

## 여성 불임환자에 대한 한의 진단도구 활용을 위한 기초연구

대전대학교 한의과대학 부인과교실  
유정은, 유동열

### ABSTRACT

#### A Pilot Study for the Practical Usage of Traditional Korean Medicine Diagnostic Methods in Women Infertility

Jeong-Eun Yoo, Dong-Youl Yoo

Dept. of Oriental Cynecology, College of Oriental Medicine,  
Daejeon University, Graduate School, Dae-Jeon University

**Objectives:** This study was performed to obtain reference data of traditional Korean medicine diagnostic methods for the practical usage in women infertility.

**Methods:** The study involved 38 female patients of age 20-38 years that had diagnosed of infertility. All the subjects answered to pattern identification questionnaire and Questionnaire for the Sasang Constitution Classification (QSCC II). Pattern identification scores and constitution types have been analyzed with variables of infertility factors and age. Statistical analysis was performed by adopting descriptive and inferential tests.

**Results:** In pattern identification questionnaire analysis, the patterns were observed in order of frequency: liver stasis: blood deficiency: kidney-yang deficiency: kidney-yin deficiency: damp-heat: blood stasis: and phlegm. The group, less than 35 years old, had the higher average score of liver stasis ( $p < 0.05$ ). Also, the group with tubal and peritoneal factors, had the higher average score of blood deficiency ( $p < 0.05$ ). In QSCC II analysis, So-yang type had the higher average score of liver stasis, kidney-yang deficiency, and kidney-yin deficiency. So-eum type had the higher average score of liver stasis, kidney-yang deficiency, kidney-yin deficiency, and blood deficiency. While, Tae-um type had the higher average score of liver stasis and phlegm.

**Conclusions:** We would accumulate the clinical data for the practical usage of traditional Korean medicine diagnostic methods in women infertility.

**Key Words:** Sasang Constitution, Pattern Identification, Women Infertility, Traditional Korean Medicine

## I. 서 론

불임은 약 일 년 간 정상적인 부부생활을 했음에도 임신이 되지 않는 경우를 말하며, 한 번도 임신을 해본 적이 없는 상태로 계속 임신이 되지 않는 것은 일차성 또는 원발성 불임증이라 하고, 과거에 출산, 유산, 자궁 외 임신 등 임신의 경험이 있는 여성에서의 불임을 이차성 또는 속발성 불임증이라고 한다<sup>1)</sup>.

우리나라에서는 불임으로 인한 건강보험 진료환자가 2008년 16만 2천명에서 2012년 19만1천명으로 연평균 4.2% 증가하였고, 2012년 기준으로 연령별 인구 10만 명당 불임 진료 환자수는 30~34세 여성이 3,658명으로 가장 많았고, 그 뒤를 이어 35~39세 여성이 1,920명, 25~29세 여성이 1,352명 순으로 나타났다<sup>2)</sup>. 이러한 불임 환자 증가의 원인으로서는 늦은 결혼, 결혼 기간 중의 오랜 피임, 잦은 인공유산, 사회적 스트레스의 증가, 환경오염 등이 추정되고 있다.

최근 한의약치료가 불임에 효과가 있는지 규명하기 위한 연구가 활발하게 진행되고 있다. 체계적 고찰에서 한약을 양약치료 및 시험관아기시술(In Vitro Fertilization-Embryo Transfer, IVF)와 병행하였을 때 2배 정도 임신율을 증가시킬 수 있다고 하였고<sup>3)</sup>, 한약은 GnRH의 분비를 조절하여 배란을 유도하며 자궁의 혈류를 개선시키고 월경주기를 조절할 수 있을 뿐 아니라, 다낭성난소(polycystic ovary syndrome, PCOS)나 불안, 스트레스 및 면역학적 이상에 의한 불임에도 효과가 있다는 보고가 있었다<sup>4)</sup>.

한의약치료는 오랫동안 불임치료에 사용되어 임상적인 효능을 인정받고 있으

며, 한의학에서는 불임의 원인을 크게 腎虛, 血虛, 濕痰, 肝鬱, 瘀血 등으로 구분하여 그에 따른 원인을 제거하는 것을 치료의 목표로 삼는다. 그러므로 불임을 유발할 수 있는 臟腑氣血의 불균형을 파악하는 것이 치료의 관건이라고 할 수 있다. 辨證과 사상체질 판별은 이러한 생리적 병리적 기전을 분석할 수 있는 한의학 고유의 진단도구이다. 본 연구는 여성 불임환자에 대하여 한의진단도구의 임상적 활용을 위한 기초자료를 얻고자, 변증 및 체질진단을 하여 분포를 확인하고, 불임원인과 나이에 따라 분석하였고, 결과를 문헌의 내용과 비교하였다.

