

加味惜紅煎 加味方으로 호전된 자궁선근증 1례

원광대학교 한의과대학 한방부인과학교실

심계선, 조승희, 서은비, 정영민, 최창민, 김송백, 서윤정, 조한백

ABSTRACT

A Case Report of Adenomyosis Treated with Gamiseokhong-jeon Gamibang

Gye-Seon Shim, Seung-Hee Cho, Eun-Bi Seo, Young-Min Jung
Chang-Min Choi, Song-Baek Kim, Yun-Jung Seo, Han-Baek Cho
Dept. of Oriental Gynecology, College of Korean Medicine, Won-Kwang University

Objectives: The most common symptom of adenomyosis is dysmenorrhea and menorrhagia. Therefore, final treatment of this disease is hysterectomy. If dysmenorrhea and menorrhagia can be controlled, it doesn't need the surgical treatment. So, this case study was designed to evaluate the effect of Gamiseokhong-jeon on dysmenorrhea, menorrhagia due to adenomyosis.

Methods: A 45-year-old female patient who was diagnosed with adenomyosis has been troubled by dysmenorrhea and menorrhagia. She was taken Korean herbal medicine(Gamiseokhong-jeon gamibang) about 3 months.

Results: During this treatment period, dysmenorrhea and menorrhagia were relieved. Also after all treatment, the effect has been continuing.

Conclusions: Gamiseokhong-jeon gamibang relieve dysmenorrhea and menorrhagia due to adenomyosis.

Key Words: Adenomyosis, Dysmenorrhea, Menorrhagia, Gamiseokhong-jeon

I. 緒 論

자궁선근증(Adenomyosis)은 자궁내막 조직인 자궁내막선과 간질이 자궁근층 속에 비정상적으로 양성침윤하여 근층 내에 존재하게 되는 것으로, 자궁근조직이 비대화되어 자궁의 크기가 전반적으로 증대된다¹⁾. 임상 증상으로는 월경과다, 속발성 월경곤란증, 기능성 자궁출혈, 미만성 자궁증대 등이 있는데, 이는 연령이 증가할수록 심해지는 경향을 보인다²⁾. 치료는 증상과 연령에 따라 차이가 있으나 약물 치료로 월경통이 호전되지 않고 비정상 자궁출혈이 지속될 때에는 자궁적출술을 시행하게 된다³⁾.

한의학적으로 자궁선근증은 癥瘕의 범주로 볼 수 있으며⁴⁾ 증상으로는崩漏, 痛經 등에 해당된다. 崩漏의 병기는 腎氣虛, 脾氣虛, 肝腎虧損, 陰虛血熱, 肝鬱血熱, 血瘀 등으로 분류되며 塞流, 澄源, 復舊의 치법이 쓰인다. 痛經은 氣滯血瘀, 寒濕凝滯, 氣血虛弱, 肝腎虧損 등으로 분류되며 衝任氣血의 조화를 원칙으로 調血止痛한다⁵⁾.

현재까지 자궁선근증의 한의학적 임상 보고는 많지 않다. 정 등⁶⁾은 氣滯血瘀로 변증하여 歸朮破癥湯加味를, 박 등⁷⁾은 膈下逐瘀湯, 玄附理經湯 등을 활용하였으며, 유 등⁸⁾은 자궁선근증으로 인한 出血, 骨盤痛에 歸脾湯계열을 사용하였다. 본 증례는 加味惜紅煎 加味方을 활용하여 자궁선근증으로 인한 月經痛 및 月經過多의 유의한 호전이 있었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 성 명 : 최○○ (F/45)
2. 진단명 및 진단일 : 자궁선근증(Adenomyosis) / 2011년 10월 06일
3. 내원일 : 2011년 11월 21일
4. 주 소 : 月經痛, 月經過多
5. 과거력 : 2009년 Hypertension 진단받아 medication 복용 중
6. 가족력 : 母-HTN, CVA.
7. 산과력 : 1-0-1(인공유산)-1
8. 월경력

Last Menstrual Period(이하 LMP)는 2011년 11월 14일이었고, 평소 월경주기 30-35일로 비교적 규칙적인 편이다. 월경 기간은 4-5일이며, 월경통이 심하여 월경기간 내내 진통제를 복용하였다. 월경과다로 월경 시작부터 둘째날까지 생리대를 1-2시간마다 교환하였으며, 다량의 혈괴가 관찰되고 있었다.

