

## 시상하부-뇌하수체 기능 부전으로 진단받은 續發性 無月經 환자 2례에 대한 임상적 고찰

경희대학교 한의과대학 한방부인과 교실  
위효선, 이진무, 이창훈, 조정훈, 장준복, 이경섭

### ABSTRACT

#### A Clinical Study on 2 Cases of Secondary Amenorrhea diagnosed as hypothalamic-pituitary failure

Hyo-Sun Wee, Jin-Moo Lee, Chang-Hoon Lee,  
Jung-Hoon Cho, Jun-Bock Jang, Kyung-Sub Lee  
Dept. of Oriental Gynecology, Kyung-hee University

**Purpose:** To report the effect of oriental medicine on 2 patients with secondary amenorrhea diagnosed as hypothalamic-pituitary failure.

**Methods:** The patients who had secondary amenorrhea were treated with the oriental medical treatments such as herbal medication, herbal acupuncture and moxibustion therapy, and so forth.

**Results:** After the oriental medical treatments, the patients could have their periods again, their menstrual condition was improved.

**Conclusion:** This case report shows that the oriental medical therapy is effective for treating secondary amenorrhea diagnosed as hypothalamic-pituitary failure.

**Key words:** Secondary amenorrhea, hypothalamic-pituitary failure, Oriental medicine.

## I. 緒 論

무월경(Amenorrhoea)은 어떠한 상황에서건 월경의 체외배출이 결여된 현상을 말하는데 임상적으로 원발성과 속발성 무월경으로 분류한다<sup>1)</sup>. 원발성 무월경은 이차성징의 발현이 없이 13세까지 초경이 없는 경우 또는 이차성징의 발현은 있으나 15세까지 초경이 없는 경우를 말하며, 속발성 무월경은 과거 월경이 있었던 여성에서 6개월 이상 월경이 없거나 기왕의 월경주기의 3배 이상의 기간 동안 월경이 없는 경우를 말한다<sup>2)</sup>.

무월경은 시상하부-뇌하수체-난소축(hypothalamus-pituitary-ovarian axis, HPO axis)의 기능적 이상을 초래하는 여러 원인에 의하여 나타나는 하나의 증상이다. 따라서 무월경은 시상하부, 뇌하수체 전엽, 난소 등 각 구획 또는 복합적인 기능적 이상에 의해 나타난다. 그 밖에 전신적인 내분비 질환 및 비내분비 질환에 의해서도 발생할 수 있고 월경 유출로의 구조적 이상이 있는 경우에도 생길 수 있다<sup>3)</sup>. 치료는 각 원인에 따라 접근하지만, 대부분 호르몬 보충요법이나 배란유도가 제시되고 있다<sup>4)</sup>.

한의학에서는 무월경을 “經閉”, “女子不月”, “月事不來”, “經水斷絕” 등으로 기술하고 있으며, 肝腎不足, 氣血虛弱, 陰虛血燥의 虛證과 氣滯血瘀, 痰濕阻滯의 實證으로 그 병인 병기를 분류하고 있다<sup>2)</sup>.

무월경에 관한 기존의 한의학적 연구는 이 등<sup>5)</sup>의 經閉에 관한 문헌고찰, 이 등<sup>6)</sup>의 經閉(無月經)에 關成한 臨床的 考察, 성 등<sup>7)</sup>의 經閉의 鍼灸治療에 관한 문헌적 고찰이 발표되었고, 임상에 대한

구체적인 증례발표는 부족한 실정이다. 이에 ○○한의원내 속발성 무월경을 주소로 내원한 환자 2례를 치료하여 호전된 결과가 있었기에 그 임상 개요를 고찰하여 보고하고자 한다.

## II. 證 例

<證 例 1>

1. 성 명 : 유○○ (F/28세)
2. 초진일 : 2007년 8월 29일
3. 주소증 : 無月經
4. 발병일 : 2006년 2월
5. 과거력 : 특이사항 없음
6. 가족력 : 특이사항 없음
7. 월경력

초경은 만 14세에 시작, 평소 주기는 28~30일로 규칙적, 출혈 지속 기간은 3~5일 정도, 생리양은 보통, 색은 정상(暗赤色), 혈괴는 없고, 생리통은 vas scale 6~7로 간혹 주기당 진통제 1알씩 복용하는 정도였으나, 1년에 1회 정도의 빈도로 통증이 매우 심하다고 하였다.

