

火病을 동반한 갱년기 환자 치험 5례

¹동신대학교 한의과대학 부인과교실, ²동신대학교 한의과대학 안이비인후과교실
송유림¹, 박경미¹, 양승정¹, 이은규¹, 김혜화², 조성희¹

ABSTRACT

5 Cases of Climacteric Syndrome Patients with Hwa-Byung

Yu-Rim Song¹, Kyung-Mi Park¹, Seung-Jeong Yang¹
Eun-Kyu Lee¹, Hye-Hwa Kim², Seong-Hee Cho¹

¹Dept. of Korean Gynecology and Obstetrics, College of Korean Medicine,
Dong-Shin University

²Dept. of Oriental Medical Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology,
College of Korean Medicine, Dong-Shin University

Objectives: The purpose of this study is to evaluate the effects of Korean traditional treatments for Climacteric Syndrome Patients with Hwa-Byung.

Methods: From February 2015 to May 2015, We treated 5 Cases Patients with Korean traditional treatments for a month. We measured treatment effects by Menopause Rating Scale (MRS), Beck's Depression Inventory (BDI), Visual Analogue Scale (VAS) and Digital Infrared Thermal Imaging (DITI).

Results: After treatment, First, the scores of MRS, BDI were decreased. Second, the symptoms such as hot flush, pantalgia, palpitation, insomnia, fatigue were significantly improved. Also, the difference of 膻中 (CV17, Danjung) and 關元 (CV4, Guanyuan) temperatures were significantly decreased after treatment.

Conclusions: This study suggests that Korean traditional treatments such as *Gamicheonglijagam-hwan*, acupuncture, moxibustion are effective on Climacteric Syndrome Patients with Hwa-Byung.

Key Words: Korean Traditional Treatments, *Gamicheonglijagam-hwan*, Climacteric Syndrome, Hwa-Byung, MRS, BDI

I. 서 론

갱년기는 난소기능의 퇴화로 인하여 생식능력을 가진 생식기에서 비생식기로 이행되는 시기로 안면홍조, 상열감, 발한 등 다양한 신체적 증상을 호소하며¹⁾, 이 시기의 여성들은 환경의 변화와 호르몬의 파동효과(fluctuation)에 영향을 받아 불안감, 우울증 등의 여러 가지 정신적인 문제에 당면하게 된다²⁾.

이러한 갱년기 증상들은 여성의 정상적인 생리적 변화이지만, 갱년기 관련 증상이 일상생활에 불편감을 주고, 심지어 심각한 장애로 인해 전체 여성의 25%는 적극적인 치료가 필요하다³⁾고 한다.

한의학에서는 서양의학에서의 갱년기 증후군과 같이 하나의 증후군으로는 찾아보기 힘들지만 이와 비슷한 증상을 논한 내용들을 보면 臟躁, 天癸過期不止方論, 百合病 등이 대표적이며¹⁾, 《素問 上古天真論》⁴⁾에서는 “女子 … 七七任脈虛, 太衝脈衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也.”라 하여 49세에 폐경이 온다고 하였다. 이는 우리나라의 평균폐경 연령인 49.7세와 유사하다⁵⁾. 병인병기는 腎虛를 기본으로 하여 肝鬱, 心肝火旺, 心腎不交, 心脾兩虛 등으로 변증하여 치료하는데 腎虛型에는 左歸丸, 右歸丸, 肝鬱型에는 逍遙散, 心腎不交型에는 甘麥大棗湯 合 桂枝加龍骨牡蠣湯, 心脾兩虛型에는 歸脾湯 등 각각의 변증에 따른 다양한 처방이 활용되고 있다¹⁾.

火病은 마음에서 비롯되며 분노 같은 감정과 연관이 되고 火의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병으로 정의할 수 있으며⁶⁾ 억울함, 분함, 증오, 두통, 상열감, 현훈, 불안, 초초, 우울, 구갈과 심계항

진, 가슴의 치밀, 목이나 가슴의 덩어리, 답답함 등의 증상이 나타나는데, 이러한 증상은 갱년기 증상이나 갱년기 우울증과 연관성이 있다⁷⁾.

