

자궁내막증으로 인한 복강 내 유착으로 체외수정시술 권고 받은 후 한방 치료로 임신된 난임 환자의 증례 보고

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

ABSTRACT

Pregnancy of Infertility with Endometriosis after Oreintal Medicine Treatment Diagnosed as a IVF Case. A Case Report.

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

Purpose: To report the effect of oriental medicine on a infertile patient with endometriosis diagnosed as a IVF case due to pelvic adhesion.

Methods: The patient who had infertility problem with pelvic adhesion from endometriosis in spite of 2 times of IVF trials was treated with the oriental medicine such as herbal medication, herbal acupuncture and moxibustion therapy, and so forth.

Results: After the oriental medical treatments, the patient could give a natural birth to a healthy baby.

Conclusion: This case report shows that the oriental medical treatment is effective for treating infertility of endometriosis with pelvic adhesion.

Key words: Endometriosis, Pelvic adhesion, Infertility, Oriental medicine treatment, Pregnancy.

I. 緒 論

자궁내막증은 자궁내막샘과 기질을 포함한 자궁내막조직이 자궁강(endometrial cavity) 이외의 부위에 위치하는 것으로 정의되며, 병변에서 월경주기에 따라 주기적 출혈이 일어나 염증을 일으키고 반흔과 유착을 남겨 다양한 임상 증상을 나타내는 질환이다. 가장 빈발하는 부위는 난소 등의 골반장기와 복막이다. 임상 양상으로는 무증상으로부터 월경통, 성교통, 부정기 출혈 등이 있으며 불임의 원인이 되기도 하며, 최근에는 그 빈도가 증가하는 양상을 보이고 있다. 주로 가임기 여성에서 나타나나 아직까지 확실한 원인, 병태 생리, 치료 방법이 밝혀져 있지 않고 수술과 보존적 치료 후에도 재발이 흔한 질환이다¹⁾.

한의학적으로는 자궁내막증과 일치하는 뚜렷한 병증은 없으나 임상적인 특징으로 보아 痛經, 癥瘕, 崩漏, 求嗣 등과 유사하고, 병인을 주로 瘀血로 보고 있다^{2,3)}.

국내의 자궁내막증과 관련한 논문에 다수의 실험논문⁴⁾과 몇몇 치료에 관한 문헌 논문^{2,5,6)}이 있으나 환자의 치험 예⁷⁾는 거의 없는 실정이다. 이에 자궁내막증으로 복강 내 유착이 심하여 시험관 케이스로 진단받아 시험관 아기 시술을 받았으나 실패하여 한방치료를 원했던 환자를 치료하여 임신, 출산한 예가 있어 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 성 명 : 이○○ (F/30세)

2. 초진일 : 2008년 11월 25일
3. 주소증 : 자궁내막증으로 인한 難妊
4. 발병일 : 2008년 7월경 진단받음
5. 과거력 : 2008년 7월 양측 난소 자궁내막증(10cm 정도) 진단, 복강경 수술 시도 중 유착 심하여 개복 수술로 내막종 절제
6. 가족력 : 언니 자궁내막증
7. 월경력
초경은 만 14세에 시작, 평소 주기는 30일로 규칙적, 출혈 지속 기간은 5일 정도, 생리양은 보통, 색은 정상(暗赤色), 혈괴는 조금 있고, 생리통은 개복 수술 전에는 심하였으나 수술 이후로는 vas scale 4 정도로 완화되었다고 하였다.
8. 산과력 : para 0-0-0-0
9. 보조 생식 시술
IUI : 無
IVF : ○○○ 병원 2회 (최종 시술 일시 2008년 10월)
10. 현병력
상기 환자는 약간 통통한 체격(154cm, 52kg)의 기혼 여성으로 2007년 7월 결혼 후 2007년 12월까지 콘돔, 질외사정 등으로 피임하다가 이후 임신을 위하여 노력 하던 중 2008년 7월 양측 난소에 남자 주먹크기 정도의 자궁내막종이 있는 것으로 진단 받아 ○○○ 산부인과 병원에서 복강경 수술을 시도하다 복강 내 유착이 심하여 개복 수술로 전환하여 양측 난소의 자궁내막종을 절제하는 수술을 받았다. 수술 당시 유착이 심한 소견으로 인하여 이후에 임신은 시험관 시술을 통해서만 가능할 것이라는 권유 하에 ○○○ 병원에서 시

협관 시술을 2회 시도하였으나, 임신에 실패하여 환자 본인이 자연 임신을 적극적으로 원하여 본원에 내원하였다.

