, 大營煎 合 當歸補血湯, 大營煎 合 二仙湯의 순서로 빈용되었으며 藥針, 灸法, 추나요법, 레이저침, 요가요법 등의 보조치료가 선택적으로 이용되어 자연임신 14.29%, 난자공여임신이 3.57%, 월경발생이 57.11%의 결과를 보였다. 그러나 이 중 골반결핵 및 단측난소적출술과 관련한 예는 없었다.

본 증례 환자는 1999년 심한 하복통으로 양방병원에서 우측난소적출술 하던 중 골반결핵으로 밝혀진 case로 수술이후 완치진단을 받은 2001년까지 항결핵약을 복용하였다.

골반결핵은 Mycobacterium tuberculosis의 감염으로 발생하며 여성불임, 월경불순, 만성 하복부동통, 복수 및 심한 골반내유착 등을 일으켜 여성생식기건강에 심각한 영향을 미친다. 골반결핵의 정확한 발생빈도는 알려져 있지 않으나 부검보고에 따르면 폐결핵으로 사망한 여성의 4~12%에서 골반결핵이 보고되며 주로 젊은 여성에서 호발하고 20~40세 사이가 80~90%를 차지한다¹⁾. 월경이상 은 골반결핵 환자의 50%에서 발생했으며 그 중 무월경 및 과소월경은 27%였다는 보고¹⁵⁾가 있으나 조기폐경과 관련한 보고는 아직까지 없는 실정이다.

상기환자는 일측 난소 적출술 및 항결핵제 복용 이후 생리 주기가 불규칙해졌

고 그 간격이 점차 길어지다가 2004년부터 월경이 더 뜸해졌으며 2006년에는 생리량 마저 눈에 띄게 줄었다. 2005년에 불임으로 시험관아기 시술을 위해 양방병원 통원 중 조기폐경이 의심된다는 얘기를 들었으나 심각성을 인지하지 못한 채 지내다가 2007년 10월에 태백중앙의원에서 조기폐경 진단을 받고 적극적인 한방치료를 위해 2008년 3월 24일 본원 부인과 외래에 내원하였다.

비록 골반결핵의 진단, 치료 후 조기폐경의 진단을 받기까지 6년 이라는 긴 시간이 걸렸으나 결핵으로 인한 난소 적출 및 항결핵제 복용 후 생리주기가 현저히 불규칙해졌으며 점차 생리의 횟수가 줄다가 결국에는 조기폐경에 이르렀으므로 골반결핵의 치료(일측 난소 적출 및 항결핵제복용)와 조기폐경이 무관하지 않은 것으로 사료된다. 또한 Sessum 등¹⁶⁾이 일측 난소를 제거한 경우에 제거하지 않은 경우보다 더 빨리 난소 기능부전이 발생하며, 난소 기능의 유지는 보존된 난소 조직의 양과 상관 관계가 있다고 한 것에도 일맥 상통한다고 보여진다.

환자는 내원당시 無月經 외에 頸項痛 兩肩痛, 手足痺, 上熱感, 消化不良, 大便不通을 호소했는데 이러한 증상을 조기폐경으로 인한 갱년기 증상으로 판단하여 Kupperman index를 사용하여 갱년기 장애의 정도를 파악하고 이후 치료 평가로도 사용하였다. 또한 각각의 증상이 가장 심한 상태를 VAS 10, 증상이 없는 상태를 VAS 0으로 하여¹⁷⁾ 치료 경과를 체크하여 호전 정도를 평가해 보았다.

Kupperman index는 폐경기 여성의 심신건강상태를 평가하기 위하여 만든 자기

기입식 문진 양식으로 각 문항의 점수별로 배점을 곱한 것을 합산하여 그 결과가 20점 이하는 경증, 20~40점은 중등도, 40~60점은 중증, 60점 이상은 위급증으로 분류된다. Kupperman index는 index내 증후들이 갱년기 여성들에게만 특이적으로 해당된다고 보기 어려운 면이 있고, 질건조감과 성욕감소 등의 갱년기 증상을 묻는 문항이 빠져 있는 등 단점이 지적되고 있으나 갱년기 증후군의 진단을 위하여 국내외에서 널리 사용되고, 일반적으로 인정되는 기준¹⁸⁻²⁰⁾이기에 본 증례에서 평가측정 및 치료의 평가를 위해 사용하였다. 본 증례의 환자는 Kupperman index점수가 52점으로 중증에 해당하였다.