현대사회가 고령화 되어감에 따라 폐경 후 환자들이 급속히 늘어가고 있고 폐경기에 접어들어 호르몬의 감소와 불균형으로 인해 다양한 정신, 신체적 증상을 경험하게 된다. 또한 중년기 이후에는 배우자 실직, 자녀 실업, 노후불안 등 지속적인 삶의 스트레스를 받게 되는데 폐경 후 여성들은 정서적, 신체적 취약성의 상태에서 이러한 스트레스를 이겨낼 수 있는 인체의 기능이 쇠약해져 火病이 더욱 더 악화되고 있는 실정이다. 이에 상열감, 불면, 심계불안 등의 火病을 동반한 갱년기 증상을 호소한 환자들을 대상으로 침, 뜸, 한약 등 한의학적 치료를 시행하여 호전된 환자 5례에 대해 보고하는 바이다.

II. 본 론

1. 대 상

2015년 2월부터 2015년 5월까지 본원에 내원한 환자 중 火病을 동반한 갱년기 증상을 호소한 환자로, BDI(Beck's Depression Inventory) 점수가 16점 이상인 환자를 대상으로 하였다.

2. 치 료

1) 한약치료

加味清離滋坎丸은 清離滋坎湯 加 鹿角膠 10첩을 오자대 크기의 밀환으로 조제한 것으로 1회 1포(30환) 하루 세 번 한 달간 복용하도록 하였다. 1첩 분량은 Table 1과 같다.

Table 1. Prescription of *Gamicheonglijagam-hwan*

Herbal name	Herbal medicine	Amount (g)
乾地黃	<i>Radix Rehmanniae Preparata</i>	6
熟地黃	<i>Radix Rehmanniae</i>	6
天門冬	<i>Radix Asparagi</i>	6
麥門冬	<i>Broadleaf Liriope</i>	6
當歸	<i>Radix Angelicae Alba</i>	6
白芍藥	<i>Radix Paeoniae Alba</i>	6
山茱萸	<i>Fructus Corni</i>	6
山藥	<i>Rhizoma Dioscoreae</i>	6
白茯苓	<i>Poria</i>	6
白朮	<i>Rhizoma Atractylodis Macrocephalae</i>	6
牡丹皮	<i>Cortex Moutan Radicis</i>	4
澤瀉	<i>Rhizoma Alismatis</i>	4
知母	<i>Rhizoma Anemarrhenae</i>	4
黃柏	<i>Cortex Phellodendri</i>	4
炙甘草	<i>Radix Glycyrrhizae</i>	4
鹿角膠	<i>Cervi Cornu Colla</i>	8
Total amount		88

2) 침치료

0.25×30 mm 1회용 호침(동방침구, 한국, stainless)을 사용, 합곡(LI4, Hapgok), 太衝(LR 2, Taechung), 三陰交(SP6, Sameumgyo)에 15분씩 淺刺하였으며, 내원 후 한 달간 최소 1회에서 최대 10회, 평균 8.8회 침치료가 이루어졌다.

3) 뜸치료

關元(CV4, Guanyuan)에 무연뜸을 침치료와 함께 15분 유지하였다.

3. 치료 평가

火病을 동반한 갱년기 증상의 호전 정도를 평가하기 위해 다음과 같은 평가척도를 사용하여 처음 내원당일과 치료 종료 후 총 2회 평가하였다.

1) MRS(Menopause Rating Scale)⁸⁾

정신증상, 신체증상, 비뇨생식기 증상의 3개 영역, 11개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항별로 없음(0점)~매우 심함(4점)까지의 점수가 부여되어 최대 점수는 44점이며 총합 점수로 증상 정도를 분류해볼 때 0~4점까지는 none군, 5~8점까지는 mild군, 9~16점까지는 moderate, 17점 이상은 severe군으로 나눌 수 있다.

2) BDI(Beck's Depression Inventory)⁹⁾

총 21개의 문항으로 구성되어 있으며, 0~3점 척도로 구성되고, 총점의 범위는 0~63점으로 0~9점은 우울하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울상태, 16~23점은 중한 우울상태, 24~63점은 심한 우울상태를 나타낸다.

3) VAS(Visual Analogue Scale)

통증이 전혀 없는 0의 상태, 다른 쪽 끝은 최악의 통증상태 10으로 설정하고 환자가 느끼는 통증상태를 스스로 표시하게 하여 통증을 평가하는 방법으로 갱년기 환자가 호소하는 주소증인 화끈거림, 불면, 심계불안, 피로감, 전신통을 각각 표시하도록 하였다.