8. 산과력 : 미혼.(para: 0-0-0-0)
9. 현병력

상기 환자는 약간 마른 체형(159cm, 48kg)의 미혼 여성으로 2006년 2월부터 10월 까지 무월경이었고, 이후 월경불순이 심화되어 2007년 3월경 마지막 생리를 한 후 초진일인 2007년 8월 29일까지 무월경인 상태로 7월에 소퇴성 출혈을 유도하는 프로게스테론 부하검사에 반응을 하지 않았고, 1개월간 호르몬 체제를 복약하였으나 무월경의 상태가 지속되어 적극적인 한방치료를 위하여 본원에 내원하였다. 2007년 7월 본원에 내원하기

전 타 병원 산부인과에서 초음파 검사 상 자궁내막이 얇고, 호르몬 검사 상 전반적인 호르몬의 수치가 낮다는 소견을 들었다고 진술하였다.

10. 望聞問切

食慾, 大便, 小便은 正常이나 消化 不

良, 睡眠은 직업상 3교대 근무로 인해 不眠 경향이 있었다. 面色은 蒼白, 萎黃하였고, 手足冷, 下腹冷을 호소하였다. 脈은 緊弦하고 舌質紅, 舌苔白薄하였다.

11. 동반증상 : 浮腫, 疲勞

12. 치료내용

Table 1. The Progress and Treatment of Case 1

Date	Herb Medication	Weight (BMI)	Progress	Periods	Hormone Test
					(7/23/2007)
8/29	黃連解毒湯 EX. 5 days 逍遙溫膽湯加味 <sup>①</sup> 10 days	48kg (18.99)	消化 不良 浮腫, 疲勞		TSH 1.19 uIU/ml LH 3.95 mIU/ml FSH 4.70 uIU/ml Prolactin 7.9 ng/ml E2 19 pg/ml
9/10	勝金丹 <sup>②</sup> 15 days				
9/20	陽人涼方 <sup>③</sup> 合 導痰湯 <sup>④</sup> 加味 15 days				
10/2	勝金丹 15 days 毓麟珠 <sup>⑤</sup> 合 二仙湯 <sup>⑥</sup> 加味 15 days		浮腫 消失 질 분비물(±)		TSH 1.113 uIU/ml LH 11.53 mIU/ml FSH 4.13 uIU/ml Prolactin 10.02 ng/ml E2 55 pg/ml
10/17			消化 良好 질 분비물(+) 유방 팽만감(+)		
10/24		50kg (19.78)			
11/6	勝金丹 15 days 陽人涼方合當歸補血湯 <sup>⑦</sup> 加味 15days			10/31~ 11/2	(11/2) TSH 1.03 uIU/ml LH 5.26 mIU/ml FSH 2.72 uIU/ml Prolactin 3.5 ng/ml E2 14 pg/ml
12/10	勝金丹 15 days 毓麟珠 合 二仙湯 加味 15 days		배란점액(+) 유방 팽만감(+)	12/1~ 12/2	

① 逍遙溫膽湯加味

半夏 陳皮 白茯苓 枳實 8g 人參 白朮 紅花 生薑 6g 竹茹 白芍藥 麥門冬 柴胡 當歸 大棗 4g 薄荷 甘草 2g

② 勝金丹(출전: 東醫寶鑑)

牡丹皮 藜蘆 人參 當歸 白茯苓 赤石脂 白芷 肉桂 白薇 川芎 玄胡索 白芍藥 白朮 160g 牛膝 甘草 80g

③ 陽人涼方

熟地黄 16g 山藥 山茱萸 枸杞子 杜冲 8g 知母 黃柏 梔子 荊芥 防風 地骨皮 肉蓯蓉 胡蘆巴 4g

④ 導痰湯

半夏 8g 南星 橘皮 枳殼 赤茯苓 甘草 4g 生薑 6g

⑤ 毓麟珠(출전: 方藥合編)

熟地黄 當歸 兔絲子 8g 人參 白朮 白茯苓 白芍藥 杜冲 鹿角霜 川椒 4g 川芎 甘草 2g

⑥ 二仙湯

淫羊藿 仙茅 12g 當歸 巴戟 9g 知母 黃柏 5g

⑦ 陽人涼方合當歸補血湯

熟地黄 16g 山藥 山茱萸 枸杞子 杜冲 8g 知母 黃柏 梔子 荊芥 防風 地骨皮 肉蓯蓉 胡蘆巴 乾地黄 黃芩 白芍藥 川芎 當歸 4g 柴胡 蔓荊子 2g 藜蘆 1.6g

14. 경 과

이후 2009년 5월 22일 환자의 상태를 전화로 문의한 결과, 치료를 종료한 2007년 12월 이후로 현재까지 월경은 규칙적으로 28~30일의 주기로 하고 있었으며 월경기간은 3~4일로 무월경이 발병하기 이전의 양상으로 회복되었고, 월경통도 없었다. 2008년 10월 결혼하였으나 현재까지 피임을 하고 있는 중이었다.