11. 望聞問切

食慾, 消化, 大便, 睡眠은 正常이나 小便은 不爽하였고, 시부모님과 동거하는 靖황 상 스트레스가 많은 상황이었다. 面色은 赤하였고, 手足冷, 下

腹冷을 호소하였다. 脈은 緊弦하고 舌質絳, 齒齦이 있고 舌苔白黃薄하였다.

12. 초음파 검사

2008년 11월 25일(본원 산부인과)

Rt. ovary endometrioma 4.4*3.9 cm

Lt. ovary endometrioma 4.0*1.8 cm

13. 동반증상 : 別無

14. 치료내용

Table 1. The Progress and Treatment of Case

Date	Herb Medication	LMP	Sono	progress
2008/11/25			(11/25)	
12/2	Taking herb medicine of other clinic from 11/15	11/15	Rt. ovary endometrioma 4.4*3.9 cm	
12/9			Lt. ovary endometrioma 4.0*1.8 cm	
12/16	少腹逐瘀湯 ^① 加味 10 days	12/14		
12/23				
12/27			(12/27)	
2009/1/2	黃連解毒湯 EX. 5 days		Rt. ovary free	
1/6	逍遙溫膽湯 ^② 10 days		Lt. ovary dominant follicle 1.3cm endometrioma 3.0*2.7cm	
1/13	少腹逐瘀湯 加味 10 days	1/9		
1/21	勝金丹 ^③ 15 days		(1/21)	
1/28	導痰湯合加味補血湯 ^④		Rt. ovary endometrioma 4.6*3.6cm	(2/2) LFT W.N.L
2/2	加味 15 days		Lt. ovary dominant follicle 1.6cm	
2/11	清胞逐瘀湯 ^⑤ 10 days	2/9		
2/21			(2/21)	
2/26	勝金丹 15 days		Rt. ovary endometrioma 4.3*3.0cm dominant follicle 2.0cm	
3/5	加味浴寶 ^⑥ 合當歸補血湯 ^⑦ 加味 15 days		Lt. ovary not found	
3/12				(3/16)
3/19	少腹逐瘀湯 10 days	3/12		○ hospital HSG W.N.L
3/24			(3/24)	
3/31	勝金丹 15 days		Rt. ovary endometrioma 4.5*4.1cm	
4/7	導痰湯合加味補血湯 加味 15 days		Lt. ovary endometrioma 1.4*1.1cm dominant follicle 1.8cm	
4/11				
4/14	清胞逐瘀湯 10 days	4/11		
4/21				
4/23	勝金丹 15 days		(4/23)	
4/28	加味浴寶合導痰湯 ^⑧		Rt. ovary endometrioma 4.3*3.5cm	
5/5	加味 15 days		Lt. ovary dominant follicle 1.6cm	
5/12			(5/18)	
5/18	安奠二天湯 ^⑨ 45 days		G.S 1.7 cm	(5/12)
5/25			(5/25)	U-test(+)
6/8			CRL 0.7cm, FHB(+)	

11/5	安奠二天湯 15 days	pregnancy 29weeks 4days placenta previa Dx.
2010/1/24	加味生化湯 ^⑩ 5 days	natural birth of boy, 1weeks, 3.16kg

- 1) 少腹逐瘀湯 加味
當歸 蒲黃 各 12g 五靈脂 赤芍藥 丹
參 香附子 各 8g 肉桂 川芎 沒藥 柴
胡 乳香 玄胡索 各 4g 小茴香炒 7個,
乾薑炒 0.8g
- 2) 逍遙溫膽湯
香附子 9g 陳皮 4.5g 柴胡 麥門冬 白
茯苓 白朮 當歸 白芍藥 各 4g 半夏
枳實 竹茹 各 3g 人蔘 桔梗 各 2.25g
薄荷 甘草 各 2g 生薑 大棗 各 4g
- 3) 勝金丹(출전: 東醫寶鑑)
牡丹皮 蘘本 人蔘 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
- 4) 導痰湯合加味補血湯
熟地黃 12g 當歸 半夏 各 8g 川芎
芍藥 白朮 各 6g 南星 橘皮 枳殼 赤
茯苓 茯苓 杜沖 砂仁 白荳蔻 續斷
香附子 陳皮 甘草 各 4g 生薑 6g
- 5) 清胞逐瘀湯
金銀花 12g 薏苡仁 敗醬 各 8g 香附
子 各 6g 牛膝 當歸 赤芍藥 各 4g
川芎 牡丹皮 玄胡索 五靈脂炒 各 3g
枳殼 甘草 各 2g
- 6) 加味浴寶湯
當歸 6g 麥門冬 白芍藥 柴胡 天門冬
山藥 澤瀉 各 5.2g 白朮 白茯苓 陳皮
貝母 香附子 地骨皮 各 4.8g 牡丹皮
薄荷 甘草 各 4g
- 7) 當歸補血湯
生乾地黃酒炒 白芍藥 川芎 當歸 黃
芩酒炒 各 4g 防風 柴胡 蔓荊子 各
2g 荊芥 蘘本 各 1.6g
- 8) 導痰湯
半夏 8g 南星 橘皮 枳殼 赤茯苓 甘
草 4g 生薑 6g
- 9) 安奠二天湯
人蔘 熟地黃 白朮 各 20g 山藥 山茱
萸 各 10g 杜沖 6g 白扁豆 枸杞子
各 4g 甘草 2g
- 10) 加味生化湯
當歸 32g 川芎 16g 五靈脂炒 蒲黃
炒 山查 玄胡索 乾薑炒 甘草 各 3g
桃仁 紅花 各 2g