4) 컴퓨터 적외선 체열촬영

대상 환자 5명을 대상으로 컴퓨터 적외선 체열 촬영을 실시하였다. 측정방법은 외부로부터 빛과 열이 차단되어 실내 기류가 일정하며, 온도는 18-23℃, 습도는 40-50%를 유지하도록 한 검사실에서 전신 탈의한 상태에서 약 15분간 주위에 적응 시킨 후 臍中穴(CV17, Danjung)과 關元穴(CV4, Guanyuan)부위의 체열촬영을 시행하였고, 촬영기는 DITI(Digital Infrared Thermal Imaging) 256(Dorex Inc, Orange CA, USA)을 사용하였다. 갱년기 환자들의 호소 증상가운데 하나인 上熱感의 치료 전후 온도 차를 비교해보기

위하여 대상자의 치료 전후 膻中穴과 關元穴의 온도변화를 확인하였다.

Ⅲ. 증례

<증례 1>

1. 이 름 : 김○○(F/49)
2. 내원일 : 2015년 2월
3. 주증상 : 안면홍조, 우울감, 빈뇨
4. 발병일 : 2014년 8월(폐경연령 : 49)
5. 초진소견 : 脈滑, 舌淡紅, 熟眠
6. 과거력 : 無
7. 가족력 : 無
8. 산과력 : 2-0-0-2
9. 사회력 및 현병력

別無흡연, 別無음주, 전업주부이며 수년전부터 시어머니와의 스트레스로 인하여 화병이 있었음을 스스로 자각 하였고 2014년 8월경부터 불규칙한 월경을 보이면서 증상이 심해지셔서 내원함.

<증례 2>

1. 이 름 : 김○○(F/52)
2. 내원일 : 2015년 2월
3. 주증상 : 불면, 우울감, 근육통, 가슴 답답함.
4. 발병일 : 2011년 12월(폐경연령 : 51)
5. 초진소견 : 脈浮數, 舌淡紅, 不眠, 변비
6. 과거력 : 갑상선 절제술
7. 가족력 : 無
8. 산과력 : 1-0-0-1
9. 사회력 및 현병력

別無흡연, 別無음주, 전업주부이며 경제적인 문제로 인한 스트레스 및 이혼 후 혼자 사는 외로움으로 인한 화병이 있었으며 2011년 12월경부터 갱년기 증상이 시작되어 한의학적 치료 및 양의학

적 치료를 모두 받아보았으나 증상 여전히 본원에 내원함.

<증례 3>

1. 이 름 : 오○○(F/53)
2. 내원일 : 2015년 2월
3. 주증상 : 불면, 우울감, 건망, 질 건조감
4. 발병일 : 2014년 1월(폐경연령 : 52)
5. 초진소견 : 脈滑, 舌淡紅, 淺眠
6. 과거력 : 無
7. 가족력 : 無
8. 산과력 : 1-0-0-1
9. 사회력 및 현병력

別無음주, 別無흡연, 직장생활을 하며 남편과의 불화로 인하여 불면, 울화, 가슴 답답한 증상을 느끼다가 52세에 폐경이 온 직후인 2014년 1월경부터 우울장애, 의욕저하 등의 증상을 호소하여 본원에 내원함.

<증례 4>

1. 이 름 : 손○○(F/59)
2. 내원일 : 2015년 2월
3. 주증상 : 건망, 우울감, 근육통, 가슴 두근거림
4. 발병일 : 2014년 2월(폐경연령 : 58)
5. 초진소견 : 脈沈滑 無力, 舌淡紅, 齒痕, 淺眠, 복부팽만감
6. 과거력 : 無
7. 가족력 : 부친 고혈압
8. 산과력 : 2-0-0-2
9. 사회력 및 현병력

음주(주1~2회로 맥주 1병정도), 別無흡연, 전업주부로 경제적인 문제로 인한 스트레스로 인하여 화병증상이 있었으며 2014년 2월 폐경과 함께 건망, 불면, 상열감, 의욕저하 등을 호소하여 본원에

내원함.

<증례 5>

1. 이 름 : 이○○(F/51)
2. 내원일 : 2015년 2월
3. 주증상 : 불면, 근육통, 우울감
4. 발병일 : 2013년 10월(폐경연령 : 49)
5. 초진소견 : 脈滑, 舌淡紅, 不眠, 소화 불량
6. 과거력 : 無
7. 가족력 : 모친 당뇨
8. 산과력 : 2-0-0-2
9. 사회력 및 현병력

別無음주, 別無흡연, 전업주부이며 과거 시부모와의 스트레스 및 경제적인 문제, 자신의 건강상태로 인한 병원비 등

으로 인하여 화병을 인지하여 폐경이전부터 갱년기 증상이 같이 시작된 후 불면, 건망, 이명, 가슴 답답함, 우울감 등으로 본원에 내원함.

IV. 결 과

1. MRS의 변화 양상

각 환자들의 MRS 변화 양상은 다음과 같다(Fig. 1).