<證 例 2>

1. 성 명 : 이○○ (F/26세)
2. 초진일 : 2008년 1월 2일
3. 주소증 : 無月經
4. 발병일 : 2002년 3월경
5. 과거력

06년 1월 골다공증 진단 후 2008년 3~4월경까지 복약 중. 2004년 8월 역류성 식도염 진단. 2004년 10월까지 복약.

6. 가족력 : 특이사항 없음.
7. 월경력

초경은 만 12세에 시작, 평소 주기는 40일로 규칙적, 출혈 지속 기간은 5~6일 정도, 생리양은 보통, 색은 정상(暗赤色), 혈괴는 없고, 생리통은 없었다.

8. 산과력 : 미혼.(para: 0-0-0-0)
9. 현병력

상기 환자는 약간 마른 체형(158cm, 46kg)의 미혼여성으로 2002년부터 월경

불규칙이 심화되어 2002년 3월부터 2003년 9월까지 무월경이 지속되었고, 2003년 10월, 11월에는 자연적으로 월경이 있었으나 이후 2004년 1월부터 2005년 12월까지 무월경이 다시 지속되었다. 2003년경에 ○○ 한방병원에서 6개월 이상 치료하였고, 이외에도 3-4곳의 local 한의원에서 2-3개월씩 한방치료를 하였으나 무월경 지속되어 ○○ 병원 산부인과에서 2006년 1월부터 2007년 12월 25일까지는 피임약을 복용하였다. 환자와 보호자가 보다 적극적인 한방치료를 원하여 2008년 1월 2일 본원에 내원하였다. ○○ 한방병원에 내원하기 전 타 병원 산부인과에서 복부 초음파 검사 상 양측 난소에서 다낭성난소의 소견을 보였고, 호르몬 검사상 E2 4.8pg/mL 등, 전반적인 호르몬의 수치가 낮다는 소견을 들었다고 진술하였다. 저생식샘자극호르몬생식샘저하증(hypogonadotropic hypogonadism)과 골다공증 진단을 받았다.

10. 望聞問切

食慾, 大便, 小便은 正常이나 消化 不良, 睡眠은 자꾸 깨는 경향이 있었다. 面色은 眼臉如烟熏黑하였고, 手足冷, 下腹冷을 호소하였다. 脈은 澁, 弦하고 舌質紫暗, 舌苔白薄하였다.

11. 동반증상 : 疲勞, 頭痛, 肩引痛
12. 치료내용

Table 2. The Progress and Treatment of Case 2

Date	Herb Medication	Weight (BMI)	Progress	Periods	Hormone Test
1/2	黃連解毒湯 EX. 5days 逍遙溫膽湯加味 10days	46kg (18.43)	消化 不良 疲勞, 頭痛, 肩引痛		(2006년 1월 24일) TSH 1.76 uIU/ml LH 2.64 mIU/ml FSH 3.70 uIU/ml Prolactin 4.81 ng/ml E2 4.8 pg/ml

1/21	勝金丹 15days 加味浴寶 <sup>⑧</sup> 合 二仙湯 加味 15days		消化 良好 疲勞, 頭痛, 肩引痛 消失
2/9	勝金丹 15days	47.5kg (19.03)	
2/23	毓麟珠 合 二仙湯 加味 15days		
3/6	勝金丹 15days 毓麟珠 合 二仙湯 加味 15days		TSH 1.580 uIU/ml LH 3.23 mIU/ml FSH 4.15 uIU/ml Prolactin 17.81 ng/ml E2 24 pg/ml
3/26	勝金丹 15days		
4/5	導痰湯 合 加味補血湯 <sup>⑨</sup> 加味 15days		
4/16			
4/23	勝金丹 15days		
5/7	加味浴寶 合 二仙湯 加味 15days		
5/21	勝金丹 15days 加味浴寶 合 二仙湯 加味 15days	48.5kg (19.43)	TSH 0.932 uIU/ml LH 6.31 mIU/ml FSH 4.52 uIU/ml Prolactin 9.90 ng/ml E2 29 pg/ml
6/4			5/31 소량 갈색 출혈
6/30	勝金丹 15days		
7/16	毓麟珠 合 二仙湯 加味 15days		
8/4	勝金丹 15days 加味浴寶 合 二仙湯 加味 15days		TSH 1.807 uIU/ml LH 9.27 mIU/ml FSH 4.48 uIU/ml Prolactin 11.42 ng/ml E2 41 pg/ml
9/17	勝金丹 15days	49kg (19.63)	
10/1	勝金丹 15days		9/28 소량 적색 출혈
10/15			
10/29			
11/26	勝金丹 15days	46.3kg (18.55)	질 분비물 증가
12/9	勝金丹 15days	46kg (18.43)	유방 팽만감(+)
12/31	勝金丹 15days	46kg (18.43)	12/25 ~ 12/28