III. 考 察

자궁내막증은 자궁내막조직이 자궁밖
에 존재하여 증식하는 질환으로 월경통,
만성골반통, 성교통, 불임과 같은 다양한
증상을 보인다. 이 질환은 가임기 여성
인구의 6-20%에서 발견되고, 자궁내막
증을 갖고 있는 여성의 불임은 10-30%
까지 다양하게 보고 되고 있다. 자궁내
막증의 원인과 병태생리는 확실히 밝혀
져 있지 않다. 지금까지 월경혈 역류 및
착상설, 체강 상피 화생설, 유도설, 혈액
성과종설 및 직접적 이식설, 유전적 요
인, 면역학적 인자, 환경적 인자 등이 제
시되었지만 어느 한 가지 가설만으로는
모든 자궁내막증의 발생을 설명할 수 없

다는 문제가 있다¹⁾. 근래에는 대부분의 여성에서 이러한 역류 현상이 관찰되며, 역류되어 이식된 내막조직의 제거 상태는 결국 면역감시기능과 연관되므로 正氣의 虛弱 역시 중요한 병리적 인자라는 관점도 강조되고 있다²⁾.

양방에서 자궁내막증의 치료는 환자의 연령, 불임증 유무, 골반 동통의 정도, 골반내 종괴의 유무 등을 고려하여 가장 적합한 치료원칙을 세운 후 시행하는데, 내과적 치료와 수술적 치료로 나뉜다⁷⁾. 수술적 치료의 경우 수술 이후에 재발이 잦고, 내과적 치료는 경구피임제, GnRH 유사제, 다나졸, 합성 프로게스틴 등의 약물을 투여하는 방법으로 통증에는 효과가 있지만, 부작용이 있으며 완치시킬 수는 없고 불임이 주요 문제 일 때에는 별로 도움이 되지 않는 방법이다^{2,7)}. 불임 여성의 30~70%에서 자궁내막증 병변이 관찰되는 것으로 알려져 있으며, 자궁내막증 제 3기 및 4기에서와 같이 자궁내막증으로 인한 심한 유착의 경우는 임신을 기계적인 기전으로 방해, 혹은 저해할 수 있다¹⁾. 난소-난관의 해부학적 구조의 변화가 있는 경우에는 체외 수정술이 임신 시도의 최선의 방법인 것으로 알려져 있다¹⁾고 하였다.

한의학에서 자궁내막증은 월경통, 황체기 출혈, 불임 등의 특징적인 증상을 보아 經行不調, 不妊, 崩漏, 癥瘕의 범주에 속하는 것으로 분류되고 있으며, 그 주 病因인 瘀血을 중심으로 하여 寒凝血瘀, 氣滯血瘀, 氣虛血瘀, 熱鬱瘀阻, 腎虛血瘀 등을 주요 변증유형으로 설정하여 치료하고 있다³⁾. 자궁내막증의 원인 중 면역학적 요인에 대해서 뚜렷한 치료법이 없는 서양의학적 치료법에 비해 補益

제를 이용한 한의학적 치료는 강점을 가질 수 있으며⁶⁾, 자궁내막증의 병변 조직이 정상 자궁내막의 조직과 마찬가지로 호르몬의 주기적 변화에 따라 증식, 분비, 탈락 등의 변화를 하므로 자궁내막 주기에 따른 치료법을 운용하여 한약, 침, 뜸 보유관장요법 등을 활용할 수 있다^{5,7)}.