2. BDI의 변화 양상

각 환자들의 BDI 변화 양상은 다음과 같다(Fig. 2).

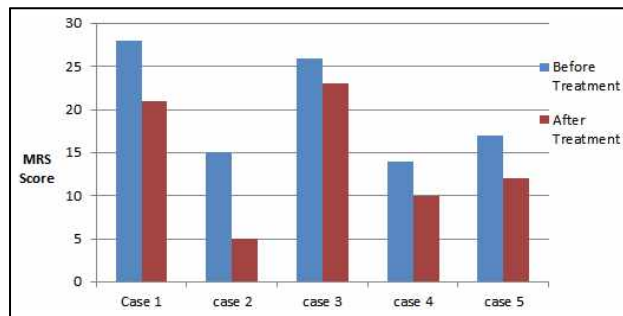


Fig. 1. The change of MRS score.

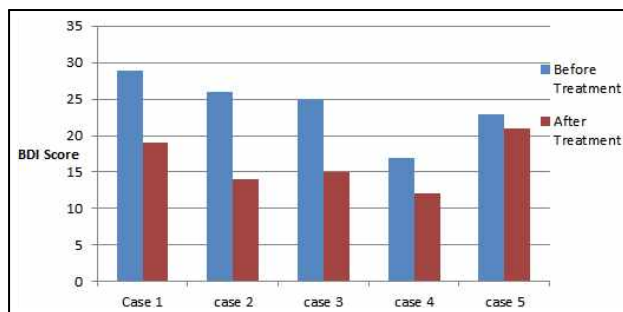


Fig. 2. The change of BDI score.

3. VAS의 변화 양상

각 환자들의 VAS 변화 양상은 다음과

같다(Table 2).

Table 2. The Change of Clinical Symptoms (VAS Score)

Symptoms	Before treatment	After treatment
Hot flush	3.8	1.8
Insomnia	6.8	3
Palpitation anxiety	5.4	1
Fatigue	4.2	3.1
Pantalgia	7.4	5.8

4. DITI의 결과

각 환자들의 VAS 변화 양상은 다음과 같다(Table 3).

Table 3. The Change of Average Temperature on Digital Infrared Thermal Imaging

	Before treatment		After treatment	
	CV17	CV4	CV17	CV4
Case 1	32.8	28.7	32.4	30.4
Case 2	31.5	30	31.3	31.4
Case 3	32	28.9	31.4	30.9
Case 4	33.2	30	32.3	31.3
Case 5	33.1	31.1	31.6	31.2

V. 고찰

최근 현대의학의 발달과 고도의 경제 성장으로 평균수명이 연장됨에 따라 여성의 폐경기에 따른 삶의 질에 대한 욕구가 증가하고 있다¹⁰⁾.

갱년기(Climacteric)란 여성의 일생에서 난소 기능의 쇠퇴로 생식능력이 끝나는 시기라는 생물학적 개념과 함께 사회 문화적 개념을 내포하고 있으며, 폐경전과 폐경기 동안 그리고 폐경기 이후의 일정기간을 포함하는 폐경전후기(Perimenopausal phases)를 의미하는데, 갱년기 증후군(Climacteric Syndrome)이란 생식기에서

비생식기로 이행되는 기간에 나타나는 안면홍조, 상열감, 발한 등 신체적 증상 뿐만 아니라 불안정, 신경과민, 우울, 불면 등의 정신적 증상들을 말한다. 평균 30% 이상의 여성들에게 발생하며 그 비율은 매년 증가하고 있는 실정이고, 폐경기 전의 호르몬 변화와 뚜렷한 증상을 나타내는 시점은 일률적이지 않을 수 있으며, 대개 40대 중반 또는 후반에 점차적으로 또는 갑자기 시작되며, 폐경기 변화와 함께 시작되는 증상들은 대부분 폐경기 이후로 계속 이어진다¹⁾.

갱년기 증후군의 서양의학적 치료의 가장 보편적인 방법은 호르몬 보충요법 이었는데 2002년 에스트로겐-프로게스테론 복합 투여 연구 중 대조군에 비해 유방암, 관상동맥질환, 뇌졸중, 폐색전증, 치매는 2배 증가시키는 등 골절과 직장 대장암의 감소에 대한 유의성을 상회한다고 하여 조기종결 되었으며¹¹⁾, 2004년 조기 종결된 에스트로겐 단독요법 또한 뇌졸중과 정맥혈전증, 치매와 경한 인지 장애의 위험성이 증가하는 경향을 보였다고 발표함¹²⁾으로써 호르몬 보충요법엔 그 한계점이 명확히 드러났으며 그 치료 목적에 부합하는 최소용량과 최단기간의 사용을 권장하고 있는 실정이다.