## II. 방 법

### 1. 연구대상

대전대학교 둔산한방병원 여성의학과에서 2012년 6월 1일부터 10월 30일까지 5개월간 모집공고를 통해 모집한 만 20세 이상 38세 이하의 원발성 불임 및 속발성 불임 여성 38명을 대상으로 하였다. 대상자들은 불임 기간이 일 년 이상 경과한 자로, 양방 산부인과 불임클리닉의 진단서를 첨부하여 내원하였다.

### 2. 연구디자인, 대상자모집, 연구진행과 연구윤리

이 연구는 단일군 단면조사 관찰 연구이다. 연구내용을 원내 게시판과 관련 사이트에 공고하여 참여자를 모집하였고, 대상자에게 연구에 대한 내용을 충분히 설명한 후, 자발적 의사에 따라 연구 참여에 대한 서면 동의를 받았다. 연구에 등록된 대상자들은 불임진료부 작성과 변증설문, 체질설문 검사를 진행한

후 귀가하였다. 그로부터 약 2주후 방문 시에 결과에 대하여 설명 및 상담을 진행하였다. 이 연구는 대전대학교 둔산한방병원 임상시험위원회의 승인(12-01-01)을 받았다.

### 3. 진단도구

#### 1) 불임 진료부

불임 진료부는 한방 난임 진료지침<sup>5)</sup>에 있는 양식을 사용하였다. 항목에는 생년월일, 결혼년도, 피임기간, 임신 시도기간, 성교 횟수, 임신력, 양방검사결과, 양방 불임치료여부(배란유도, 인공수정, 시험관시술), 과거력, 가족력, 월경력, 음주여부, 흡연여부, 혈액형, 직업, 스트레스 정도, 컴퓨터 사용시간, 배란징후, 냉증의 정도, 식욕 및 소화상태, 대변 및 소변상태, 수면상태, 면색, 맥진, 설진이 포함되었다. 또한 배우자의 나이, 신장, 체중, 직업, 과거력, 정자의 상태(수, 운동성, 형태), 성기능장애, 음주여부, 흡연여부에 대한 항목이 있었다.

#### 2) 변증 설문

변증 설문은 腎陽虛, 腎陰虛, 肝鬱, 痰濕, 血瘀, 濕熱, 血虛 변증별 각 8문항에 대하여 대상자가 ○ 또는 ×로 표시하였다. 문항은 한방부인과학 교과서<sup>1)</sup>의 변증별 증상을 근거로 작성하였다. 문항당 1점으로 계산하여 변증별로 누적점수를 구한 후, 한의사의 맥진과 설진을 반영하여 누적점수에 각 1점씩 합산하여 변증점수를 도출하였다. 맥진과 설진이 해당되지 않는 경우는 0점으로 하여 점수에 반영하지 않았다. 위와 같이 계산했을 때 변증점수의 범위는 0~10점이었다.

##### (1) 腎陽虛型

- ① 허리에 시큰거리는 통증이 있다.

- ② 종종 어지럽다.
- ③ 귀에서 소리가 날 때가 있다.
- ④ 눈 언저리가 어두운 편이다.
- ⑤ 월경주기가 긴 편이다.
- ⑥ 발이 시리다.
- ⑦ 소변을 자주 본다.
- ⑧ 변이 무른 편이다.
- ⑨ 脈細軟 舌淡胖 苔薄白

##### (2) 腎陰虛型

- ① 허리에 시큰거리는 통증이 있다.
- ② 종종 어지럽다.
- ③ 귀에서 소리가 날 때가 있다.
- ④ 눈 언저리가 어두운 편이다.
- ⑤ 월경주기가 짧은 편이다.
- ⑥ 손, 발, 가슴에 열감이 있다.
- ⑦ 입이 자주 마른다.
- ⑧ 대변이 굳은 편이다.
- ⑨ 舌紅 少苔 肝鬱 脈弦 舌尖紅 苔薄白或微黃

##### (3) 肝鬱型

- ① 월경주기가 불규칙하다.
- ② 월경 전에 유방통이 있다.
- ③ 억울한 감정을 느낀다.
- ④ 생각이 많은 편이다.
- ⑤ 한숨을 자주 쉰다.
- ⑥ 화를 잘 내는 편이다.
- ⑦ 입이 마르고 갈증이 나는 편이다.
- ⑧ 잠을 자다가 자주 깬다.
- ⑨ 舌尖紅 苔薄白或微黃

##### (4) 痰濕型

- ① 월경을 드물게 한다.
- ② 신체가 비만한 편이다.
- ③ 몸에 털이 많은 편이다.
- ④ 얼굴이 혈색이 없는 편이다.
- ⑤ 가슴이 답답하다.
- ⑥ 식욕이 없다.
- ⑦ 목에 가래가 많이 생긴다.