9. 현병력

만 45세의 여환으로, 2006년경 발생한 상기 주소증으로 당시 한림대학교에서 혈액검사 및 초음파 검사하였으나 이상 소견은 발견되지 않았다. 그 후 증상 지속되었으나 진통제 복용 외 별무치료 하던 중, 2011년 10월 6일 건강검진 결과 CA-125의 수치가 101 U/ml로 산부인과 진료 권유받았다. 당일 원광대학교병원 산부인과에서 초음파 검사(Fig. 1) 후 자궁선근증으로 진단 받아, 진통제인 울트라셋(Acetaminophen 325 mg, Tramadol HCl 37.5 mg), 후로스판정(Phloroglucinol 80 mg) 처방받아 복용하였다. 2011년 11월 16일, 구토 등 진통제 부작용으로 상기병원 산부인과에 다시 내원하여 상담

받은 후 자궁적출술 시행하기로 하였으나, 수술에 대한 불안감 및 한방 치료에 대한 문의 위하여 2011년 11월 21일 ○○대학교 ○○한방병원 한방부인과에 내원하였다.

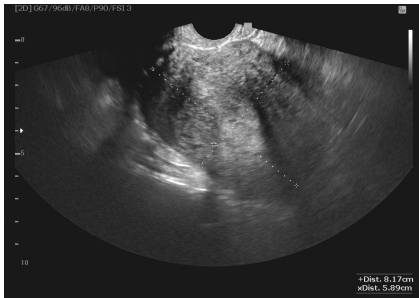


Fig. 1. Ultrasound Image of the Uterus (2011.10.06)

10. 초진시 한방 소견

- 1) 面 色 : 微黃. 눈 밑이 검은 편
- 2) 體 格 : 163cm, 68kg으로 약간 비만한 경향

- 3) 食慾 및 消化 : 양호
- 4) 大便 및 小便 : 특이사항 별무
- 5) 睡 眠 : 6-7시간 수면함. 특이사항 별무
- 6) 脈 : 滑數
- 7) 舌 : 舌紅, 舌下靜脈 怒脹

11. 치료내용 및 임상경과(Table 1)

2011년 11월 21일 내원 당시 LMP(11월 14일) 기준상 월경시 하복통으로 5일 동안 하루에 3개씩 총 15개의 진통제를 복용하였고, 총 30개 이상의 생리대를 사용하였으며 다량의 혈괴가 배출된다 하였다. 출혈양이 많아 우선 止血이 필요하다고 판단하였으며, 눈 밑이 검고 설하 정맥이 노창되어 있는 점, 월경시 다량의 혈괴가 배출된다는 점으로 미루어 볼 때 瘀血로 인한 月經痛으로 사료되어 加味惜紅煎에 止血藥 및 祛瘀藥을 가미한 처방(하루 1첩으로 30첩 60봉)을 투여하였다(Table 2).

Table 1. The Progress of Dysmenorrhea, Menorrhagia

	11.11.21	11.12.19	12.01.18	12.02.27	12.03.30
LMP*	11.11.14	11.12.16	12.01.15	12.02.22	12.03.23
Dysmenorrhea	VAS 10	VAS 5	VAS 3.5	VAS 3	VAS 2
The number of analgesics	15	5	3	4	2
The number of pads	30 이상	16-18	12-14	10	10
Blood clot	+++	++	++	+	+