한의학에서는 서양의학에서의 갱년기 증후군과 같이 하나의 증후군으로는 찾아보기 힘들지만 이와 비슷한 증상을 논한 내용들을 보면 臟躁, 天癸過期不止方論, 百合病 등이 대표적이며¹⁾, 《素問 上古天真論》⁴⁾에서는 “女子 … 七七任脈虛太衝脈衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也,”라 하여 49에 폐경이 온다고 하였다. 이를 해석하자면 갱년기에 다다르면 腎氣가 점차로 쇠퇴하고 衝任脈이

虛하여 생식능력을 상실하게 된다는 것으로 기본 병인을 腎虛로 보았다¹⁾. 갱년기 증후군의 병인병기는 腎虛를 기본으로 하지만 갱년기증후군의 증상에 따라 肝鬱, 心肝火旺, 心腎不交, 心脾兩虛 등으로 변증하여 치료하는데 腎虛型에는 左歸丸, 右歸丸, 肝鬱型에는 逍遙散, 心腎不交型에는 甘麥大棗湯 合 桂枝加龍骨牡蠣湯, 心脾兩虛型에는 歸脾湯 등의 처방을 기본적으로 활용하고 있다¹⁾.

火病은 마음에서 비롯되며 분노와 같은 감정과 연관이 되고 火의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병으로 정의할 수 있으며⁶⁾ 억울함, 분함, 증오, 두통, 상열감, 현훈, 불안, 초초, 우울, 구갈과 심계항진, 가슴의 치밀, 목이나 가슴의 덩어리, 답답함 등의 증상이 나타나는데, 이러한 증상은 갱년기 증상이나 갱년기 우울증과 연관성이 있다⁷⁾. 火病이 갱년기와 연관성이 있으나 火病은 민간에서 통용되는 용어로 뚜렷한 스트레스 사건과 관련이 된 질환으로 분노, 불안, 우울이 가장 중요한 요소이며 갱년기는 폐경전후 호르몬의 감소로 인하여 나타나는 신체적, 정신적 증상이다⁷⁾.

미국정신의학회(DSM-IV)에서는 火病을 문화관련 증후군(culture bound syndrome)의 하나로 언급하고, 한국 민속증후군으로서 '분노 증후군(anger syndrome)'으로 해석하여 분노의 억제로 인하여 발생한다고 하였으며, 피로, 공황, 압박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 감정, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신동통 및 상복부의 이물감 등의 증상이 있다고 소개하고 있다¹³⁾. 火病과 수반되어 나타나는 정서는 초기에는 분노와 불안이 주가 되고 후기에는 우울이 주로 나타난다

고 하였는데 이는 火病이 지속됨에 따라 우울 증상이 심화될 수 있음을 보여준다고 할 수 있다⁷⁾.

火病은 주로 남성보다는 여성에서 더 많이 발생하는데 여성이 남성보다 기의 울체로 인한 문제가 많고 火病을 일으키는 데 가장 큰 영향을 끼치는 주요 요인이 고부간의 갈등, 남편의 외도 및 학대, 본인이나 가족의 질병, 경제적 궁핍과 같은 사회적 좌절의 상태이기 때문이다. 또한 나이가 들면서 폐경기와 관련되어 화를 억제할 수 있는 인체기능이 쇠약해지는데 특히 중년여성에서 많이 발생하게 된다¹⁴⁾.

현대사회가 고령화 되어감에 따라 폐경 후 환자들이 급속히 늘어가고 있고 배우자 실직, 자녀 실업, 노후불안 등 지속적인 삶의 스트레스를 받게 되는데 폐경 후 여성들은 정서적, 신체적 취약성의 상태에서 이러한 스트레스를 이겨낼 수 있는 인체의 기능이 쇠약해져 火病이 더욱 더 악화되고 있는 실정이다. 이에 상열감, 불면, 심계불안 등의 火病을 동반한 갱년기 증상을 호소한 환자들을 대상으로 침, 뜸, 한약 등 한의학적 치료를 시행하여 호전된 환자 5례에 대해 보고하는 바이다.

치료받은 5명의 환자는 50대가 4명, 40대 1명으로 이 중 폐경여성은 4명이었고 폐경이행기의 여성이 1명이었다.