- ⑧ 잠이 많고 피곤하다.
- ⑨ 脈濡滑 舌淡胖 苔膩  
(5) 濕熱型
  - ① 냄새가 나는 냉대하가 있다.
  - ② 허리와 꼬리뼈가 자주 아프다.
  - ③ 아랫배가 부푼 듯이 느껴진다.
  - ④ 간혹 미열이 난다.
  - ⑤ 월경 전에 유방에 통증이 있다.
  - ⑥ 외음부가 종종 가렵거나 열감이 있다.
  - ⑦ 얼굴에 여드름이나 뽀루지가 많이 나는 편이다.
  - ⑧ 소변이 누런 편이고 냄새나는 설사를 할 때가 있다.
  - ⑨ 脈弦數 舌紅 苔膩  
(6) 血瘀型
    - ① 월경 후에 출혈이 끊어지지 않고 지속되는 경우가 있다.
    - ② 월경혈이 검은 편이다.
    - ③ 월경 시에 덩어리가 나온다.
    - ④ 월경기에 유방이 부풀어 오르는 듯 아프다.
    - ⑤ 아랫배가 아프고 내려앉는 듯하다.
    - ⑥ 아랫배가 아프고 내려앉는 듯하다.
    - ⑦ 아랫배를 누르면 통증이 있다.
    - ⑧ 아랫배에 덩어리 같은 것이 만져진다.
    - ⑨ 脈弦澁 舌暗 瘀斑  
(7) 血虛型
      - ① 월경이 늦어진다.
      - ② 월경량이 적고 색이 연하다.
      - ③ 얼굴이 누런 편이다.
      - ④ 몸이 마른편이다.
      - ⑤ 종종 어지럽다.
      - ⑥ 가슴이 두근거리고 숨이 가쁠 때가 있다.
      - ⑦ 건망증이 있다.
      - ⑧ 쉽게 피로하다.
      - ⑨ 脈細軟無力 舌淡無華 苔薄白

### 3) 사상체질 검사

사상체질분류검사지(QSCC II)<sup>6)</sup>는 총 121문항이며, 신체적 요소, 심성적 요소, 병증을 묻는 문항으로 구성되어 있다. 대상자가 작성한 설문지를 사상체질분류 검사 프로그램으로 분석하였다. 프로그램을 통해 계산된 체질별 점수를 기준으로 최종 판독된 체질을 분석자료로 사용하였다.

### 4. 통계분석

통계처리는 SPSS for windows 19.0을 사용하였으며, 각 결과는 평균±표준편차로 표시하였다. 상관분석, 분산분석, 두 집단 간에 T검정, 카이제곱 검정 등을 사용하였고, p<0.05를 유의수준으로 하여 검정하였다.

## Ⅲ. 결 과

### 1. 일반적 특성

#### 1) 연 령

대상자 38명의 평균나이는 33.24±2.52세이며, 35세 미만은 27명, 35세 이상은 11명이었다.

#### 2) 불임의 종류 및 원인

대상자 중 원발성 불임은 35명, 속발성 불임은 3명이었다.

대상자들의 불임의 원인은 배란요인 6명, 난관 및 복막요인 11명, 자궁요인 8명, 원인불명 17명이었다. 여성 불임요인이 2가지 이상 복합된 경우는 4명으로 난관 및 복막요인과 자궁요인이 복합된 경우가 3명, 난관 및 복막요인과 배란요인이 복합된 경우가 1명이었다. 남성요인은 9명이었고, 모두 여성 불임요인이 복합된 경우였다.

3) 임신 시도기간과 불임치료 여부

대상자들의 임신 시도기간은 평균 39.09 ±19.73개월이었고, 1년 이상 3년 미만은 15명, 3년 이상 5년 미만은 18명, 5년 이상은 5명으로 조사되었다. 불임 진단 하에 적극적인 치료를 받아온 기간은 평균 18.24±28.06개월이었다.

대상자들 가운데 배란유도를 받았던 경우는 15명, 인공수정은 19명, 체외수정은 13명으로 이 중 체외수정을 3회 이상 받은 경우는 4명이었다. 한방치료를 받았던 경우는 29명, 치료를 받아 본 경험이 없는 경우는 1명이었다.

