

혈부축어탕으로 호전된 자궁적출술 환자 치험 3례

동신대학교 한의과대학 부인과 교실
양동선, 양승정, 조성희, 여은주, 박경미

ABSTRACT

Clinical Study of Kamitongkyung-tang's Effects on 3 Cases of Complications of Post-hysterectomy

Dong-Seon Yang, Seung-Jung Yang, Seong-Hee Cho,
Eun-Ju Yeo, Kyung-Mi Park
Dept. of Oriental Gynecology, Dong-Shin University

Objectives: This study was to report the effect of Hyeolbuchukyeo-tang(HC) on complications of post-hysterectomy.

Methods: Three women who were undertaken a hysterectomy within a month were enrolled in this study. They complained of abdominal pain, lumbago, bladder pain, tinnitus, both leg pain, headache, etc. And received oriental treatments to decrease pain and improve the symptoms. They took Hyeolbuchukyeo-tang 3 times a day.

Results: A hysterectomy can lead to complications. They complained of various symptoms. After the treatment, abdominal pain, bladder pain, both leg pain, headache were rapidly decreased and lumbago, tinnitus were improved too.

Conclusions: These clinical cases indicated that Hyeolbuchukyeo-tang was effective in the treatment of women who undertaken a hysterectomy.

Key Words: Post-hysterectomy, Hyeolbuchukyeo-tang, HC, Abdominal pain, Lumbago

I. 서 론

우리나라 여성은 자궁을 임신이나 월경과 같은 생식기관으로만 간주하지 않고 여성의 생리를 전반적으로 주관하고 대사, 활동력 및 정신상태까지 조절해주는 주요 기관으로 인식하고 있다. 자궁적출술은 산부인과 영역에서 제왕절개술 다음으로 많이 시행되는 수술로 자궁적출술의 적응증은 자궁근종이 가장 많이 차지하고 있으며 그 외 기능성 자궁출혈, 골반염, 비정형성 자궁내막증식증, 골반통, 자궁탈, 난소종양, 자궁경부 상피내 종양, 산과적 합병증 등이 있다. 수술 후 여러 가지 합병증의 위험이 있고 다른 외과수술에 비해 2-3배의 정서적, 성적 후유증을 남기게 된다¹⁾.

자궁적출술 후에 나타나는 제반 문제와 관련해서 자궁적출술 후의 증상에 대한 고찰²⁻⁴⁾과 건강상태 평가⁵⁾, 삶의 질에 관한 연구⁶⁾가 있으나 자궁적출술 후에 환자에게 나타나는 증상에 대한 치료를 다룬 임상 논문은 많지 않다.

부인과 수술과 관련하여 2009년 이 등⁷⁾이 보고한 자료에 따르면 수술 후 한방 치료를 받고자 하는 환자가 64.7%에 해당하고 그 이유로 수술 후 전반적 체력 회복과 수술 후의 통증과 동반증상들에 대한 개선을 요하는 것으로 나타났으나 아직까지 수술 후의 한방치료에 대한 임상 보고는 부족한 실정이다.

혈부축어탕은 청대 왕청임이 저술한 의림개착⁸⁾에 처음 나온 처방으로 임상에서 어혈과 관련된 제반증상에 광범위하게 활용되고 있는데 면역기능에 미치는 영향⁹⁾, 혈전생성관여인자에 미치는 영향

¹⁰⁾, 스트레스¹¹⁾, 자궁내막증¹²⁾, 자궁근종 세포의 증식억제¹³⁾에 대한 효과가 규명된 바 있다.

이에 저자는 자궁적출술을 시술받은 후 하복통, 요통 등의 증상이 발생하여 본원에 내원한 환자 3인에게 혈부축어탕을 투여하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대 상

자궁적출술을 받은 후 한 달 이내에 본원에 내원한 환자 중 주소로 하복통과 요통 등을 호소하는 환자를 대상으로 하였다.