⑧ 加味浴寶湯

當歸 6g 麥門冬 白芍藥 柴胡 天門冬 山藥 澤瀉 5.2g 白朮 白茯苓 陳皮 貝母 香附子 地骨皮 4.8g 牡丹皮 薄荷 甘草 4g

⑨ 導痰湯 合 加味補血湯

熟地黃 12g 當歸 半夏 8g 川芎 芍藥 白朮 6g 南星 橘皮 枳殼 赤茯苓 茯苓 杜沖 砂仁 白朮 續斷 香附子 陳皮 甘草 4g 生薑 6g

14) 경 과

2009년 5월 환자의 상태를 전화로 문

의한 결과, 치료를 종료한 2008년 12월

이후로 현재까지 월경은 2009년 1월, 2

월, 4월로 비교적 규칙적인 양상으로 하고 있었으며 월경기간은 3~4일로 무월경이 발병하기 이전의 양상으로 회복되었고, 월경통도 없었다.

### Ⅲ. 考 察

여성에서 월경은 중추신경계를 포함한 시상하부-뇌하수체-난소축의 적절한 상호작용에 의하여 매달 규칙적으로 나타나게 된다. 이 기능축의 결함이 경미할 때는 규칙적인 월경과 함께 불임 혹은 습관성 유산을 초래하는 황체기 결함(luteal phase defect) 정도가 발생하지만, 이 결함이 다소 심해지면 불규칙적인 월경과 함께 무배란성 자궁 출혈이 발생하게 되고, 더 심해지면 정도에 따라 희발월경 내지는 무월경이 초래된다. 즉 무월경은 시상하부-뇌하수체-난소축의 기능적 이상을 초래하는 여러 원인에 의하여 나타나는 가장 심한 증상이다<sup>8)</sup>. 무월경의 빈도는 전체 여성에서 약 3.3%에서, 외래환자의 약 5%에서 발생한다<sup>4)</sup>.

이차성징과 해부학적 이상에 따른 분류에 의하면, 무월경은 이차성징이 동반되지 않은 무월경, 이차성징이 동반되고 해부학적 이상이 있는 무월경, 이차성징이 동반된 비해부학적 원인에 의한 무월경으로 구분할 수 있다. 특히 이차성징이 동반된 비해부학적 원인에 의한 무월경에는 에스트로겐의 저하가 동반되는 시상하부의 생식샘자극호르몬분비호르몬의 분비 이상의 경우가 포함되며 그 원인에는 신경성 식욕부진, 운동, 스트레스, 영양실조 등이 있다<sup>2)</sup>.

한의학에서는 經閉를 血枯經閉, 血滯

經閉, 獨身女性の 經閉 3종류로 분류한다. 獨身女性の 經閉는 주로 七情鬱結 및 肝氣鬱結에 의한 것이 대부분으로 血滯經閉의 一類型으로 귀속될 수 있다<sup>1)</sup>. 葉<sup>9)</sup>은 形肥痰熱經閉, 形肥痰滯經閉라 하여 肥滿人에게는 血滯經閉가 주로 오고, 形瘦血熱經閉, 形瘦血鬱經閉라 하여 瘦瘠人에게는 血枯經閉가 주로 올 수 있음을 언급하였다<sup>6)</sup>. 血枯經閉는 經期가 遲延되고 經量이 점차 減少되다가 閉止되며, 兼해서 顔色이 萎黃하고, 筋肉이 消瘦하고, 皮膚가 乾燥하고, 그 밖에도 精神不振, 食少, 便溏, 苔白, 脈細澁 등의 症狀이 많다<sup>7)</sup>. 치료는 辨證에 따라 補腎養肝, 調理衝任, 補氣養血, 滋陰益精의 방법을 쓰게 된다<sup>2)</sup>.

무월경에 관한 기존의 한의학적 연구는 주로 문헌적 고찰이 이루어졌고, 임상에 대한 구체적인 증례발표는 부족한 실정이기에, 본 case를 발표하는 바이다.

증례 1. 환자는 대학병원 신생아실 간호사로 근무하고 있는 26세 미혼 여성으로, 2006년 2월부터 10월까지 무월경이었고, 이후 월경불순이 심화되어 2007년 3월경 마지막 생리를 한 후 초진일인 2007년 8월 29일까지 무월경인 상태로 7월에 소퇴성 출혈을 유도하는 프로게스테론 부하검사에 반응을 하지 않았고, 1개월간 호르몬 제제를 복용하였으나 무월경의 상태가 지속되어 적극적인 한방 치료를 위하여 본원에 내원하였다. 他病원의 초음파 검사 상 자궁내막이 얇은 소견이 있었고, 이전에 프로게스테론 주사에 반응하지 않았고, 1개월간의 에스트로겐과 프로게스테론의 병합투여에도 출혈 반응이 없었던 점으로 미루어보아 내인성 에스트로겐의 저하가 심하였다고

볼 수 있다.