*LMP : Last Menstrual Period

Table 2. Herb Medicine of Case

Gamiseokhong-jeon gamibang (1첩 용량)	
11.11.21	地榆(炒黑)15g, 白朮, 三七根, 玄胡索 8g, 槐花(炒黑), 大薊(炒黑), 山藥(炒), 仙鶴草, 續斷(炒), 川棟子, 藕節 6g, 白芍藥(炒), 乾薑(炒黑), 山楂, 神麩(炒), 荊芥(炒黑), 桃仁, 側柏(炒黑), 當歸尾, 川芎, 蒲黃(炒黑) 4g, 生薑 3g, 大棗 2g, 紅花(酒洗) 1g
11.12.19	地榆(炒黑) 8g, 香附子, 白朮, 三七根, 川棟子, 玄胡索, 當歸尾, 蓬朮, 生地黃 6g, 大薊(炒黑), 仙鶴草, 槐花(炒黑), 白芍藥(炒), 乾薑(炒黑), 荊芥(炒黑), 桃仁, 側柏(炒黑), 川芎, 蒲黃(炒黑), 紅花(酒洗), 藕節, 蘇木, 續斷(炒) 4g, 生薑 3g, 大棗 2g
12.01.02	地榆(炒黑)15g, 三七根, 玄胡索 8g, 白朮, 槐花(炒黑), 大薊(炒黑), 仙鶴草, 續斷(炒), 川棟子, 藕節 6g, 白芍藥(炒), 乾薑(炒黑), 荊芥(炒黑), 桃仁, 紅花(酒洗), 側柏(炒黑), 蒲黃(炒黑) 4g, 生薑 3g, 大棗 2g

2011년 12월 19일 재내원시 LMP는 12월 16일이었으며, 이전 달에 비해 月經痛은 절반정도 감소하였다 표현하였고, 복용한 진통제의 개수 역시 15개에서 하루 1-2개씩 4일간 총 5개로 현저하게 감소하였다. 월경양도 복용 이전보다 감소하여 사용한 생리대의 개수가 10개 이상 감소하여 16-18개 정도를 사용하였다 하였으며, 혈괴는 여전히 배출된다 하나 이전 월경에 비해 그 양이 감소하였다. 따라서 이전 처방보다 地榆, 槐花, 藕節 등의 止血藥의 양은 줄이고, 調經의 목적으로 香附子를 加한 加味惜紅煎 加味方(하루 1첩으로 20첩 40봉)을 재투여하였다(Table 2).

2012년 1월 2일 내원시 아직 1월 월경은 시작하지 않은 상태로, 다음 월경에 대비하기 위하여 처음과 비슷한 용량 및 약물구성의 加味惜紅煎 加味方(하루 1첩으로 20첩 45봉)을 재투여하였다(Table 2).

2012년 1월 18일 재내원시 LMP는 1월 15일로, 통증은 VAS 3.5로 호전 되었으며, 진통제도 하루 1개씩 3일간 총 3개만 복용하여 직전 월경에 비해 복용한 개수가 감소하였다. 혈괴는 이전 월경과 비슷한 정도를 보였으며, 사용한 생리대의 개수는 직전 월경에 비해 4개정도 감소하였다. 경과가 전반적으로 호전 양상을 보여 더 이상 한약 처방은 하지 않은 채 다음 번 월경 양상을 관찰 후 추가 복용 여부를 상의하기로 하였다.

2012년 2월 27일 재내원시 LMP는 2월 22일로, 통증은 VAS 3으로 일상생활에 크게 지장이 없는 수준이었으며, 진통제는 총 4일간의 월경기간 중 월경 첫째날과 둘째날에만 각각 2개씩 총 4개 복용하였다. 월경양의 경우 이전에는 월경 4

일차까지 비교적 꾸준한 편이었으나, 이번에는 2일차까지만 양이 많았고 이후 이틀간은 양이 현저히 줄었으며 사용한 생리대의 개수 역시 총 10개로 감소하였다. 혈괴 역시 처음 이틀간만 미량 배출된다 하였다. 한약을 투여하지 않은 상황에서 월경양과 통증이 비교적 안정적이었기에, 한약의 추가 투여 없이 한회의 월경상황을 더 지켜보기로 하였다.

2012년 3월 30일 재내원시 LMP는 3월 23일로, 통증은 VAS 2로 이전보다 조금 더 양호하다 표현 하였으며 진통제는 월경 초기 이틀간 각각 1개씩 총 2개 복용하였다. 월경양은 2일차까지 양이 많았으나, 그 후의 이틀간은 혈이 비치는 정도로 감소하여 총 4일간 사용한 생리대의 개수는 10개 정도였고 혈괴도 미량 배출되는 수준으로 안정적인 월경 양상 지속되고 있었다.

한편 2011년 10월 6일 검사상 CA-125의 수치가 101 U/ml이었으나, 2011년 12월 1일 follow-up 결과 78.4 U/ml로 감소하였으며, 본원의 한약 치료가 종료된 후 2012년 4월 5일 자궁 초음파 검사를 follow-up한 결과 자궁의 크기는 10 x 6 cm 정도로(Fig. 2), 2011년 10월 6일 초음파상 크기인 8x6 cm에 비해 그 크기는 다소 증대된 상태였다.