2. 치 료

한약처방 : 혈부축어탕(Table 1)

Table 1. The Prescription of Hyeolbuchukyeo-tang

桃 仁	8g
當歸 牛膝 紅花 生地黃	6g
枳殼 赤芍藥	4g
桔梗 川芎	3g
柴胡 甘草	2g

3. 치료 결과 평가

1) 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale, VAS)

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 현재 가장 많이 쓰이는 방법 중의 하나로서, 통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 하여 표시해 놓고 피시술자가 숫자를 선택하도록 하였다¹⁴⁾.

2) 소변횟수

빈뇨를 주소로 하는 환자의 경우에는 매일 환자가 소변을 본 횟수를 주간과 야간으로 구분하여 체크하였다.

3) 자궁출혈양

자궁출혈양의 경우 1일당 패드 수를 기준으로 최대의 출혈양을 (+++)으로 하고 출혈이 없는 경우를 (-)로 하여 출혈양의 경과를 기록하였다.

Ⅲ. 증례 및 결과

<증례 1>

1. 환 자 : 정OO (F/40)
2. 내원일 : 2010년 8월 23일
3. 주소증 : 하복통, 요통, 1시간마다 뇨의를 느끼고 배뇨시 방광부위 통증, 이명
4. 초진소견 : 무기력, 少氣懶言, 胸悶, 上熱感, 舌深紅 脈細澀
5. 발병일 : 2010.8.4 수술 후
6. 현병력
정기검진 상 자궁내 악성세포 발견되어 2010.8.4 아산병원에서 자궁전체 및 질 일부 적출수술 하심. 수술 후 상기 증상 발하여 아산병원에서 2주간 입원치료, 이후 양약 복용하며 통원치료 해왔으나 호전되지 않아 본원에 내원
7. 과거력
2008년 성교 후 질 출혈을 주소로 산부인과에 내원하여 자궁경부암 진단받고 2008년 12월 자궁경부 절제수술하심
8. 가족력 : 없음
9. 산과력 : 2-0-0-2
10. 혈액검사 및 소변검사 : W.N.L.
11. 임상경과 및 평가(Table 2)

Table 2. The Progress of Case 1

기 간	치료경과
8.23~8.28	하복통, 방광통: 급격히 감소 / 요통: 아직 비슷/ 이명: (-) / 소변횟수: 급격히 감소
8.29~9.3	하복통, 방광통: 조금 더 감소 / 요통: Vas8로 경감 / 이명: (-)/ 소변횟수: 비슷 하나 야간뇨 횟수가 줄어듬
9.4~9.9	하복통과 방광통: VAS2-3로 경감/ 요통: 아직 비슷 / 이명: 다시 증상을 호소 / 소변횟수: 약간 늘어남

1) VAS의 변화양상(Table 3)

Table 3. The Progress of Clinical Symptoms in Case 1

	8.23	8.26	8.29	9.1	9.4	9.7	9.9
Abd pain(VAS)	10	6	4	5	4	3	2
Bladder pain(VAS)	10	7	4	3	2	2	3
lumbago (VAS)	10	10	8	8	7	7	8
tinnitus (VAS)	10	4	0	0	0	8	4

2) 소변횟수의 변화양상(Table 4)

Table 4. The Progress of Pollakisuria in Case 1

	8.23	8.26	8.29	9.1	9.4	9.7	9.9
times more /day than 15		5-6	7	6	7	8	7
times more /night than 10		3	3	2	0	2	4

<증례 2>

1. 환 자 : 김OO (F/40)
2. 내원일 : 2010년 11월 22일
3. 주소증 : 하복통, 요통, 양하지통, 두통

4. 초진소견 : 피로감, 盜汗, 소화불량, 舌苔薄白 有齒痕 脈弱
5. 발병일 : 2010.10.11 수술 후
6. 현병력
2010.10.11 성가롤로병원에서 자궁선근증, 자궁근종, 출혈성 황체낭종 진단받고 전자궁적출술, 우측난소난관 절제수술 후 상기증상 발하여 17일간 입원치료 받으셨으나 호전되지 않아 local 한의원에서 침치료 받으셨으나 증상 여전하여 본원에 내원
7. 과거력 : 없음
8. 가족력 : 없음
9. 산과력 : 1-0-0-1
10. 혈액검사 및 소변검사 : W.N.L
11. 임상경과 및 평가(Table 5)