2006년부터 스트레스를 많이 받으면서 월경불순이 심화되어 무월경이 지속되었다고 진술하여 초진시에는 解毒을 위해 黃連解毒湯 엑기스제제를 5일간 먼저 투여하고, 肝氣鬱結을 풀어주기 위해 逍遙溫膽湯 加味方을 투여하였다. 內熱 소견이 있어서 寒熱균형을 맞추기 위해 陽人涼方과 濕痰제거를 위한 導痰湯을 투여하였다. 10월 2일 호르몬 검사를 의뢰한 결과 에스트로겐이 55pg/ml로 상승한 것을 확인 할 수 있었다. 질 분비물에서 微弱하게나마 변화가 있었고, 浮腫의 증상도 소실되었다. 이후 補腎, 補益氣血하는 毓麟珠와 腎陰陽虛를 補하고<sup>10)</sup>, 뇌하수체 호르몬 이상에 대응하는 二仙湯, 補血하고 頭部로의 氣血 순환을 원활하게 하기 위해 當歸補血湯 위주로 처방을 구성하게 되었다. 10월 17일 내원 때는 소화도 양호하였고, 유방의 변화도 微弱하게 일어났으며, 10월 24일 내원 시에는 체중이 50kg으로 증가되었다. 10월 31일에서 11월 1일까지 치료 시작 후 첫 출혈 반응이 있었고 생리 3일째 호르몬 검사 상에서는 다시 여성 호르몬 수치가 낮게 측정이 되었다. 다시 내원하지는 못하였으나, 12월 1일에 2일간 소량의 출혈이 있었다고 환자가 전화로 알려왔다. 12월 10일 내원 때에는 생리 개시 전에 배란 점액도 느꼈으며, 생리 전후로 유방의 변화도 있었다. 환자가 병원 업무가 바쁜 관계로 추후 월경의 양상을 지켜보기로 하고 치료는 종결하였다. 2009년 논문을 쓰기 위해 5월 22일 전화로 치료 이후의 상황을 문의한 결과, 2007년 12월 이후로 매달 28일 내지 30일의 주기와 정상적인 양의 월경을 규칙적으로

하고 있었다.

증례 2. 환자는 26세 미혼의 대학원생으로, 2002년 중국에 어학연수를 가면서 10kg이 감소하는 급격한 체중변화를 겪은 후 무월경이 발생한 경우였다. 2002년 3월부터 2003년 10월까지 무월경이 지속되었고, 이후 10월, 11월 생리가 나온 후 다시 2004년부터 2005년 12월까지 무월경이 재발하였고, 그동안 ○○ 한방병원과 local 한의원 등에서 한방치료를 받았으나 別無好轉으로, 2006년 1월 ○○병원 산부인과에 내원하게 되었다. 환자가 첨부한 의무기록 사본에는 내원 당시 음핵(clitoris)이 2mm 미만이었고 처녀막(hymen)이 위축되어 있는 hypoenestrogenized 된 소견을 보였다. 또한 T-score -2.5로 골다공증 진단을 받아 이후 2년간 호르몬 치료와 골다공증 치료제를 복용하였다. 초음파 소견 상 양측 난소에서 다낭성소견을 보여 다낭성난소증후군으로 추정 진단 받았다. 양방 치료 중간에 3개월간 복용을 중단하였을 때 무월경이 재발하기도 하였고, 피임약을 계속 복용하는 중에도 2007년 10월과 11월에 생리양이 감소하여 이에, 환자와 보호자가 적극적인 한방치료를 위하여 2008년 1월 2일 본원에 내원하게 되었다.

마른 체구에 예민한 성격으로, 초진시에 解毒을 위해 黃連解毒湯 엑기스제제를 투여하고 肝氣鬱結을 풀어주기 위해 逍遙溫膽湯 加味方을 투여하였다. 158cm, 46kg으로 체질량지수(BMI) 18.43으로 저체중의 범주에 속하고 이전에 무월경이 발생한 시점이 환경이 바뀌면서 급격한 체중의 감소로 인하였기 때문에 기본적으로 腎虛, 陰血虛, 氣血不足으로 판단하여 처방을 구성하게 되었다.

12월 25일까지 피임약을 복용했으나 2007년 11월 20일의 출혈이 마지막 월경이었다. 치료를 진행함에 따라 환자가 호소하던 消化不良, 疲勞, 頭痛, 肩引痛의 증상은 3주 만에 호전되었다. 2월 9일 내원 때에는 식사량도 증가하여 체중이 1.5kg 증가, 47.5kg이 되었고, 5월 21일에는 48.5kg였다. 걷기 위주의 운동을 병행하면서 치료를 지속하였고, 3월 6일과 5월 21일 호르몬 검사를 실시한 결과 여성호르몬이 증가한 양상을 보였다. 5월 31일 치료를 시작한 지 5개월 만에 팬티라이너를 적실 정도의 양으로 갈색 출혈이 보였다.