Fig. 2. Ultrasound Image of the Uterus (2012.04.05)

Ⅲ. 考 察

중년기 이후의 經產婦에서 임상적으로 月經過多 및 月經痛을 호소하면서 자궁이 대칭적으로 커진 상태를 나타낼 때, 가장 먼저 의심할 수 있는 질환은 자궁선근증이다⁹⁾. 자궁선근증은 자궁내막 조직이 비정상적으로 자궁근층 내에 존재하는 질환으로, 조직학적으로 이소성 자궁내막이 자궁근층에서 발견되며 이들은 대개 비기능적 내막조직이다¹⁰⁾.

자궁선근증의 진단법으로는 초음파 검사, 자기공명단층촬영, CA-125 등이 있으며 수술 후 병리조직학적 검사로써 최종 진단이 이루어진다²⁾. 자궁의 크기는 환자의 60% 이상에서 전체적으로 비대를 보이거나 임신 12주 이상의 크기로 되는 것은 드물며, 대개는 자궁근층의 후벽이 두꺼워져 있는 것으로 나타난다³⁾. 자궁선근증이 있는 경우 CA-125가 유의하게 증가하며 자궁선근증의 평균 CA-125 수치는 66.71 U/ml로, 자궁근층의 침윤 깊이나 월경통의 증가에 따라 그 수치가 상승되는 반면¹⁰⁾ 침윤의 깊이와 월경곤란증의 발생빈도와는 상관 없다는 연구 결과가 있다¹¹⁾.

자궁선근증의 발병원인 및 기전에 대하여 명확하게 규명되어 있지는 않으나 Emge¹²⁾는 자궁내막 증식이 활발한 시기에 과도한 소파술로 인하여 내막 조직이 자궁근층내 또는 혈관, 임파관내로 침투가 용이해져 발생할 수 있다 하였으며, Zaleski¹³⁾는 임신 중 소파수술로 인해 손상 받은 자궁벽에 과도한 에스트로겐 자극으로 인해 발생한다고 하였다.

자궁선근증의 치료는 미혼이거나 폐경

기 직전의 여성의 경우 보존적으로 대증요법을 시행하는 반면 증상이 심하거나 폐경이 되기까지 오랜 기간이 남아있는 경우에는 자궁적출술을 시행한다²⁾. 내과적 치료로는 통증이나 월경억제를 목적으로 NSAIDs, 합성 progesterone 및 GnRH agonist 등을 사용하는데, 이러한 내과적 치료로 증상 개선이 이루어지지 않으면 일반적으로 자궁적출술을 시행하게 된다³⁾.

한의학적으로 자궁선근증은 여성 생식기의 종양을 의미하는 癥瘕의 범주로 볼 수 있으며, 증상에 의해 崩漏, 痛經 등으로 이해할 수 있다. 崩漏는 본래 월경 주기와 무관하게 불규칙적으로 출혈이 일어나는 경우를 말하나, 《景岳全書·婦人規·崩淋經漏不止》¹⁴⁾에서는 “崩漏不止, 經亂之甚者也. 蓋亂則或前或後, 漏則不時妄行. 由漏而淋, 由淋而崩. 總因血病, 而但以其微甚耳.”라 하여 崩漏를 月經不調가 극심한 것으로 보고 있다. 明代 方約之는 《丹溪心法 附餘》⁵⁾에서 治崩三法으로 급성 출혈을 止血한다는 의미의 塞流, 淸熱涼血하여 根源을 맑게 한다는 의미의 澄源, 補血 한다는 의미의 復舊의 세 가지 崩漏 治法을 제창하였다. 痛經은 經行腹痛, 經期腹痛 등으로 불리우며 《景岳全書·婦人規·經期腹痛》¹⁴⁾에서는 “經行腹痛, 證有虛實. 實者或因寒滯, 或因血滯, 或因氣滯, 或因熱滯; 虛者有因血虛, 有因氣虛.”라 하여 虛實의 감별을 논하고 있으며 그 치료는 衝任氣血의 調和에 있다고 하였다. 한편 癥瘕의 治法은 “活血化癥, 軟堅散結”의 원칙을 위주로 하되, 虛實을 감별하여 攻과 補를 조화롭게 운용해야 한다고 하였다⁴⁾.