Case 1의 환자는 수년전부터 시어머니와의 스트레스로 인하여 화병이 있었음을 스스로 자각 하였고 2014년 8월경부터 불규칙한 월경을 보이며 안면홍조, 우울감, 빈뇨, 요통 등의 증상을 호소하였으며, 脈滑, 舌淡紅, 不眠하여 腎陰虛라 판단, 加味清離滋坎丸을 투여하고 침

과 뜸 치료를 병행하였다. 치료 후 MRS 지수가 28에서 21로 감소하였고 BDI 지수 또한 29에서 19로 감소하였다. 전반적인 증상의 경감은 주관적 척도인 VAS를 통하여 확인할 수 있었다(Table 2).

52세의 Case 2의 환자는 경제적인 문제로 인한 스트레스 및 이혼 후 혼자 사는 외로움으로 인한 화병이 있었으며 2011년 12월경부터 갱년기 증상이 시작되어 한의학 치료 및 서양의학적 치료를 받아 보았으나 증상이 여전하여 본원에 내원한 분으로 불면, 우울감, 근육통과 가슴이 답답하다고 호소하였다. 과거력으로는 갑상선 절제술을 받았고 脈浮數, 舌淡紅, 변비 등으로 보아 肝鬱과 陰虛로 변증하여 加味淸離滋坎丸을 투여하고 침 치료 및 뜸 치료를 시행한 결과 MRS 지수가 15에서 5로 감소하였고 BDI 지수는 26에서 14로 경감하였으며 주호소증상인 불면이 개선되었다.

53세의 Case 3의 환자는 남편과의 불화로 인하여 불면, 울화, 가슴 답답한 증상을 느끼다가 52세에 폐경이 온 직후인 2014년 1월경부터 근육통, 불면, 우울감, 건망, 질 건조감 등의 증상을 호소하였으며 초진당시 脈滑, 舌淡紅, 淺眠 보여 腎陰虛로 변증하였다. 加味淸離滋坎丸 복용 및 한방치료를 통하여 MRS지수는 14에서 10으로, BDI지수는 17에서 12로 감소하였다.

59세의 Case 4의 환자는 평소 경제적인 문제로 인한 스트레스로 인하여 음주를 즐겨하고 본인 스스로 화병 인지하고 있었으며 2014년 2월 폐경과 함께 상열감, 기억력 감퇴, 우울감, 근육통, 가슴 두근거림 등의 증상을 호소하며 내원하였는데 脈沈滑 無力, 舌淡紅, 齒痕, 淺眠

하였다. 이 또한 本은 虛한데 表는 陰虛火動으로 변증하여 加味淸離滋坎丸과 한방치료를 병행한 결과 MRS지수는 26에서 23으로, BDI지수는 25에서 15로 감소하여 약간의 갱년기 증상 개선뿐만 아니라 우울증상 또한 경감되었다.

51세의 Case 5의 환자는 과거 시부모와의 스트레스 및 경제적인 문제, 자신의 건강상태로 인한 병원비 등으로 인하여 화병을 인지하시다가 2013년 10월경에 폐경 되었는데 폐경이전부터 갱년기 증상이 시작된 후 현재까지 지속되어 본원에 내원한 경우로 불면, 주로 무릎과 허리의 통증, 우울감과 소화불량을 호소하고 脈滑, 舌淡紅 하였다. 加味淸離滋坎丸 복용 및 한방치료를 통하여 가장 크게 호소했던 증상인 불면증이 VAS 10에서 VAS 2로 크게 호전되었으며, MRS 지수는 17에서 12로, BDI 지수는 23에서 21로 약간의 감소를 보였다.

위 증례의 환자들은 모두 폐경 전에 경제적인 문제, 남편과의 불화, 시부모와의 스트레스 등 여러 가지 가정환경적인 문제 등으로 인하여 화병을 가지고 있던 중 폐경기에 접어들어 신체적, 정신적인 약화로 인하여 갱년기 장애를 동반한 경우로 화병을 동반한 갱년기 장애로 진단하였다. 顏面紅潮, 上熱感, 심계불안, 불면, 피로, 전신통 등을 호소한 증상이 陰이 陽을 제약하지 못해 초래된 현상으로 腎陰虛와 밀접한 관련이 있으면서¹⁵⁾ 本은 虛한데 表는 陰虛火動으로 변증하여 淸離滋坎湯 加 鹿角膠를 처방하였고 경제성뿐만 아니라 복용의 간편성 때문에 湯을 丸으로 만들어 처방하였다.