상기 환자의 경우 胸脇苦滿과 함께 上腹部 전체와 小腹에 심한 압통 및 경결이 만져졌으며 만성적인 便秘와 심한 肩臂痛을 호소했다. 이러한 복증과 증상을 토대로 肝鬱氣滯와 血滯로 변증하고 열이 올랐다 내렸다 하는 上熱증상을 寒熱往來로 보고 疏肝解鬱하는 大柴胡湯에 通理大便을 적극적으로 해주기 위해 芒硝를 가한 湯劑와 驅瘀血劑인 桃仁承氣湯을 과립제로 겸복시켰다. 大柴胡湯은 《傷寒論》, 《金匱要略》에 처음 수록된 처방으로 寒熱往來, 胸脇苦滿이 강하고 便秘하며 脈腹이 다함께 有力한 자에게 쓰며 신경계통의 질환으로 氣鬱症, 肩臂痛 등에 응용한다고 하였다²¹⁾. 또한 중추신경의 진통작용과 해열작용도 증명된 바 있다²²⁾. 과립제로 겸용한 桃仁承氣湯은 《傷寒論》에 처음 기록된 처방으로 驅瘀血劑를 대표하며 上衝, 肩臂痛, 少腹急結, 便秘를 목적으로 한다. 또한 月經不順, 月經困難, 無月經, 更年期障礙, 不

娠 등의 증상에 쓰인다²¹⁾.

총 외래진료 횟수는 10회이며 평균 1~2회/1주 내원하였고 내원할 때 마다 침치료와 뜸치료를 시술했다. 자침부위는 三陰交 足三里 合谷 太衝 後谿로 총 20분 가량 자침했는데 三陰交, 足三里, 合谷, 太衝은 通調經絡 解鬱疏肝하는 작용이 있고 三陰交, 足三里, 合谷은 無月經의 血滯經閉에 쓰인다. 특히 三陰交는 調血室精宮하여 月經不調 및 不妊 등 부인병에 다용되고 太衝은 疏肝理氣 通絡活血하는 혈로 合谷과 배합되어 氣塞을 치료하는데 다용되며, 後谿는 手太陽小腸經의 俞穴로 通于督脈하며 項強痛 및 肩臂痛에 다용된다. 뜸은 關元혈에 시행했는데, 關元은 培腎固本, 溫調血室精宮하여 子宮病, 子宮出血, 月經不調, 帶下 등 부인병에 다용되는 혈이며²³⁾ 조기폐경에 직접구를 시행하여 좋은 효과를 거둔 예⁹⁾가 보고 된 바 있다.

첫 진료 후 이튿날부터 탕약을 복용하기 시작했는데 3월 30일부터 4월 3일까지 소량의 질출혈이 있었다. 치료 한달 후인 4월 25일에는 上熱感, 消化不良, 大便不痛은 모두 소실되었고 頸項痛, 兩肩痛, 手足痺 증상만 약간씩 남아 있었다. 당시(4월 25일) 감기증상(기침, 콧물)이 있어 감기치료를 위해 5월 1일까지 탕약을 小青龍湯加味方으로 변방하여 투여하였다. 그러나 과립제 및 침, 뜸 치료는 그대로 시행하였다. 5월 2일 재진 시 감기증상은 소실되어 있었으나 頸項痛, 兩肩痛, 手足痺 증상이 다시 약간 증가되어 있었다. 복부의 압통 정도는 처음보다 다소 감소되었으나 胸脇下, 心下, 腹直筋 및 小腹部의 압통이 인정되어 다시 5월 2일부터 5월 14일 까지 大柴胡湯加

味方을 다시 처방하였고 5월 14일에 내원 시에는 頸項痛 兩肩痛, 手足痺 증상이 감소되었다. 이는 大柴胡湯加味方이 환자의 頸項痛, 兩肩痛, 手足痺 증상의 개선에 유효했다는 것을 의미한다. 頸項痛, 兩肩痛, 手足痺 증상이 다시 증가될 때 上熱感, 消化不良, 大便不痛의 증상이 재발하지 않은 것은 과립제 및 침, 뜸의 효과인 것으로 사료된다.

Kupperman's index는 초진인 3월 24일의 52점에서 5월 14일 8점으로 총 44점 감소하여 갱년기 증상의 정도가 중증에서 경증으로 호전했음을 알 수 있었다.

5월 13일 검사한 호르몬 검사에서 FSH와 Estradiol 수치는 07년 10월 태백중앙병원에서 검사한 결과와 비교하여 볼 때 FSH는 71.73에서 52.44로 감소하였고, Estradiol은 8.36에서 25.75로 증가하였다. 난소의 기능정도를 보여주는 호르몬인 Estradiol 수치가 30이하이고 갱년기에 상승하는 FSH 수치가 갱년기 진단의 기준인 40 이상이므로 난소기능이 완전히 회복되었다고 볼 수는 없으나¹⁾ 몸무게의 증감이 없는 상태에서 갱년기 증상이 현저히 호전되었고 Estradiol수치의 증가와 더불어 FSH수치가 감소한 것은 어느 정도 난소의 기능이 호전되었다는 의미로 볼 수 있을 것이다.