이전 양방 병원에서 골다공증 치료약을 2008년 3~4월경까지 복용한 후 이후 복용을 중단한 상황이었으므로 본원에서 6월 30일 골다공증 검사를 시행했을 때 T-score-1.81로 2007년 5월 17일의 T-score-1.9의 상황에서 다소 호전된 양상을 보였다. 치료를 지속하며 8월 4일 호르몬 검사를 시행했을 때 여성호르몬이 이전보다 증가하였으며, 9월 17일 치료개시 후 최대 체중 49kg(BMI 19.63)에 도달하였고, 이전에 5월 31일에 출혈반응을 보인지 4개월만인 9월 28일에 역시 팬티 라이너 1개를 적실만한 양의 赤色 출혈 반응이 있었다. 9월 17일부터는 환자가 한약의 장기 복용에 대한 부담을 호소하여, 이후로는 勝金丹과 약침 치료 위주의 진료를 진행하게 되었다.

그러나 그 이후 논문 준비 등 학업으로 過勞와 스트레스가 증가하면서 환자는 消化不良을 호소하였고, 11월 26일에는 46.3kg, 12월 9일에는 46kg으로 체중이 감소하는 양상을 보였다. 월경은 9월 28일 출혈 반응 이후로 3개월 만에 12월

25일에 이전보다는 증가된 양의 출혈을 하게 되었다. 총 4일간 출혈은 지속되었으며, 그 중 하루는 다른 날보다 양이 많아서 팬티라이너 3-4개를 적실 정도의 양이었다. 2008년 12월 31일 내원 이후로 환자가 내원하지 않았고, 2009년 5월 22일 치료 종료 시점 이후의 상황을 전화로 문의한 결과, 2009년 1월, 2월, 4월에 월경이 있었고 양도 이전보다 증가하여 3~4일간 출혈이 지속되고 양이 많은 1일간은 패드 4-5개를 적실 정도라고 하였다.

무월경의 치료는 補腎을 위주로 하면서 氣血을 調理하는 치법이 활용되고 있다<sup>11)</sup>. 두 환자 모두 환경변화, 학업과 업무 스트레스를 심하게 받은 후 무월경이 발생하였으며, 마른 체구에 평소 消化不良하였다. 이에 주로 腎虛, 氣血虛弱, 陰虛血燥 등의 虛證으로 인한 血枯經閉로 보아 補腎養肝, 調理衝任, 補氣養血, 滋陰益精하는 처방을 주로 운용하였다. 기본적인 처방으로, 초진時 解毒을 목적으로 黃連解毒湯 엑기스 제제를 투여하고, 스트레스로 인한 肝氣鬱結을 풀어주기 위해 逍遙溫膽湯 加味方을 투여하였으며, 난소기능을 돕기 위해 治月水愆期久無嗣息하는 勝金丹<sup>12)</sup>을 투약했다. 當歸補血湯은 『醫門寶鑑』<sup>13)</sup> 『東醫寶鑑』<sup>12)</sup>에서 血虛頭痛에 사용되었고, 補血작용<sup>14)</sup>과 뇌의 신경 전달 물질의 활성화에 대한 효과<sup>15)</sup>가 실험적으로 증명되고 있는 처방이다<sup>16)</sup>. 毓麟珠는 최초로明代 張<sup>17)</sup>의 『景岳全書』에 “治婦人氣血俱虛, 經脈不調, 或斷續, 或滯濁, 或痛, 或腰酸, 或飲食不甘, 瘦弱不孕方”이라記載되어있고, 崔 등<sup>18)</sup>은 毓麟珠를 투여한 白鼠에서 estrogen의 유의한 증가를 보였



다고 보고한 바 있으며, 成 등<sup>19)</sup>은 毓麟珠가 자궁내막의 증식을 촉진시키며, progesterone의 생성을 촉진한다고 보고하였다.

한약투여 외에 시행한 치료법은 장부의 불균형을 보강하기 위해 關元 三焦俞 등에 팔강약침을 놓고, 子宮, 卵巢, 內分泌, 腦, 膽点 등에 압정식 耳鍼을 놓았다. 藥鍼, 耳鍼과 혈류 순환을 돕기 위한 자기장 치료는 2주에 1회를 원칙으로 시행하였다. 또한 神厥穴에 艾灸法을 시행하였는데, 매일 1회 환자가 스스로 시행할 수 있도록 지도하였다.

