

부인과영역 질환 수술 후 한방입원치료를 받은 환자에 대한 전반적 현황분석 및 통계적 고찰

¹경희대학교 대학원 임상한의학과, ²경희대학교 한의과대학 부인과교실
이진욱¹, 강나훈¹, 유은실¹, 박남춘¹, 박경선², 이진무², 이창훈², 장준복², 황덕상²

ABSTRACT

A Study on Overall Status and Statistical Analysis of Hospitalized Patients after Gynecological Surgery

Jin-Wook Lee¹, Na-Hoon Kang¹, Eun-Sil Yoo¹, Nam-Chun Park¹
Kyoung-Sun Park², Jin-Moo Lee², Chang-Hoon Lee²
Jun-Bok Jang², Deok-Sang Hwang²

¹Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung-Hee University

²Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

Objectives: This study aims to analyze the current status of hospitalized patients and effects of Korean medical treatment after gynecological surgery.

Methods: We analyzed the medical records of patients admitted to our hospital from January 2015 to May 2017 and categorized the pre-operative and post-operative contents. We performed statistical analysis using SPSS ver.20 for the patients' pains among symptoms.

Results: Among total 87, patients 82.8% had hysterectomy. The most cause of the surgery were adenomyosis. The average duration of hospitalization was 10.4±5.7 days and all patients were treated with acupuncture. *Gami-sibjeon-tang* was used most frequently. Among the symptoms that occurred after the operation, abdominal pain, low back pain, pelvic pain were in the order of pain and statistically significant decrease in the mean NRS score. In the symptoms of system, general weakness, insomnia, digestive disorder were in the order of the frequency and were improved respectively.

Conclusion: We were able to find out the effectiveness of post-operative Korean medical treatment through hospitalized patients. More data collection and systematic research designs are needed.

Key Words: Gynecological Operation, Hysterectomy, Post-operative Korean Medical Treatment

I. 서 론

자궁, 난소 등 여성생식기에는 내과적 원인이나 감염, 외상 등의 외부의 원인에 의해 경증질환부터 수술이 필요한 중증질환까지 다양한 질환이 발생한다. 산부인과 의사들은 자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막증을 비롯한 자궁경부암, 자궁내막암 등의 자궁질환과 난소낭종, 자궁내막종, 난소암 등의 난소질환에 대해 질환의 경과나 발생부위, 이차적인 증상 및 연령 등을 고려하여 경과관찰을 하거나 각각에 따른 약물적 치료, 수술적 치료를 선택하고 있다.

자궁적출술을 포함한 부인과영역의 수술을 받은 환자는 수술 후 병변제거에 따른 증상호전을 기대하나, 한편으로는 자궁적출술 후 증후군과 같은 수술 후 후유증으로 우울증, 안면홍조, 비뇨기계 증상, 두통, 피로, 불면, 현훈 등의 신체적, 정신적 불편감을 호소하고 있다¹⁾. 산부인과에서는 진통제나 호르몬치료를 통한 증상개선을 목표로 하지만, 환자들은 피로감 및 불면, 현훈 등 신체증상을 여전히 호소하고 이에 대한 치료법을 원하고 한의학적 관리 및 처치 받고자 한의원이나 한방병원에 내원하고 있다.

부인과영역의 수술 후 발생한 증상에 대하여 한의학적 접근을 보고하고 있는 연구들 중 대부분은 후유증상만을 다루거나 치료에 대한 환자들의 인식을 다루고 있다. 입원치료에 대한 연구는 5명 이하의 환자에 대한 치험례 위주^{2,3)}이며, 1년의 기간 동안 동 병원 산부인과에서 전과한 자궁적출술 환자에 대해 동일한 치료를 적용하여 수술 후 증상 및 증상

호전도 등 전반적 분석을 한 연구도 1건⁴⁾ 보고되고 있다.