본 증례의 환자는 2006년경부터 月經痛, 月經過多의 증상이 있어오던 중 2011

년 10월 6일 CA-125 측정 및 초음파 검사 후 자궁선근증으로 진단받은 환자로, 진통제로 보존적 치료 진행하다가 자궁적출술을 권유받은 상태로 내원하였다. 초진 당시 진통제를 총 15개 복용하며, 5일간의 월경 기간동안 생리대를 30개 이상 사용하는 등 月經痛 및 月經過多가 심하였으나 자궁적출술에 대한 불안감으로 수술은 일단 보류한 채 한의학적 치료를 원하는 상태였다. 만 45세의 나이로 폐경이행기가 임박한 연령이었기에 한의학적 치료를 통하여 통증과 출혈양을 일상 생활이 가능한 수준으로 제어할 수 있다면 자궁적출술을 고려하지 않아도 될 것이라고 사료되었다. 이에 우선 출혈양을 감소시키는 것이 시급하다는 판단 하에 明代 方約之의 崩漏 3대 처방 중 塞流의 일환으로 加味惜紅煎을 기본방으로 하여 止血劑, 祛瘀劑를 가미한 후 투여하였다.

加味惜紅煎은 《晴崗醫鑑》¹⁵⁾에서 血海 不固하여 崩漏不止하는 데 쓰이는 처방으로 惜紅煎에 白芍藥(炒), 乾薑(炒黑) 등이 加味된 처방으로써 《景岳全書·新方八陳·固陣》¹⁶⁾의 惜紅煎에서 유래하였으며 “治婦人經血不固 崩漏不止 及腸風下血等證.”이라 하여 白朮, 山藥, 炙甘草, 地榆, 續斷(炒), 荊芥穗(炒), 五味子, 烏梅로 구성되어 있다. 地榆는 苦寒한 性味에 沈降作用과 酸寒한 性味에 收斂作用이 있어 止血, 涼血에 탁월하다. 續斷은 甘溫한 性味에 肝腎을 補益하는 효능이 있으며 炒하면 止血하는 효능이 증대된다. 荊芥는 發散風寒藥이나 炒用하는 경우 止血의 효능이 있어 吐血, 子宮出血, 下血등에 쓰인다. 여기에 五味子, 烏梅의 收斂하는 작용으로 斂肺生津하고

白芍藥의 斂陰하는 효능으로 止血의 보조작용과 白朮, 山藥 등 補氣健脾燥濕하는 효능으로 脾胃를 補해주므로¹⁷⁾ 월경과다 등 출혈증상에 止血의 목적으로 두루 쓰일 수 있다. 이에 加味惜紅煎을 기본방으로 하고, 止血의 효과를 증대시키기 위하여 三七根, 槐花, 大薊, 藕節, 側柏, 蒲黃 등의 止血劑를 추가하고 효능을 더욱 증대시키기 위하여 炒대신 炒黑하였으며, 面色, 舌診 및 혈괴가 다량 배출되는 월경양상 등을 고려하여 瘀血로 인한 月經痛이라 판단하여 瘀血 해소를 위한 玄胡索, 川芎, 蓬朮, 桃仁, 紅花 등의 活血祛瘀之劑를 추가하여 투여하였다.

총 3회의 투약 직후 月經痛은 치료 이전 VAS 10에서 VAS 3.5로 호전되었으며, 한 회의 월경 주기 동안 사용하던 생리대의 개수도 30개 이상에서 12-14개로 절반 이상 감소하였고 혈괴의 양도 감소하였다. 더욱이, 복약이 끝난 후 2회의 추적관찰 결과 최종 月經痛은 VAS 2, 생리대의 개수는 10개로 감소하는 등 지속적인 효과를 나타내었다. 塞流의 목적으로 加味惜紅煎을 기본방으로 한 한약을 투여함으로써 출혈양 자체를 감소시켰을 뿐만 아니라, 감소된 출혈양으로 인하여 자궁의 과도한 수축이 방지되고, 加味된 活血祛瘀之劑를 통해 혈괴를 비롯한 瘀血이 감소함으로써 月經痛도 자연히 감소될 수 있었을 것으로 추정된다.