2. 변증 특성

1) 변증유형

변증의 특징이 비교적 뚜렷하다고 판단할 수 있는 경우를 변증점수 5점 이상으로 했을 때, 肝鬱은 16명, 血虛는 15명, 腎陽虛는 13명, 腎陰虛는 7명, 濕熱은 7명,

血瘀는 4명, 痰濕은 1명으로 나타났다. 변증점수 5점 이상의 기준에서 해당이 없는 경우는 6명이었고, 3개 이상의 변증이 복합된 경우는 6명이었다. 변증이 복합되어 나타나는 경우는 肝鬱-血虛 7명, 腎陽虛-濕熱 6명, 腎陰虛-肝鬱 6명 등이었다(Table 1).

2) 불임 원인별 변증점수의 차이

불임 원인에 따라 변증점수에 차이가 있는지 알아보기 위해 분산분석을 통해 검증한 결과, 난관 및 복막요인에서 血虛 점수의 평균이 유의하게(p<0.05) 높게 나타났다(Table 2).

3) 나이에 따른 변증점수의 차이

나이에 따른 변증점수의 차이를 알아보기 위해 35세 미만과 35세 이상 두 집단 간에 독립표본(t검정)을 통해 검증한 결과, 35세 미만 그룹에서 肝鬱 점수의 평균이 유의하게(p<0.05) 높았다(Table 3).

Table 1. Complex of Pattern Identification

	KYaD	KYiD	LS	PH	BS	DH	BD
KYaD		4	4	0	3	6	4
KYiD			6	0	3	4	4
LS				0	2	4	7
PH					1	0	0
BS						3	2
DH							2
BD							

KYaD : kidney-yang deficiency

KYiD : kidney-yin deficiency

LS : liver stagnation

PH : phlegm

BS : blood stasis

DH : damp and heat

BD : blood deficiency

Table 2. Pattern Identification Score according to Factors

	KYaD	KYiD	LS	PH	DH	BS	BD
Non-specific	3.65	2.71	3.82	2.60	3.06	2.47	3.12
Uterus	3.60	2.60	4.40	2.18	4.60	3.80	4.20
Tube and Peritoneum	4.00	3.00	4.27	2.27	3.18	2.55	5.18
Ovulation	3.60	2.60	3.60	2.20	2.20	1.40	3.20
F-value	0.079	0.085	0.234	0.115	1.813	2.318	3.143
(p-value)	(0.971)	(0.968)	(0.872)	(0.951)	(0.163)	(0.093)	(0.038*)

\* : p&lt;0.05

KYaD : kidney-yang deficiency

KYiD : kidney-yin deficiency

LS : liver stagnation

PH : phlegm

BS : blood stasis

DH : damp and heat

BD : blood deficiency

Table 3. Pattern Identification Score according to the Age

	KYaD	KYiD	LS	PH	BS	DH	BD
under 35	3.63	2.96	4.44	2.30	3.37	2.78	3.93
over 35	4.00	2.27	2.91	2.18	2.73	1.91	3.73
t-value	-0.497	1.043	2.280	0.227	1.045	1.633	0.278
(p-value)	(0.622)	(0.304)	(0.029*)	(0.821)	(0.303)	(0.111)	(0.783)

\* : p&lt;0.05

KYaD : kidney-yang deficiency

KYiD : kidney-yin deficiency

LS : liver stagnation

PH : phlegm

BS : blood stasis

DH : damp and heat

BD : blood deficiency

### 3. 체질 특성

#### 1) 체질별 분포

대상자들의 체질 검사 결과, 소양인은 15명, 태음인은 12명, 소음인은 11명, 태양인은 0명으로 조사되었다.

#### 2) 체질과 변증점수

##### (1) 소양인

소양인에서 肝鬱 변증점수(4.4±0.54)가 높게 나타났으며, 변증별 평균점수의 차이를 알아보기 위해 분산분석을 통해 검증한 결과, 유의한 차이(p=0.002)를 보

였다(Fig. 1).

##### (2) 태음인

태음인에서 肝鬱 변증점수(4.5±3.18)가 가장 높게 나타났으며, 변증별 평균점수의 차이를 알아보기 위해 분산분석을 통해 검증한 결과, 유의한 차이(p=0.556)는 없었다(Fig. 2).