부인과영역 질환에 국한하지 않은 수술 후 발생한 증상과 관련한 한의학적 연구 중 많은 논문에서 마취제로 유발된 오심 구토나 수술 후 발생된 통증에 대한 통증제어, 불안감억제 등의 효과로 침치료를 사용했다. 이 논문들에서 다루고 있는 수술은 tonsillectomy⁵⁾, colorectal cancer resection⁶⁾, Gastrectomy⁷⁾, Mastectomy⁸⁾ 등 다양한 영역이 있다. 수술 종류에 대한 다양성은 있지만 다양한 주제나 새로운 치료법에 대해 다루어지지 않고 있으며, 특히 한방부인과학에서 수술 후 입원치료를 받는 환자에 대한 연구가 부족한 실정이다. 현재까지의 대부분의 연구들은 획일적인 한약치료를 사용했으며 치료효과에 대한 통계적 유의성을 파악하지 않았다는 점에 한계가 있으며, 이를 보완할 수 있는 연구들이 많이 필요하다.

본 연구에서는 약 2년 5개월간 부인과영역의 수술 후 한방치료를 받고자 한방병원 여성의학센터를 통해 입원한 환자에 대한 분석하였다. 원인질환, 수술방법과 한방병원 입원 후 호소하는 증상 및 시행된 한의학적 처치, 증상경감의 정도에 대한 통계적 분석을 통하여 ○○대학교 한방병원 여성의학센터의 입원환자 현황을 파악하고 향후 산부인과 수술 후 한방치료를 받고자 하는 환자의 치료방법에 대한 기본 자료를 마련하고자 한다.

II. 방 법

1. 연구 대상

본 연구는 부인과질환 수술을 받은 후

2015년 1월부터 2017년 5월까지 ○○대학교 한방병원 여성의학센터 외래를 경유하여 입원한 환자 93명 중 포함·배제 기준에 따라 84명의 환자를 선정하였다. 93명에는 동일 병원 산부인과가 아닌 타 병원에서 수술 받은 환자도 포함하였다. 93명 중 상기 기간 내 2차례 입원치료를 받은 환자 2명, 수술 후 발생한 증상과 관련 없이 입원치료를 받은 환자 4명, 수술한지 12주 이상 경과한 환자 3명은 배제하여 최종적으로 84명의 환자를 선정하였다.

2. 연구방법

한방병원 입원 시 작성된 의무기록(초진기록, 경과기록 및 퇴원기록)을 중심으로 원인질환, 수술명, 입·퇴원일자, 재원기간, 입원 시 주소증, 증상의 변화양상, 한약치료, 침구치료 등을 정리하여 아래와 같은 항목으로 재분류한 후 분석하였다(Table 1).

한약치료 및 한의학적 기타치료를 복수로 받은 환자는 시행 받은 모든 치료를 분석에 적용 하였으며, 환자가 호소하는 증상에서도 복수로 호소하는 증상을 분석에 적용하였다.

Table 1. Contents of Patient's Information before and after Hospitalization

Personal information of hospitalized patients
Age, BMI, history of gynecologic operation
Contents of gynecological operation before hospitalization
① Type and method of operation
② Cause of operation
③ Duration from operation to enter a Korean medical hospital
Contents of treatment after hospitalization
① Duration of hospital stay
② Symptoms caused by operation
③ Korean medical treatment
④ Improvement rate of symptoms

3. 통계

수술 후 발생한 통증에 대한 NRS score는 SPSS for Window(ver.20)을 통해 분석하였다. 치료 후 복부통(n=75)의 호전도는 paired t-test를 통해 평가하였다. 요통(n=27), 골반통(n=14)의 호전도는 정규성 검정(shapiro-Wilk test)를 통해 정규분포를 만족하여 Wilcoxon's signed rank test를 이용하지 않고 paired t-test를 시행하였다. 각 분석 결과는 p<0.05인 경우 통계적으로 유의한 것으로 판단하였으며,

p<0.001인 경우 추가적으로 기재하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 환자군 분석

연구대상 분석 결과 환자들의 평균 신장은 158.20±5.27 cm, 평균 체중은 57.99±3.46 kg로 평균 BMI 지수는 23.19±3.46이었다. 환자의 평균연령은 47.17±9.01세로 40대 여성이 전체 환자의 46.4%(n=39)로 가장 많았으며, 다음으로 50대 여성이 29.8%

(n=25), 30대, 60대 모두 9.5%(n=8), 20대 3.6%(n=3), 70대 1.2%(n=1)이었다. 입원 시 가장 나이가 많은 환자는 70세였으며, 가장 나이가 적은 환자는 25세였다.