CA-125 수치는 치료 시작 이전인 2011년 10월 6일 101 U/ml에서 치료 진행중이던 2011년 12월 1일 78.4 U/ml로 감소하였다. 반면 초음파로 측정된 자궁의 크기는 치료 시작 이전인 8×6 cm에 비

해 치료 종료 두달 후인 2012년 4월 5일 10×6 cm로 다소 증대되었는데, 초음파의 follow-up이 치료가 종료된 직후 시행되지 못하였고, 그 후에 진행되었기에 한약 치료의 효과를 정교하게 추정하기에는 미흡한 부분으로 생각된다. 또한 양 등¹⁸⁾의 연구결과 자궁선근증 진단에서 초음파의 민감도는 79%, 특이도는 72%, 양성예측도는 80%, 음성예측도는 72%라고 하였으므로, 비록 본 증례에서 초음파상 자궁의 크기가 다소 증대되었으나 영상만을 바탕으로 자궁선근증이 악화되었다고 판단하기에는 어렵다고 여겨진다.

비록 자궁의 크기는 감소하지 않았으나 자궁선근증의 대표적인 임상 증상인 月經痛과 月經過多가 유의하게 호전되었고, 자궁선근증의 침윤 깊이와 유의한 연관성이 있는 CA-125의 수치가 치료기간 중 감소하였다는 점, 자궁선근증으로 인한 대표 증상인 月經痛이나 月經過多에 加味惜紅煎으로 호전 보고된 임상례가 거의 없다는 점에서 본 임상 보고가 의미가 있으며, 차후 지속적으로 이와 관련된 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

자궁적출술을 권유받은 자궁선근증 환자에게 증상 호전을 목표로 加味惜紅煎 加味方을 투여한 결과 임상적으로 月經痛, 月經過多의 증상 등이 호전되었다.

- 투 고 일 : 2012년 04월 24일
- 심 사 일 : 2012년 05월 11일

□ 게재확정일 : 2012년 05월 15일

參 考 文 獻

1. 최유덕. 새 임상 부인과학. 서울:고려의학. 2001:341-9.
2. 대한산부인과학회 교과서 편찬위원회. 산과학. 서울:칼빈서적. 1997:183-9, 566-90.
3. 조용균 등. 자궁선근증의 임상적 고찰. 인제의학회지. 1994;15(2):337-42.
4. 송병기. 한방 부인과학. 서울:행림출판사. 1978:249-57.
5. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 I. 서울:정담. 2007:165, 176-81, 196-201.
6. 정경아 등. 자궁선근증 1례에 대한 임상보고. 동의생리병리학회지. 2005;19(5):1446-9.
7. 박준식 등. 子宮腺筋症 환자 1예에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2004;17(1):194-201.
8. 유성진 등. 子宮腺筋症에 의한 不定子宮出血과 慢性骨盤痛을 호소하는 환자 治驗 1례에 대한 보고. 대한한방부인과학회지. 2009;22(4):206-15.
9. 황인규. 자궁선근증에 대한 임상 및 병리학적 고찰. 대한산부인과학회지. 1983;26(9):1021-30.
10. 신규식 등. 자궁선근증과 자궁근종에서 Tumor Marker CA125의 임상적 비교. 대한산부인과학회지. 1994;37(6):1217-24.
11. 장석현 등. 자궁선근증에서 혈청 CA-125 치와 월경근란증 정도의 병변 깊이와의 관계. 대한산부인과학회지. 2004;47(12):2380-3.

12. Emge. L.A. :Elusive adenomyosis of uterus: It's historic past and it's present state of recognition. J. Ob. Gy. 1962;83:1541.
13. Zaleski W. Pathologic and clinical aspects of adenomyosis and endometriosis. Am J Obstet Gynecol 1940;39:95-9.
14. 장개빈. 景岳全書 婦人規. 서울:법인문화사. 1999:47-50, 53-7.
15. 김영훈. 晴崗醫鑑. 서울:성보사. 1988: 396-8.
16. 장개빈. 景岳全書 중 제 6권. 서울:한미의학. 2009:2612.
17. 임동석 등. 加減惜紅煎으로 호전된 潰瘍性大腸炎 환자 치험 1례. 대한한의 학방제학회지. 2007;15(1):229-37.
18. 양희생, 심재철. 자궁선근증의 질식 초음파와 Color doppler 초음파검사의 유용성. 대한산부회지. 1998;41(2): 504-7.