본 증례의 환자는 결혼 전 2003년부터 결혼 후 6개월까지 콘돔, 질외사정의 방법으로 피임 하다가 임신을 시도하던 중에 양측 난소에 각각 남자 주먹크기의 자궁내막종이 있는 것으로 진단 받아 양방 병원에서 개복수술로 자궁내막종을 제거하는 보존적 수술을 받고, 수술 결과 복강 내 난관 주위의 유착이 심하여 자연임신이 불가능하다는 판정을 받고 이후 인공 수정의 시도 없이 바로 2회의 시험관 시술을 통해서 적극적인 임신을 시도하였으나 실패하여 한방 치료의 자연임신을 위하여 내원하였다. 수술 후 첫 과배란 시험관 시술 시에는 2개의 난자를 채취하였으나 수정에 실패하였고, 초진 1개월 전의 자연배란 시험관 시술에서는 난자를 4개 채취하여 수정란이 3개 만들어졌으나 착상에 실패하였다. 32세인 배우자의 정액 검사는 정상범위에 있었다.

2010년 11월 25일 초진일 당시 본원 산부인과의 초음파 검사 상 Rt. ovary endometrioma 4.4*3.9cm, Lt. ovary endometrioma 4.0*1.8cm로 자궁내막증이 재발한 상황이었다. 양방 산부인과에서는 IVF case로 규정하여 임신을 접근하는 환자로 판정하였으나, 환자 본인이 자연 임신에의 적극적인 의지가 굳건하여 한방 치료를 시작하게 되었다.

초진 시에는 他 한의원에서 이미 복용 중인 한약이 있다고 하여 본원에서 약침, 바이오빔, 체외자기장신경치료, 뜸 치료 등을 먼저 시행하였다.

생리를 시작하여 배란 전까지는 자궁 내막증이 더 심화되거나 정상적인 임신 과정을 방해하지 않도록 하기 위해 瘀血을 풀어주는 처방을 투여하고, 배란 이후에는 생식기능을 보강하는 처방을 구성하여 투여하는 기본 원칙으로 치료하였다. 주로 어혈을 풀어주는 처방에는 少腹逐瘀湯, 清胞逐瘀湯을 투여하고 배란기 이후에는 난소기능을 돕기 위해 治月水愆期久無嗣息하는 勝金丹⁸⁾과 탕약을 합방하여 처방하였다. 解毒을 위해 黃連解毒湯 엑기스제제를 5일간 투여하고, 肝氣鬱結을 풀어주기 위해 逍遙滯膽湯을 투여하였다. 환자가 개복 수술과 연이은 시험관 시술로 인해서 氣血兩虛, 陰虛하고 濕痰이 정체된 것으로 진단하였다. 導痰湯合加味補血湯은 濕痰의 제거와 補血의 목적으로 투여하였다. 當歸補血湯은 『醫門寶鑑』⁹⁾ 『東醫寶鑑』⁸⁾에서 血虛頭痛에 사용되었고, 補血작용¹⁰⁾과 뇌의 신경 전달 물질의 활성화에 대한 효과¹¹⁾가 실험적으로 증명되고 있는 처방이다^{12,13)}. 濕痰으로 인한 불임 치료에 활용하는 導痰湯과 補陰補精하는 加味浴寶湯을 합방하여 처방하였다.

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 치료 등은 2주에 1회를 원칙으로 시행하였다. 체외자기장신경치료(ExMi)는 자기장 유도로 생기는 와전류를 이용

하여 골반저 근육을 자극하는 방법으로¹⁴⁾ 자궁내막증으로 인한 골반강 내의 유착을 개선하기 위해 치료로 이용하였다. 또한 神闕穴에 艾灸法을 시행하였는데, 매일 1회 환자가 스스로 시행할 수 있도록 지도하였다. 장기간 한약 치료가 요하는 상황이었기 때문에 약 한달 반 정도 치료가 진행 된 후에 간기능 검사를 다시 시행하였고 결과는 정상으로 확인되었다.

3회의 월경 주기 동안 임신을 시도한 이후에는 난관의 개통 여부를 확인하기 위해 양방 산부인과에서 자궁난관조영술을 받고 오실 것을 권유하여 차병원에서 검사를 받게 되었다. 결과는 자궁내막에 약간의 유착 소견이 있고, 좌측 난관은 조영제의 배출이 지연되는 상황이었으며, 우측 난관은 이상이 없었다. 그러나 역시 복강 내 유착이 심하므로 시험관 시술을 통해 임신을 시도할 것을 다시 한번 권유받았다고 하였다. 수술 이후로는 시험관 시술을 위해 배란 유도를 하는 과정에서 좌측 난소에서는 배란이 되지 않았다고 하였으나, 한방 치료 후에는 오히려 좌측에서 배란이 더 빈번하게 일어나는 상황으로 전개되었다. 마지막 월경일이 4월 11일로 월경주기 중간 초음파 검사 상 좌측 난소에서 배란을 준비하는 난포가 확인되었고, 5월 12일 내원 시 소변 임신 테스트에 양성 결과가 나와 安胎藥을 투여하였다.