Table 5. The Progress of Case 2

기 간	치료경과
11.22~11.24	하복통: 약간 경감/ 요통: 아직 비수/ 양하지통: 아직 비수/ 두통: VAS5로 경감
11.25~12.2	하복통: 급격히 경감/ 요통: 많이 경감/ 양하지통: 절반이상 경감/ 두통: (-)
12.3~12.6	하복통: (-)/ 요통: VAS5로 경감/ 하지통: (-) / 두통: (-)

1) VAS의 변화양상(Table 6)

Table 6. The Progress of Clinical Symptoms in Case 2

	11.22	11.25	11.28	12.1	12.4	12.6
Abd pain (VAS)	10	8	2	3	1-2	sl
Lumbago (VAS)	10	9-10	8	6	5	5
Both leg pain(VAS)	10	10	4	3	1-2	sl
Headache (VAS)	10	5	3	sl	0	0

<증례 3>

1. 환 자 : 김OO (F/52)
2. 내원일 : 2010년 11월 10일
3. 주소증 : 하복통, 요통, 질출혈, 수술한데가 아파요
4. 초진소견 : 불면, 무기력, 식욕부진, 변비, 舌紅 脈細澀
5. 발병일 : 2010.10.27 수술 후
6. 현병력
2010.10.27 성가롤로병원에서 자궁근종 진단받고 자궁 적출수술 후 상기증상 발하여 7일간 입원치료 받으셨으나 증상 여전하여 본원에 내원
7. 과거력 : 2006년 전남대 병원에서 허리 디스크 수술하심
8. 가족력 : 없음
9. 산과력 : 1-0-0-1
10. 혈액검사 및 소변검사 : W.N.L.
11. 임상경과 및 평가(Table 7)

Table 7. The Progress of Case 3

기 간	치료경과
11.10~11.17	하복통: 많이 경감/ 요통: 약간 경감/ 질 출혈: 급격히 경감
11.18~11.21	하복통: VAS3으로 경감/ 요통: VAS5로 경감/ 질 출혈: 거의 없음
11.22~11.24	하복통: (-)/ 요통: VAS4로 경감/ 질 출혈량: 갑자기 많아짐. 수술 부위 열개로 양방병원 외래로 재봉합 시술을 받고 음
11.25~11.27퇴원	하복통: (-)/ 요통: 다시 악화/ 질 출혈: 경감

1) VAS의 변화양상(Table 8)

Table 8. The Progress of Clinical Symptoms in Case 3

	11.10	11.13	11.16	11.19	11.22	11.25	11.27
Abd pain(VAS)	10	7	4	3	1-2	sl	sl
Lumbago(VAS)	10	7	7	6	4	4	6

2) 질 출혈량의 변화 양상(Table 9)

Table 9. The Progress of Vaginal Bleeding in Case 3

	11.10	11.13	11.16	11.19	11.22	11.25	11.27
Vaginal Bleeding	+++	++	+	±	+++	+~++	+

IV. 고 찰

자궁적출술은 자궁근종, 비정상 자궁 출혈 등의 양성질환에 대한 부인과 수술 중에서 가장 많이 시행되고 있는 수술이다. 미국에서 1년에 약 60만 건 시행되고 있으며 65세 이상 여성 중 25% 이상의 여성이 이 수술을 받았다¹⁵⁾.

수술적 적응증으로 자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막증 혹은 염증, 수술로 인한 자궁의 유착, 호르몬에 반응하지 않는 자궁출혈, 미세침윤암, 자궁경부의 이형성이 있는 경우나 가족성의 난소암이 있는 예방적 처치로 자궁적출술을 시행할 수 있다. 그리고 이러한 적응증은 그 환자의 나이, 앞으로의 출산희망 유무, 보존적 치료의 과거력, 증상의 정도 및 자궁의 크기에 따라 시술의 적당성 여부가 가려진다¹⁶⁾.

자궁은 여성의 주체성을 상징한다고 인식되는 경우가 많으므로 자궁제거 후 그에 대한 상실감으로 인해 수술에 의한 신체적인 손상이 회복된 후에도 오랜 기

간 다양한 신체적, 정신적 증상이 나타날 수 있다¹⁷⁾.