淸離滋坎湯은 《萬病回春》¹⁶⁾에 처음 수록되어 陰虛火動으로 인한 勞瘵, 腎虛

脾弱으로 인한 諸症을 치료하는 처방이며, 《東醫寶鑑》¹⁷⁾에는 陰虛火動으로 潮熱, 盜汗, 痰喘으로 인한 心悸를 치료한다고 하였다. 淸離滋坎湯의 구성약물로는 熟地黃, 生乾地黃, 麥門冬, 天門冬, 當歸, 白芍藥, 山茱萸, 山藥, 白茯苓, 白朮, 牡丹皮, 澤瀉, 黃柏, 知母, 甘草로 이루어진 六味地黃湯 合 四物湯 合 生乾地黃, 麥門冬, 天門冬, 黃柏, 知母, 甘草의 조합으로 六味地黃湯은 肝腎陰虛의 대표적 처방이고 四物湯은 補血하며 乾地黃, 麥門冬, 天門冬은 滋陰, 淸熱, 涼血하는 효능을 가지며 黃柏, 知母는 陰虛潮熱을 치료함으로써 갱년기장애, 자율신경실조, 고혈압 등에 쓰이는 처방이며, 補眞陽 溫補肝腎, 補益精血의 효능을 가진 鹿角膠를 加味하였다^{17,18)}.

침 치료에 있어서는 四關穴과 三陰交穴을 활용하였는데, 침 치료는 氣血의 흐름을 조절하는 것을 목적으로 하며 四關穴은 경락을 소통시킴으로써 鎮痛, 理血, 疎風하고, 관절을 원활하게 하여 기의 흐름을 도와 氣血鬱滯로 인한 장부병증을 치료하며 임상에서 가장 자주 활용되고 있는 배혈법이다¹⁹⁾. 三陰交穴은 三陰經이 交會하는 중요한 穴로 通氣滯, 調血室精宮, 여성생식질환, 鎮靜安神하는 하는 효능이 있는 穴로 부인과 질환에 다용하는 穴位이다²⁰⁾.

갱년기 증상은 안면홍조, 상열감, 발한, 불안정, 신경과민, 우울 등이 나타나는데 그 중 우울 증상의 경우 이는 신체 변화로 인해 자신의 현재 모습을 받아들이지 못하며 이로 인한 정서적 긴장이 높아짐으로 인한 것이며²¹⁾, 갱년기 우울증에 대한 연구²²⁾에 따르면 갱년기 증상과 우울은 정적 상관관계가 있는 것으로

나타나고 본 증례의 환자들이 화병을 동반한 갱년기 장애 증상을 호소하여 증후군 환자들의 우울지수의 변화를 보고자 BDI를 활용하여 치료 전후 결과를 비교한 결과 모두 감소하였다(Fig. 2).

환자분들의 대표적인 호소증상을 각각의 주관적 지표인 VAS를 통하여 치료 전후 비교한 결과 평균점수가 모두 감소하였다. 가장 많이 불면, 우울증, 전신통증상을 호소하였는데 특히, 불면과 우울 증상이 다른 증상들과 비교하였을 때 개선 완화가 보다 뚜렷하게 나타났다. 이 등²³⁾의 논문을 보면 淸離滋坎湯으로 갱년기 여성의 상열감의 완화 정도를 DITI를 통해 확인하여 호전됨을 확인할 수 있었는데, 저자 또한 加味淸離滋坎丸을 복용한 환자들의 치료 전후 DITI를 비교한 결과 갱년기 환자들의 호소 증상 가운데 하나인 上熱感의 치료 전후 온도 차를 비교해보기 위하여 DITI를 실시하였으며 대상자의 臍中穴과 關元穴의 온도차를 분석한 결과 中完穴에 비해 臍中穴의 온도가 높고, 關元穴의 온도가 낮았으며, 치료 후 臍中穴의 온도는 약간 감소하고 關元穴의 온도는 올라가는 모습을 보여 갱년기 환자들의 상열감은 오히려 감소하고 하복부는 따뜻해졌다는 걸 확인하였다(Table 3).

이상의 火病을 동반한 갱년기 환자 5인에게 加味淸離滋坎丸을 투여하고 鍼灸治療를 시행한 결과 상열감, 심계항진, 불면, 피로감, 우울감, 피로 등의 증상호전을 VAS 평균점수 및 MRS, BDI 수치의 감소됨을 통해 확인하였다.