##### (3) 소음인

소음인에서 腎陽虛 변증점수(4.81±3.16)가 가장 높게 나타났으며, 변증별 평균점수의 차이를 알아보기 위해 분산분석을

통해 검증한 결과, 유의한 차이(p=0.062)는 없었다(Fig. 3).

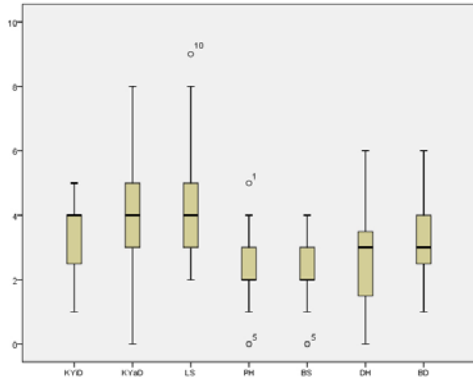


Fig. 1. Pattern identification scores in So-yang type.

KYiD : kidney-yin deficiency  
 KYaD : kidney-yang deficiency  
 LS : liver stagnation  
 PH : phlegm  
 BS : blood stasis  
 DH : damp and heat  
 BD : blood deficiency

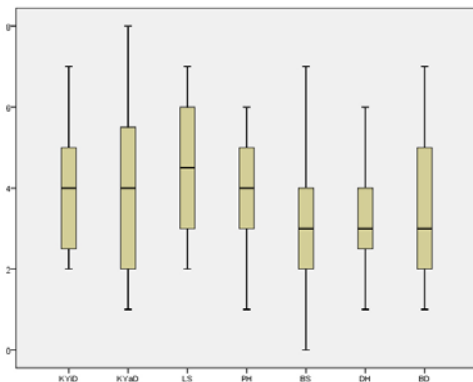


Fig. 2. Pattern identification scores in Tae-em type.

KYiD : kidney-yin deficiency  
 KYaD : kidney-yang deficiency  
 LS : liver stagnation  
 PH : phlegm  
 BS : blood stasis  
 DH : damp and heat  
 BD : blood deficiency

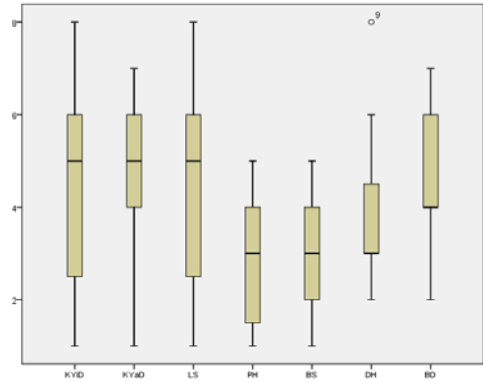


Fig. 3. Pattern identification scores in So-em type.

KYiD : kidney-yin deficiency  
 KYaD : kidney-yang deficiency  
 LS : liver stagnation  
 PH : phlegm  
 BS : blood stasis  
 DH : damp and heat  
 BD : blood deficiency

### 3) 사상체질과 불임원인

체질별로 불임원인에 차이가 있는지 알아보기 위해 카이제곱 검정한 결과, 차이가 없는 것으로 나타났다( $\chi^2 = 8.267$ ,  $p = 0.764$ ).

## IV. 고 찰

임신은 여러 생체시스템이 기질적, 기능적으로 정상일 때 가능한 것이기 때문에 임신을 방해하는 요인은 다양하고 복잡하다. 양방에서는 정액검사, 호르몬 검사, 초음파 검사, 자궁 난관 조영술, 진단 복강경 검사를 통해 불임의 요인을 배란 장애, 난관 및 복강 내 병변, 자궁요인 등으로 진단하고 검사 상 이상이 없는 경우는 원인불명으로 분류한다<sup>7)</sup>. 한방에서는 望聞問切을 통해 臟腑氣血의 불균형, 衝任脈의 虛損 등을 살펴서 불임의 변증 유형을 腎虛, 肝鬱, 濕痰, 瘀血, 濕

熱, 血虛 등으로 나눈다<sup>1)</sup>. 또한 사상체질의 분류를 통하여 불임을 유발할 수 있는 생리적, 병리적 특성을 파악한다. 본 연구에서는 여성 불임환자를 대상으로 변증 및 사상 체질진단을 하여 분포를 확인하고, 불임원인과 나이에 따라 분석하였고, 결과를 문헌의 내용과 비교하여 여성 불임환자에 대한 한의진단도구의 임상적 활용을 위한 기초자료를 얻었다.