자궁적출술 후에 신체적 불편감으로 피로와 요통이 많고, 심계항진 등의 에스트로겐 부족 증상과 빈뇨 등의 비뇨기 증상, 복부 가스팽만 등의 장관 변화, 기타 불면증, 식욕부진 등이 나타난다³⁾. 수술 직후 1달 이내에는 피로와 무기력으로 가장 힘들고, 수술 후 1년 이내에 갱년기 혈관운동신경 증상과 유사하게 안면 홍조, 가슴 두근거림, 어지러움, 두통 등의 증상이 새로 생긴다. 1년 이후에는 1년 이내에 생긴 증상들이 지속적으로 남아있는 경우가 많다²⁾. 그리고 자궁적출술과 자궁적출술 후의 우울증을 비롯한 여러 정신과적 문제와의 상관관계도 보고되고 있다¹⁸⁾.

자궁적출술의 시술이 모두 양방의료기관에서 행해지고 있으므로 이의 합병증에 대한 직접적인 한방 처치가 현실적으로 어려운 실정이다. 또한 한방처치가 가능한 범위는 비교적 넓은 것으로 여겨지나 주도적인 역할을 할 수 있는 것은 제한적인 것이 사실이다. 특히 창상열개

시의 재봉합이나 과도한 출혈로 인해 수혈이 필요한 응급 상황, 전해질불균형 등에서는 양방의 처치가 필수적이다. 자궁적출술을 시행한 환자에 대한 한방적 관리는 수술 후의 합병증 방지 및 나타난 합병증 및 후유증에 대한 치료와 관리로 볼 수 있다¹⁹⁾.

자궁적출술 환자는 24시간이 경과하면 거동할 수 있고 1주일이 경과하면 퇴원할 수 있다. 그러나 일부는 합병증이 발생하여 입원기간이 연장되고 더 고생하는 경우도 있다. 수술 후 주로 발생하는 합병증은 출혈, 혈종, 요로합병증, 혈전색전증, 감염, 호흡기계 합병증, 소화기계 합병증 등이다²⁰⁾.

수술 후 나타나는 각종 증상은 한의학적으로 離經之血의 瘀血이 기본적인 병기가 되어 기혈의 경락 순환장애를 일으켜 나타나는 증상이라고 볼 수 있다.

1988년 북경, 血瘀證研究 國際會議에서 제정된 '血瘀證診斷標準²¹⁾'은 離經之血, 동통의 특성이 찌르듯이 아프며, 동통부위가 고정되어 있고, 여성의 경우 월경색이 검으며 혈괴가 동반된 월경통이 있는 등의 증상이 있는 경우를 기준으로 하여 어혈을 진단을 할 수 있다고 하였다. 어혈의 병리기전으로는 氣滯血瘀, 氣虛血瘀, 寒凝血滯, 熱結血瘀, 損傷積瘀, 出血成瘀 등이 있으며 瘀血發病의 특징은 瘀滯된 부위와 어혈을 형성하는 원인에 따라 달라지는데, 胞宮에 瘀阻되면 少腹疼痛, 月經不調, 痛經, 閉經, 經色紫黑成塊, 崩漏가 나타난다²²⁾.

혈부축어탕은 清代 王清任이 저술한 《醫林改錯》⁸⁾에 처음 기록된 어혈증을 치료하는 대표적인 처방으로서 임상에서 어혈과 관련된 제반 증상에 광범위하게