앞으로 꾸준한 치료가 요구되는 환자임에도 불구하고 개인사정으로 인해 더 이상의 진료를 진행하지 못한 것이 아쉬운 점이며, 추후 호르몬 수치의 추적검사가 필요하다 생각된다. 또한, 일측 난소만 존재하거나 골반결핵 치료 기왕력이 있는 조기폐경 환자에 관한 추가적인 임상연구가 계속적으로 필요할 것으로

사료된다.

IV. 結 論

골반결핵으로 우측 난소를 적출하고 2년간 항결핵치료를 한 기왕력이 있는 조기폐경 환자의 갱년기 증상을 肝鬱氣滯, 血滯로 변증하고 大柴胡湯加味方과 桃仁承氣湯 엑스제 및 침, 뜸 치료를 병행하여 유효한 임상 경과를 얻었으며 혈중 FSH치 감소 및 Estradiol치가 증가된 것으로 보아 어느 정도 난소의 기능이 호전되었음을 확인하였다.

- 투 고 일 : 2008년 7월 24일
- 심 사 일 : 2008년 7월 29일
- 심사완료일 : 2008년 8월 8일

參考文獻

1. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학. 서울: 칼빈서적. 1997;275-283, 716-765.
2. Coulam CB, Adamson SC, Annegers JF. Incidence of premature ovarian failure. *Obstet Gynecol.* 1986;67:604-606.
3. 대한폐경학회 편찬위원회. 폐경기 여성의 관리. 서울: 군자출판사. 2001;74-77.
4. Van Kasteren YM, Schoemaker J. premature ovarian failure: a systematic review on therapeutic interventions to restore ovarian function and achieve pregnancy. *Hum Reprod Update.* 1999;5:483-492.
5. 최은미 등. 조기난소부전으로 인한 불임 환자의 임상적 고찰. *대한한방부인과학회지.* 2001;14(1):393-408.
6. 傅山. 傳青主男女科. 북경: 文化圖書公司. 1969;95-96.
7. 楊維傑 編. 黃帝內經. 북경: 樂群出版社業有限公司. 1977;5.
8. 이유리 등. 경폐에 관한 문헌적 고찰. *대한한방부인과학회지.* 1992;5(2):1-25.
9. 김승현 등. 갱년기증후군을 나타낸 조기폐경 환자 치험 1례. *대한한방부인과학회지.* 2003;16(3):194-199.
10. 조현주, 최은미, 강명자. 임신 및 출산에 성공한 조기난소부전증 환자 치험 2례. *대한한방부인과학회지.* 2004;17(4):149-157.
11. 조현주 등. 조기난소부전증 환자 28례에 대한 임상적 고찰. *대한한방부인과학회지.* 2004;17(2):200-208.
12. James N, Anasti. Premature ovarian failure an update. *Fertil and Steril.* 1998;70(1):1-15.
13. Anasti JN. Premature ovarian failure an update. *Fertil Steril.* 2005;83:1327-1332.
14. Conway GS. Premature ovarian failure. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 1997;9:202-206.
15. Brown AB, Gilbert RA, Telinde RW. Pelvic tuberculosis. *Obestet. Gynecol.* 1953;2:475.
16. Sessums JV, Murphy DP. Hysterectomy and the artificial menopause. *Surg Gynecol Obstet.* 1932;55:286-289.
17. 대한통증학회. 통증의학. 서울: 군자출판사. 1997;27-28.
18. Alder E. The Blatt-Kupperman menopausal index: a critique. *Maturitas.* 1998 May 20;29(1):19-24.

19. Grenne, J.G. Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas*. 1998 May;20:29(1):25-31.
20. 최정은 등. 갱년기 증후군 여성 환자 50인의 임상 양상 분석. *대한한방부인과학회지*. 2002;15(2):144-154.
21. 이재희. *圖說韓方診療要方*. 서울: 의학연구사. 2000;231-234, 256-258.
22. 홍남두 등. 대시호탕이 중추신경계 및 소화기계에 미치는 영향에 대하여. *한국생약회. 생약회지*. 1982;176.
23. 全國韓醫科大學鍼灸經穴學敎室. 鍼灸學(上,下). 集文堂. 2000;404-406, 440-442, 667-668, 722-723, 1340-1342.