한의학에서는 월경 및 임신과 관련된 臟腑氣血의 불균형을 파악하는데, 불임의 辨證에서는 臟腑, 衝任, 子宮의 병위를 찾는 것과 氣血, 寒熱, 虛實의 변화를 구분하는 것이 중요하며, 병리산물인 痰濕, 瘀血, 濕熱의 차이를 구별해야한다. 구체적으로는 腎은 衝任脈의 本으로 腎氣의 盛衰는 생식기능을 발휘하는 天癸의 至·竭과 직접적인 관계가 있다<sup>8)</sup>. 血은 월경의 주성분으로 臟腑에서 생겨서, 經脈을 통하여 子宮에 이르고 주기에 맞추어 채워지고 허물어지는데, 脾는 水穀의 運化를 통해 血을 만들어내고, 心은 血脈을 주관하여 血을 운반하고, 肝은 血을 간직했다가 필요로 하는 곳으로 보내준다<sup>9)</sup>. 또한 血은 七情의 영향을 받기 때문에 걱정과 생각이 많으면 心包에 영향을 주고 胞脈이 막혀서 월경에 이상이 생기게 된다<sup>10)</sup>.

腎虛, 肝鬱, 濕痰, 血虛, 瘀血, 濕熱의 변증유형별 증상<sup>1,11)</sup>에 대한 설문을 시행하여, 변증의 특징이 비교적 뚜렷하다고 판단할 수 있는 경우를 변증점수 5점 이상으로 하였다. 그 결과, 많이 나타난 유형은 肝鬱, 血虛, 腎陽虛, 腎陰虛, 濕熱, 血瘀, 痰濕의 순이었다. 기존의 강<sup>12)</sup>의 연구에서 임상증상을 분석하여 변증 분류했을 때, 肝氣鬱結이 가장 많이 나타났

고 다음은 腎虛, 肝經濕熱, 瘀血의 순으로 나타났다고 한 것과 유사한 결과이다.

연구결과 여러 변증유형이 동시에 나타난 경우도 있었고, 어느 변증유형도 뚜렷하게 나타나지 않는 경우가 있었다. 변증점수 5점 이상의 기준에서 어떤 변증에도 해당이 없는 경우는 6명이었고, 3개 이상의 변증이 복합된 경우는 6명이었으며, 변증이 복합되어 나타나는 경우는 肝鬱-血虛, 腎陽虛-濕熱, 腎陰虛-肝鬱의 경우가 많았다(Table 1). 불임증의 변증진단에서 標本을 구분하고, 주 변증의 치법에 맞게 약물을 사용할 때에도 약물의 성질이 兼證에도 적합한지 고려해야 함을 알 수 있었다<sup>13)</sup>.

변증별 불임원인에 대하여 腎虛, 肝鬱, 濕痰, 血虛 등은 배란요인, 자궁 경부 요인, 영양 및 대사성 요인 등과 관련성이 많다고 하였고, 瘀血, 濕熱은 난관 및 복막요인과 자궁 요인 등과 관련성이 높다고 하였는데<sup>1)</sup>, 이번 연구에서는 난관 및 복막요인에서 血虛 점수의 평균이 유의하게 ( $p < 0.05$ ) 높았고, 다른 원인별 변증 점수의 차이는 뚜렷하지 않았다(Table 2).

이번 연구에 사용한 변증 평가 문항은 서로 다른 변증 유형에도 세부 문항의 내용이 유사한 점, 리커트 척도를 사용하지 않은 점으로 인해 진단의 민감도나 특이도가 부족하였다. 변증분류는 5점 이상을 기준으로 판별하였으나, 요인별, 연령별, 체질별 분석에서는 원점수의 의미를 살리고자 점수값 자체를 분석하였다. 변증 진단의 객관성을 높이기 위해서는 회귀모형 등을 이용한 변증판별식의 개발과 2인 이상의 판정 일치도의 확인이 요구된다. 그 동안 중풍<sup>14)</sup> 驚悸怔忡<sup>15)</sup>, 화병<sup>16)</sup> 기능성소화불량<sup>17)</sup>에 대한 변증도



구 개발연구가 있었는데, 불임증에 관련해서도 델파이 연구 등을 통하여 표준화된 변증도구가 개발되고 척도 분석에 대한 방법이 공유된다면 연구와 임상에서 활용도가 높을 것으로 사료된다.