활용되고 있다. 當歸, 牛膝, 紅花, 生地黃 各 3錢, 桃仁 4錢, 枳殼, 赤芍藥 各 2錢, 柴胡, 甘草 各 1錢, 桔梗 川芎 各 1錢半 등으로 구성되어 있으며, 活血化瘀 行氣止痛하는 작용이 있다²³⁾. 원래는 胸中瘀血을 치료하는 처방이지만 부인과에서는 어혈이 하초에 있는 경우 주로 활용하고 血瘀性痛經, 不妊, 血瘀性崩漏, 出血性疼痛, 血瘀性 頭胸腰身의 동통증상 등 다양한 병증에 쓰기도 한다. 혈부축어탕 중 當歸, 川芎, 赤芍, 桃仁, 紅花 등의 약물은 活血祛瘀하고 牛膝은 通血脈, 祛瘀血하며 引血下行하고 柴胡는 疏肝解鬱하여 升清陽하고 枳殼, 桔梗은 滯氣를 通暢시키고 氣行을 원활케 함으로서 血行을 원활하게 하고 生地黃은 涼血清熱하며 當歸와 配伍되어 능히 養血潤燥할 수 있다. 이처럼 活血祛瘀 하면서도 陰血을 손상시키지 않으므로 임상에서 상용하는 活血化瘀의 名方이다²⁴⁾.

혈부축어탕에 대한 연구로는 면역기능에 미치는 영향⁹⁾, 혈전생성관여인자에 미치는 영향¹⁰⁾, 스트레스¹¹⁾, 자궁내막증¹²⁾, 자궁근종세포의 증식억제¹³⁾에 대한 효과가 규명된 바 있다.

40세 정OO 환자는 자궁적출술 후 지속적인 하복부 통증 및 방광기능장애가 발생하여 1시간마다 노의를 느끼고 배뇨시 방광 통증을 느끼며 무기력, 少氣懶言, 흥민, 상열감 등의 전신증상이 동반되었다. 하복부의 통증은 수술 후 발병하였다는 것과 痛處固定, 痛處拒按, 舌深紅 脈細澀 등으로 보아 血瘀로 변증될 수 있으며 耳鳴과 腰痛 증상 등을 호소하였던 것으로 미루어 腎虛를 겸하고 있었음을 알 수 있다. 이와 같은 정황으로 腎虛와 血瘀로 변증하여 虛實이 挾雜하

였지만 이 환자의 경우 虛症인 무기력, 少氣懶言, 이명, 요통 등의 증상은 緩하고 實症인 하복통은 急하므로 先攻後補, 먼저 活血祛瘀를 목표로 血부축어탕을 사용하였다. 하복통은 VAS2, 방광통은 VAS3으로 경감되었고 요통은 VAS8, 이명은 VAS4로 경감되었다.

40세 김OO 환자는 자궁적출술 후 하복부가 심하게 아프고 허리와 다리 전체가 쭈시고 아픈 증상, 깨질듯한 두통을 호소하였다. 또한 피로감과 도한, 소화불량 등이 동반되었다. 이 환자의 경우에도 수술한지 얼마 안되었다는 것과 고정적 통처와 압통, 舌苔薄白 有齒痕 脈弱 등으로 보아 血瘀와 氣虛로 변증하였으나 먼저 심한 통증을 완화시키기 위해 血부축어탕을 투여하였다. 하복통과 양하지통, 두통은 거의 소실되었으나 요통은 VAS5 정도로 경감되었다.

52세 김OO 환자는 자궁적출술 후 수술받은 부위(하복부)의 찌르는 듯한 통증, 무거운 느낌의 요통, 질출혈 등의 증상을 호소하였으며 불면과 무기력, 식욕부진, 변비 舌紅 脈細澀으로 보아 血瘀와 陰虛로 변증하였다. 血부축어탕 복용 후 하복통은 짧은 기간동안 거의 소실되었으나 질 출혈은 호전되던 중 창상열개로 인하여 재봉합하였고, 요통은 VAS6으로 경감되었다.

상기 3인은 자궁적출술 받은 후 1달 이내에 하복통과 요통 등의 증상을 호소하며 본원에 입원한 환자로서 血瘀와 腎虛, 氣虛, 陰虛 등 虛實이 挾雜하였지만 實症인 하복통을 가장 심하게 호소하며 急하므로 先攻後補, 먼저 活血祛瘀를 목표로 血부축어탕을 투여하여 瘀血證인 하복통은 치료가 되었고 다른 증상들은

추후 치료를 통해서 나아질 것으로 사료된다. 추후치료는 자궁적출술 후 검해지는 腎虛, 氣虛, 陰虛를 보충하는 치료가 필요하리라 생각된다.