체중 감소와 무월경의 관계에 관하여 비록 체중이 정상 이하로 낮아지지 않더라도 체중이 감소하면 무월경이 올 수 있으며, 1년에 10% 체중이 감소하면 무월경이 올 수 있다고 하였다<sup>2)</sup>. 증례 2의 경우는 특히 10kg의 체중이 감소한 상황이 심한 무월경의 원인이 되었다고 볼 수 있다. 또한 스트레스로 인한 무월경은 시상하부 생식샘자극호르몬분비호르몬(GnRH) 분비의 조절 이상에 의해서 야기될 수 있다. 스트레스로 인한 과도한 내인성아편유사제의 과다분비나 부신결절자극호르몬(ACTH) 분비호르몬의 상승은 생식샘자극호르몬분비호르몬 분비를 방해하여 무월경을 일으킨다<sup>2)</sup>. 두 증례 모두 스트레스를 잘 받는 성격이라고 하였고, 증례 1은 3교대 근무로 밤, 낮이 바뀌는 생활에서 업무 부담이 컸고, 증례 2의 환자는 학업에 대한 부담이 크게 작용하여 무월경을 야기했다고 볼 수 있다.

다낭성난소증후군이란 무배란이나 희발배란이 있는 여성에서 다낭성난소의 초음파 소견이나 고안드로겐 혈증이 있

고, 이를 유발할 만한 다른 질환이 없는 경우에 성립하는 진단명이다<sup>2)</sup>. 2003년 5월 네덜란드 로테르담의 컨퍼런스에서 제안된 ESHRE/ASRM의 기준을 보면, (1) 희소배란 혹은 무배란, (2) 고안드로겐증의 임상적인 또는 생화학적인 징후, (3) 다낭성 난소 소견 등 3가지 중 2가지 이상을 포함하면서 다른 관련 질환들을 배제하는 경우로 제안하였다<sup>20)</sup>. 다낭성난소의 발생 원인 중 하나는, 시상하부-뇌하수체 부위에서의 기능 이상이다. 정상적인 생리를 위해서는 뇌하수체에서 분비되는 주기적인 생식샘자극호르몬분비호르몬(gonadotropin releasing hormone, GnRH)의 분비가 필수적이다. 스트레스나 정신적인 걱정, 경계성 신경성 식욕부진, 급작스러운 몸무게의 감소 등의 여러 가지 문제들은 정상적인 GnRH의 주기적인 분비에 영향을 준다. 이러한 문제들은 대개 스트레스에 대한 반응으로 ACTH 방출인자를 증가시키게 되며, 이는 GnRH의 분비를 억제시켜서 무월경의 상태가 된다<sup>2)</sup>. 또한 다낭성난소는 어떠한 원인이던지 무배란증이 있는 경우, 그 결과로 나타나는 난소의 형태학적인 변화를 일컫는 말이며 다낭성난소증후군이라는 질병명과는 구분지어 사용해야 한다<sup>2)</sup>고 하였다. 즉, 환자는 타 병원에서 R/O PCOD 받았으나, 무배란증의 결과로 나타난 다낭성난소의 소견을 보인 것이지, 다낭성난소증후군으로 진단하여 치료하여서는 안 될 것이다.

내인성 에스트로겐이 부족한 무월경의 경우는 골다공증과 여성 생식기의 위축이 발생할 수 있다. 만성 질환, 신경성 식욕부진, 영양실조, 스트레스 등이 원인이 된 시상하부 기능장애인 경우에, 에

스트로젠 수치가 낮다면 그 장애가 더욱 심하고, 더 오랜 기간 있었을 것으로 추정할 수 있다<sup>2)</sup>고 하였다. 두 증례의 환자 모두 에스트로젠 수치가 낮았고, 프로그스테론 부하검사에 출혈 반응이 없었고, 에스트로겐과 프로그스테론 병합투여 후에도 출혈반응이 없었으므로 시상하부-뇌하수체 기능 부전(hypothalamic-pituitary failure)이 심하였다고 볼 수 있다. 특히 증례 2의 환자는 무월경 기간이 오래되었고, 여성 외 생식기의 위축과 골다공증까지 진행되어 무월경으로 인한 합병증까지 초래되었던 경우로, 한방 치료 후 첫 출혈 반응까지의 기간도 5개월이 소요되었으며, 이후 치료에 대한 반응도 더딘 양상을 보였다.

무월경이 오래 지속되면 불임을 야기할 수 있고, 골다공증, 심혈관계통의 질환 등의 합병증이 동반될 수 있어서 조기 치료가 필요하다. 증례 1과 2의 비교할 때, 증례 1의 경우는 증상이 발병된 이후 조기에 내원하였고, 양방 호르몬 치료기간이 거의 없었기 때문에 한방 치료에 대한 반응이 더 빨리 나타난 것으로 생각된다.