모성연령의 증가에 따른 생식력의 감소가 여성 불임과 밀접한 관계가 있다는 것은 35세를 기점으로 수태율이 급격히 떨어지는 역학적인 조사<sup>17)</sup>에서나, 腎氣의 盛衰에 따른 여성의 생식적 변화를 보여주는 《素門·上古天真論》의 기록<sup>8)</sup>에서 일치된 의견을 보이고 있다. 나이에 따른 불임요인에 대하여 배란장애는 젊은 부부에서 흔하게 나타나고, 난관 및 복막 요인은 나이와 관계없이 비슷한 빈도를 보이며, 남성 요인이나 원인불명은 나이가 든 부부에서 흔하다고 하였다<sup>17)</sup>. 나이에 따른 변증점수의 차이를 살펴본 결과, 35세 미만 그룹에서 肝鬱 점수의 평균이 유의하게 ( $p < 0.05$ ) 높았는데 (Table 3), 이는 연령증가에 의한 腎虛와 같은 虛症 양상보다는 정서적 긴장 등과 같은 肝鬱의 병기와 관련된 요인을 시사한다. 연령에 따른 여성의 생리변화<sup>8)</sup>에 근거하여 향후에 35세 이상 그룹의 대상자수를 늘려서 腎虛 변증을 평가해보는 것이 의미가 있으리라 생각된다.

사상체질의 진단법에는 면담과 진찰을 통한 직관적 관찰, 체간측정을 통한 방법, 안면이나 음성의 패턴을 구분하는 방법 등이 있는데<sup>25)</sup>, 이 연구에서는 가장 보편적으로 이용되고 있는데 사상체질설문지 (QSCC II)<sup>18)</sup>로 체질을 판별하였다. 그 결과, 소양인은 15명 (39.47%), 소음인은 11명 (28.94%), 태음인은 12명 (31.57%), 태양인은 0명으로 나타나서 체질의 분포는 비슷하게 나타났다.

기존에 홍<sup>19)</sup>은 부인과 설문지 변증결과와 사상체질 표리병증과의 관계를 연구하였는데, 少陽人 表證에서는 습, 양허와 한이 높게 나타났고 太陰人은 表證과 裏證 모두에서 血燥, 濕, 痰이 높게 나타났으며 少陰人은 表證에서 濕, 痰, 氣滯, 血虛, 氣虛가 裏證에서는 氣滯, 濕, 腎虛가 높게 나타났다고 보고하였다. 본 연구에서는 여성 불임환자들의 체질에 따라 변증 점수의 평균값을 분석한 결과, 세 체질에서 모두 肝鬱 점수가 높게 나타났다. 少陽人은 이외에도 腎陽虛, 腎陰虛 점수가 높게 나타나는 경향을 보여, 腎局의 陰清之氣를 昇降시키는 섭생법과 치료법이 필요한 것으로 해석하였다. 少陰人은 이 외에도 腎陽虛, 腎陰虛, 血虛 점수가 높게 나타나는 경향을 보여 (Fig. 3), 脾元에서 생성되는 陽暖之氣의 上下運動을 원활히 하는 섭생법과 치료법이 필요한 것으로 해석하였다. 太陰人은 痰濕 점수가 높게 나타나는 경향을 보여서 (Fig. 2), 肺에서 생성되는 呼散之氣의 內外出入을 원활히 하여 병리산물을 제거하는 섭생법과 치료법이 필요한 것으로 해석하였다<sup>20)</sup>. 불임증 진료에서 사상체질검사를 통해 진료의사는 환자의 병리상태를 세밀하게 파악하고 치료처방을 보다 정확하게 구사할 수 있을 것이다. 또한 평소의 취약한 증상인 素證을 극복하고 생식건강을 도모할 수 있는 체질에 따른 섭생법을 제시해 준다면 불임증의 예방 및 치료에 도움이 될 것이다.

이상으로 여성 불임증의 변증 및 사상체질진단의 특징을 연구하여 한의진단도구 활용을 위한 기초자료를 얻을 수 있었다. 변증과 체질분류는 여성불임환자의 생리와 병리를 파악할 수 있는 한의

진단도구이며, 환자의 연령, 불임의 요인을 참고하여 치료의 방향을 설정하는 근거가 될 수 있다. 향후에 불임증에 대한 변증도구를 개발하고, 더 많은 인원을 대상으로 연구를 진행하여 여성 불임환자에 대한 한의 진단도구의 객관성과 임상적 유용성을 확보해야 하겠다.

이상의 결과에서, 여성 불임환자에 대한 한의진단도구의 임상적 활용을 위한 기초자료를 얻을 수 있었다.

Received : January 29, 2015

Revised : February 01, 2015

Accepted : February 07, 2015

## V. 결 론

여성 불임환자를 38명을 대상으로 변증 및 체질 진단을 위한 진단 도구를 활용하여 다음과 같은 분석 결과를 얻었다.