V. 결 론

자궁적출술을 받은 후 한 달 이내에 본원에 내원한 환자 중 주소로 하복통과 요통 등을 호소하는 환자 3인에게 血부축어탕을 투여하여 주소인 하복통, 요통 및 동반증상의 치료에 양호한 효과를 얻었다.

하복통, 방광통, 하지통 등 혈어로 인한 증상은 VAS3 이하로 크게 호전되었으나 요통이나 이명 등의 허증으로 인한 증상은 VAS4~VAS8 정도로만 경감되었다.

대부분 虛實挾雜의 변증이 많으므로 瘀血로 인한 증상은 血부축어탕을 이용해 치료한 후 다시 虛症을 치료해야 한다.

- 투 고 일 : 2011년 10월 27일
- 심 사 일 : 2011년 11월 01일
- 게재확정일 : 2011년 11월 07일

참고문헌

1. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학. 서울:칼빈. 1997:18-26, 431.
2. 오재성 등. 자궁적출술 후 시간경과에 따라 발현되는 증상의 양상에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2002;15(3): 97-106.
3. 안영란, 박영숙. 자궁절제술 후 신체

- 적 불편감과 성생활 양상. 여성건강간호학회지. 2000;6(2):218-33.
4. 광영희 등. 자궁적출술 전후 정신-신체적 변화. 대한산부인과학회지. 1987;30(9):1260-77.
 5. 장경호 등. SF-36을 이용한 자궁적출술을 시행한 여성의 건강상태 평가. 대한한방부인과학회지. 2004;17(4):217-25.
 6. 이은지 등. 근치적 자궁적출술을 시행한 여성의 삶의 질. 대한산부인과학회지. 2001;44(10):1761-8.
 7. 이지영 등. 한 대학병원 산부인과 수술 환자의 수술 후 한방치료에 대한 인식 조사. 대한한방부인과학회지. 2009;22(2):151-62.
 8. 王清任. 醫林改錯. 北京:中國中醫藥出版社. 1995:24-8.
 9. 홍희탁 등. 혈부축어탕이 면역기능에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 1996;9(1):177-89.
 10. 김영선 등. 혈부축어탕이 혈전생성관여인자에 미치는 영향. 대한한방내과학회지. 2000;21(5):819-27.
 11. 최유경 등. 혈부축어탕이 스트레스에 미치는 영향. 대한한의학회지. 2005;26(3):162-75.
 12. 오규석 등. 혈부축어탕이 자궁내막증 백서에 미치는 영향. 1997;18(2):273-82.
 13. 문나영 등. 혈부축어탕이 자궁근종세포의 증식억제와 Apoptosis 관련 유전자 발현에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2006;19(2):186-98.
 14. 심성윤 등. 통증평가도구에 관한 고찰. 대한경락경혈학회지. 2007;24(2).
 15. Keshavarz H. et al. Hysterectomy surveillance-United States. 1994-1999. MMWR Surveill Summ. 2002;51(S S05):1-8.
 16. 동가진 등. 복식 전자궁적출술에 관한 임상적 고찰. 대한산부인과학회지. 1994;37(9):1753-9.
 17. Roeske NCA. Hysterectomy and the quality of women's life. Arch Inter Med. 1979;139-47.
 18. 이정표, 홍성근, 유태열. 자궁절제술 후 우울성향에 영향을 미치는 요인들. 신경정신의학회지. 1986;25(3):451-8.
 19. 김동일, 윤종원, 이태균. 자궁적출술을 시술받은 환자의 한의학적 관리에 관한 문헌적 연구. 대한한방부인과학회지. 1997;10(1):93-110.
 20. 최유덕. 새임상 부인과학. 서울:고려의학. 2001:20-3.
 21. 血瘀證診斷參考標準. 中西醫結合雜誌. 1989:111.
 22. 전국한 의과대학 병리학교실. 한방병리학. 서울:일중사. 2004:86-94.
 23. 한 의과대학 방제학교수. 방제학. 서울:영림사. 2006:410.
 24. 夏桂成. 實用婦科方劑學. 北京:人民衛生出版社. 1997:182-3.