자궁내막증에서는 자연 유산율이 40% 정도로 증가하는데 정상인은 15-25% 정도²⁾라고 하였고, 환자 본인도 적극적인 安胎 치료를 원하여 임신 11주까지 안태약을 지속적으로 복용하도록 하였다. 安奠二天湯은 『辨證奇聞』¹⁵⁾에 수록된 安胎

를 위한 처방으로 脾臟과 腎臟을 크게 補하여 안태를 시키는데, ○○○한방병원 부인과에서는 체외수정을 실시하는 환자의 착상을 도와주기 위하여 난자채취일로부터 이를 투여하여 임신성공률을 높인 임상결과가 있었다¹⁶⁾.

임신 중기까지 본원 양방 산부인과에서 산전 진료를 받기를 위하여 경과를 파악하였고, 이후 임신 29주 경에 전치태반 진단을 받아 다시 안태약을 투여하였다. 2010년 1월에 임신 41주만에 3.16kg의 건강한 남아를 자연 분만하여 산후조리약을 처방하였다.

자궁내막증은 瘀血을 가장 중요한 病因病機로 보고 있지만, 자궁내막증이 유발되는 근본적인 원인을 正氣의 허약이라고 본다면, 월경 주기의 배란 전후기를 구분하여 補虛瀉實하는 처방을 운용하였던 한의학적 치료 방법이 효과적이라고 판단된다. 또한 임신을 기대하는 가임기 여성에 대한 양방의 자궁내막증 치료가 주로 수술과 보조 생식술이라는 현실에서 그 치료 과정에서 가임능력이 오히려 저하되는 모순이 있기 때문에 한방적인 치료 혹은 수술 후 한방 치료의 보완이 필요하다고 하겠다.

IV. 結 論

자궁내막증으로 인한 복강 내 유착으로 시험관 임신 적응증으로 진단 받고 2회의 시험관 아기 시술 실패 후 자연임신을 원했던 환자를 한방 치료하여 임신, 출산한 예가 있어 이에 보고하는 바이다.

- 투 고 일 : 2010년 7월 29일
- 심 사 일 : 2010년 8월 3일
- 심사완료일 : 2010년 8월 10일

參 考 文 獻

1. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학 제 4판. 서울:고려의학. 2008; 399-424.
2. 김동일, 이동규, 이태균. 자궁내막증의 한의학 치료에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2002;15(2):126-43.
3. 한의부인과학 편찬위원회. 한의부인과학(上). 서울:도서출판 정담. 2001;171, 186-8.
4. 주병주 등. 當歸芍藥散이 실험적으로 유발된 흰쥐의 자궁내막증의 발달 및 관련 Cytokine에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2008;21(4):104-27.
5. 이태균. 자궁내막증에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1995;8(1): 161-74.
6. 권지명, 박영선, 김동철. 자궁내막증의 보완대체의학적 치료에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2009;22(4):83-93.
7. 조현정 등. 자궁내막증 환자의 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2007;20(4): 202-9.
8. 허준. 동의보감. 서울:법인문화사. 1999; 500, 1585, 1588.
9. 周命新. 醫門寶鑑. 서울:행림서원. 1971; 182.
10. 김영미, 최원영. 失血로 誘發된 흰쥐의 血虛證에 대한 當歸補血湯의 효과. 대한동의병리학회지. 1988;3:78-83.
11. 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. 韓의학 연구소 논문집. 1994;3: 91-106.
12. 조현주, 최은미, 강명자. 임신 및 출산에 성공한 조기난소부전증 환자 치험 2례. 대한한방부인과학회지. 2004; 17(2): 200-8.
13. 위효선 등. 시상하부-뇌하수체 기능 부전으로 진단받은 續發性 無月經 환자 2례에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2009;22(3):246-56.
14. 김석중, 박영선, 김동철. 침구치료 및 체외자기장신경치료의 병행을 통한 여성 요실금 환자 치료에 관한 증례 고찰. 대한한방부인과학회지. 2006;19(2): 261-70.
15. 眞士鐸. 國譯 辨證奇聞. 서울:대원출판사. 1988;289-90.
16. 문현주, 강명자. 체외수정 시술시 한약투여에 관한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001;14(3):127-35.