무월경을 치료하는데 있어서 치료에 대한 판정과, 그에 따른 필요한 치료 기간에 대한 확실한 근거는 없다. 다만, 무월경이 발생하기 이전의 규칙적인 월경 주기로 회복되는 것이 치료라고 본다면, 증례 1, 2의 환자 모두 치료가 종료된 시점 이후로 이전의 월경 주기를 회복했기 때문에 한방 치료의 효과가 유효했다고 볼 수 있다.

배란의 확인을 위해 임상적으로 흔히 사용되는 방법들에는 기초체온표, 중간 황체기 혈중 황체 호르몬 측정, 자궁 내

막 조직 생검, 초음파 검사 등이 있는데<sup>1)</sup>, 두 환자 모두 미혼이었고, 기초체온표 작성은 부담을 느껴서 배란이 되는지의 여부를 확인하지 못하였다. 단, 두 증례의 환자 모두 간접적인 배란의 징후라고 할 수 있는 질 분비물의 증가와 유방의 변화는 느낄 수 있었다고 하였고, 특히 증례 1의 환자는 배란점액도 확인 할 수 있었다고 하였다.

이상에서 시상하부-뇌하수체 기능 부전(hypothalamic-pituitary failure)으로 진단되는 속발성 무월경으로 내원한 환자 2례에서 한방 치료를 시행한 후 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

#### IV. 結 論

시상하부-뇌하수체 기능부전으로 인한 속발성 무월경으로 본원에 내원한 환자 2례에 대해 주로 腎虛, 氣血虛弱, 陰虛血燥의 血枯經閉로 파악하여 한약치료, 약침치료, 뜸 치료 등의 한방 치료를 시행한 후 두 환자들은 비교적 규칙적인 양상의 월경 주기로 회복하였다. 향후 무월경에 대해 보다 많은 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

□ 투 고 일 : 2009년 7월 28일

□ 심 사 일 : 2009년 8월 3일

□ 심사완료일 : 2009년 8월 10일

#### 參考文獻

1. 송병기. 한방부인과학. 서울:행림출판사. 1994:182.
2. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회.

- 부인과학 제 4판. 서울:고려의학. 2008: 248, 325-54, 362-71.
3. 채희동 등. 무월경 여성에서의 원인적 분류에 따른 임상적 고찰. 대한산부회지. 1999;42(5):975-80.
  4. 황정혜. 무월경의 진단과 치료. 대한산부인과학회 연수강좌. 2004;102-12.
  5. 이유리 등. 經閉에 關한 文獻考察. 대한한방부인과학회지. 1992;5(1):1-25.
  6. 이진무, 이경섭, 송병기. 經閉(無月經)에 關한 臨床的 考察. 대한한의학회지. 1996;17(2):405-17.
  7. 成銀美, 李秉烈, 李榮宰. 經閉의 鍼灸治療에 關한 文獻的 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;6(2):545-78.
  8. 김장흡. 뇌하수체 기능이상에 의한 무월경. 대한내분비학회지. 2002;17(6):763-72.
  9. 葉桂. 葉天士女科. 서울:綜合醫院社. 1974: 26-34.
  10. 肖淑春 編. 東醫臨床婦人科學. 서울: 法人文化社. 1999:151.
  11. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학(上). 서울:도서출판 정담. 2001:123, 248.
  12. 허준. 동의보감. 서울:법인문화사. 1999: 500, 1585, 1588.
  13. 周命新. 醫門寶鑑. 서울:행림서원. 1971: 182.
  14. 김영미, 최원영. 失血로 誘發된 血虛의 血虛證에 대한 當歸補血湯의 효과. 대한동의병리학회지. 1988;3:78-83.
  15. 吳昭姐, 朴性植, 李源哲. 芎辛導痰湯 및 當歸補血湯이 腦 및 血漿의 Serotonin 과 Catecholamine 含量에 미치는 影響. 한의학 연구소 논문집. 1994;3: 91-106.
  16. 조현주, 최은미, 강명자. 임신 및 출산에 성공한 조기난소부전증 환자 치험 2례. 대한한방부인과학회지. 2004; 17(2):200-8.
  17. 張介賓. 景岳全書. 北京:中國中醫藥出版社. 1996:692-3.
  18. 崔相淳 등. 毓麟珠가 白鼠의 排卵과 卵巢에 미치는 影響에 關한 研究. 대한한방부인과학회지. 1999;12(2):177-33.
  19. 成娟受 등. 體外受精과 關聯한 毓麟珠의 效能에 關한 研究. 대한한방부인과학회지. 1999;12(1):161-83.
  20. 민응기. 다낭성 난소 증후군. 대한산부인과학회지. 2008;51(8):805-19.