본 연구의 한계점은 대상자수가 적었고, 환자들의 일부 증상에 국한하여 변증이 되었다는 점, 설문지의 경우 주관

적 요소로 인해 다른 결과를 도출할 수도 있었으며, 침 치료 횟수 차이와 같은 일정한 조건의 환경을 만들기 어려웠다는 점이다. 그러나 한방치료가 신체적 증상뿐 아니라 정신적 증상의 완화에 도움을 주었다는 것을 확인할 수 있었으며 향후 체계적이고 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

VI. 결 론

2015년 02월 01일부터 2015년 05월 30일까지 본원 한방부인과 외래를 통하여 내원한 환자 중 火病을 동반한 갱년기 증상을 호소한 환자 5례에 대하여 약물 치료, 침 치료, 뜸 치료를 시행한 결과 상열감, 전신통 등의 신체증상뿐 아니라 우울감, 불면, 심계불안 등 정신적 증상이 호전되었음을 VAS, MRS, BDI 수치로 확인할 수 있었으며 향후 이에 대한 추가적 연구가 필요하리라 사료된다.

- Received : Nov 04, 2016
- Revised : Nov 04, 2016
- Accepted : Nov 16, 2016

Reference

1. The society of Korean obstetrics and gynecology. Korean obstetrics and gynecology. Vol. 2. Seoul:Euiseongdang. 2012:265.
2. Korean society of Obstetrics and Gynecology Society Textbook Compilation Committee. Korean obstetrics and gynecology. Vol. 5. Seoul:Korean society of Obstetrics and Gynecology. 2015:226.
3. Choi JE, et al. The clinical analysis of the symptoms and characteristics on 50 cases of postmenopause syndromes. J Korean Obstet Gynecol. 2002;15:144-54.
4. Wang B. Huangjenaegyongsomun. Seoul:Daesung. 1989:22.
5. The Korean academy of clinical geriatrics. Principles of geriatric medicine. Seoul:Hankookbook. 2011:406.
6. The Korean Society Of Oriental Neuropsychiatry Textbook Compilation Committee. Korean Oriental Neuropsychiatry. Seoul:Jip moon dang. 2007:215-26, 670-4.
7. Seo HS, et al. Hwabyung and Menopausal depression in Classical Literatures. The Journal of Korea institute of Oriental Medicine, College of Korean Medicine Daejeon University. 1988;6(2):695-703.
8. Hauser GA, et al. Evaluation der klinischen beschwerden(menopause rating scale). Zentralbl gynakol. 1994;116:16-23.
9. Beck A, et al. An inventory for measuring depression. Arch. gen. psychiatry. 1961;4:561-71.
10. Choi KS, et al. A study on the relationship between climacteric symptom, depression and coping among middle-aged women. Korean society for agricultural medicine and community health. 2008;33(3):335-45.
11. Writing group for the women's health initiative investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women-principal results from the women's health initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002;288:321-33.

12. The women's health initiative steering committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy—the women's health initiative randomized controlled trial. JAMA. 2004;291:1702-12.
13. An TH, et al. A Case Report on a Hwabyung Patient with Binge Eating. The journal of Korean medicine. 2011; 32(5):139-46.
14. Yoo SY, et al. Effects of Mindfulness Meditation on Symptoms of Depression, Anxiety, Stress And Hwa-Byung among Middle-Aged Women with Hwa-Byung Disorders. The Korean Journal of Health Psychology. 2014;19(1):83-98.
15. Dou HK. Text book of Korean medical nephron Vol. 1. Seoul:Traditional medicine research institute. 1991:28-36.
16. Kong JH. Man-Byeong-Hoi-Chun. Hong Kong:People's medical Publishing house. 1980:201.
17. Huh J. Dong-Eui-Bo-Kham. Seoul: Bubinbooks. 2005:1190, 1255.
18. Hwang DC. Bang-Yak-Hap-Pyun. Seoul: Younglimsa. 2010:132.
19. Cho WY, Park KH. Study on thermographic change of DITI by acupuncture on sakwan point. The Korean journal of oriental medical thermology. 2015;4(1):45-53.
20. Kim SW, et al. The Effect of Poria Cocos Pharmacopuncture at SP6(Sameumgyo) and ST36(Joksamni) on Chronic Stress Model(CSM) Rats. The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2015;32(2):187-95.
21. Park KJ, Lee KH. A structural model for depression in middle-aged women. The Korean journal of women health nursing. 2002;8(1):69-84.
22. Kwon YR, et al. Menopausal symptom, attitudes toward menopause, and depression in the middle aged women. The Korean journal of women health nursing. 2011;12(1):81-97.
23. Lee MJ, et al. A clinical case study to evaluate the hot flush and abdominal cold hypersensitivity relief efficacy of cheonglijagamtang in climacteric women by DITI. The Journal of oriental medical thermology. 2010;8(1):26-32.