1. 여성 불임환자의 변증유형은 肝鬱, 血虛, 腎陽虛, 腎陰虛, 濕熱, 瘀血, 痰濕 순으로 많은 것으로 나타났다. 여성 불임환자의 복합변증유형은 肝鬱-血虛, 腎陽虛-濕熱, 腎陰虛-肝鬱 순으로 많은 것으로 나타났다.
2. 여성불임 원인에 따른 변증점수에 차이는 난관 및 복막요인에서 血虛 점수의 평균이 유의하게 ( $p < 0.05$ ) 높게 나타났다. 또한 35세 미만 그룹에서 肝鬱 점수의 평균이 유의하게 ( $p < 0.05$ ) 높았다.
3. 여성 불임환자 중 少陽人, 少陰人, 太陰人에서 모두 肝鬱 점수의 평균이 높게 나타났고, 또한 少陽人은 腎陽虛, 腎陰虛 점수가, 少陰人은 腎陽虛, 腎陰虛, 血虛 점수가, 太陰人은 痰濕 점수가 높은 경향을 보였다.
4. 여성 불임환자에서 사상체질 분석 결과에 따른 불임의 원인에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

## 참고문헌

1. Korean obstetrics & gynecology. Oriental obstetrics & gynecology(下). Seoul: Eusungdang. 2012:203-24.
2. Health insurance policy research institute. 2014. Available from: URL: [http://www.mw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_\\_MENU\\_\\_ID=04&MENU\\_\\_ID=0403&CONT\\_\\_SEQ=295324&page=1](http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR__MENU__ID=04&MENU__ID=0403&CONT__SEQ=295324&page=1)
3. Ried K, Stuart K. Efficacy of Traditional Chinese Herbal Medicine in the management of female infertility: A systematic review. Complement Ther Med. 2011;19(6):319-31.
4. Yang, et al. Effect of combining therapy with traditional chinese medicine-based psychotherapy and herbal medicines in women with menopausal syndrome: a randomized controlled clinical trial. Evid Based Complement Alternat Med. 2012:2012:354145.
5. Kim DI. Medicine Clinical Practice Guideline for Infertility. The association of Korean medicine. 2010:36-45.
6. Kim SH, Ko BH, Song IB. A Study on the Standardization of QSCC II

- (Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II. Journal of Sasang constitutional medicine. 1996;8(1):187-246.
7. Choi YM. Diagnostic technique of female infertility. Health industry technology trend. Korea Health Industry Development Institute. 2007:11-20.
  8. Wang HD. Hwangdineijing. xiaowen. Beijing:renminweishengchubanshe. 2004:4-7, 363-77.
  9. Zhang GB. Gyngakchese. Seoul: Hanmibook. 2006:1729-36.
  10. Heo J. Donguibogam. Gyeongnam: Donguibogam publisher. 2005:123, 294-306, 816, 939, 1745-46.
  11. Zhang YZ. Zhongyifukexue. Beijing: Zhongguozhongyiyechubanshe. 2005: 328-30.
  12. Kang MJ. A Clinical Study on Infertility Patients. Journal of korean obstetrics & gynecology. 1988:2(1):35-43.
  13. Xia GC. Shiyongzhongyifukexue. Beijing: Zhongguozhongyiyechubanshe. 2009: 482-510.
  14. Kim HJ, et al. Clinical approach to standardization of oriental medical diagnostic pattern-identification in stroke patients. Evid Based Complement Alternat Med. 2011:2011. pii: 768492. doi: 10.1155/2011/768492. Epub 2010 Sep 19.
  15. Park DM, et al. Preliminary Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Jing Ji and Zheng Chong. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(2):1-15.
  16. Im HJ, et al. Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Hwa-byung. Korean Journal of Oriental Physiology and Pathology. 2008;22(5):1071-7.
  17. Korean society of Obstetrics and gynecology. Gynecology. 4th edition. Seoul:Korean medical book publisher. 2007:431-93, 495-551, 594.
  18. Jang ES, et al. The Study on Sensitivity and Specificity of Sasang Constitution Diagnosis Methods. Korean journal of oriental medicine. 2007;13(3):125-31.
  19. Hong MJ, et al. Analysis on Relationship of between Sasang Constitution and the Differentiation of syndromes by OB & GYs Questionnaires. Journal of korean obstetrics & gynecology. 2002;15(1):210-30.
  20. Sasang Constitutional Medicine of Korean medicine university. Seoul: Jipmoondang. 2006:196-203.