연구대상의 과거 부인과영역 수술력을 봤을 때, 1가지 이상의 부인과영역의 수술을 입원 12주 이전에 받은 환자는 전체의 26.19%(n=22)이었다. 이외 산과질환 9.52%(n=8), 복강내 질환으로 인한 수술은 25%(n=21)이었다.

2. 한방병원 입원 전 수술 관련 항목

1) 수술종류 및 방식 (Table 2)

자궁적출술과 자궁적출술을 제외한 기타 수술로 나누었으며, 수술 방식 및 종

류에 따라 분류하였다. 자궁적출술에서 복식적출술은 7명, 복강경식 질식적출술은 61명이었다. 단순히 자궁적출술만 시행한 경우는 총 69명 중 38명이며, 난소난관절제술을 함께 시행 받은 환자는 30명이었다. 기타 자궁적출술로 근막하자궁적출술을 받은 환자는 1명이었다.

자궁적출술이 아닌 수술을 시행 받은 환자는 총 22명이며, 이 중 근중절제술이나 낭중절제술만 단일수술로 시행 받은 사람은 총 9명이었고, 자궁적출술과 함께 낭중절제술을 받은 사람은 7명이었다. 기타수술은 Endometrial spot ablation, Ovarian vein clipping 등을 포함하며 총 6명이 받았다.

Table 2. Range of Gynecological Surgery about Hysterectomy and Non-hysterectomy

Category	Method	Type	People (percentage)
Hysterectomy	Abdominal	TAH*	5 (6.0%)
		TAH+SO†	2 (2.4%)
	Laparoscopic	LAVH‡	33 (39.3%)
		LAVH+SO	28 (33.3%)
	etc		1 (1.2%)
Non-hysterectomy	Laparoscopic	Myomectomy	3 (2.8%)
		Cystectomy	6 (8.7%)
	etc		7 (combined-Op.)
Total			84 (100%)

*TAH : total abdominal hysterectomy

†SO : Salpingo-Oophorectomy

‡LAVH : Laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy

2) 원인질환 (Table 3)

본 여성의학센터에서 입원치료를 받은 환자들의 원인질환을 분석했을 때, 단일질환을 이유로 수술한 사람은 43명(51.2%), 복합질환으로 수술한 사람은 41명(48.8%)으로 비슷한 비율을 차지하고 있었다. 단일질환에서는 자궁선근증이 18명으로 전체(n=84)에서 21.4%로 가장 많았으며

차지하고, 그 다음으로 자궁근종(15.5%), 골반출혈성증후군(3.8%) 순이었다. 복합질환에서는 자궁선근증과 자궁근종이 함께 원인이 된 경우가 41명 중 16명으로 전체(n=84)에서 19.0%이었으며, 그 다음으로 자궁근종과 난소낭종(6.0%), 자궁선근증과 자궁내막증(4.8%), 자궁선근증과 난소낭종(4.8%) 순이었다.

Table 3. Cause Disease of Gynecological Surgery

Category	Impression	People (percentage)
Single disease	Adenomyosis	18 (21.4%)
	Leiomyoma of uterine	13 (15.5%)
	Pelvic congestion syndrome	3 (3.7%)
	Ovarian cyst	2 (2.3%)
	Teratoma	2 (2.3%)
	Endometriosis (Endometrioma)	1 (1.2%)
	Cervical intraepithelial neoplasia	1 (1.2%)
	Endometrial cancer	1 (1.2%)
	Hydatidiform mole	1 (1.2%)
	Uterine prolapse	1 (1.2%)
	Total	43 (51.2%)
Complexed disease	Adenomyosis+Leiomyoma	16 (19.0%)
	Leiomyoma+Ovarian cyst	5 (6.0%)
	Adenomyosis+Endometriosis	4 (4.8%)
	Adenomyosis+Ovarian cyst	4 (4.8%)
	Adenomyosis+Endometriosis+Leiomyoma	2 (2.4%)
	Leiomyoma+Endometriosis	1 (1.2%)
	etc	9 (10.6%)
Total	41 (48.8%)	
Total	84 (100%)	

3) 수술 후 한방병원 입원까지의 기간 연구대상을 분석한 결과 수술을 받은 날을 기준으로 한방병원에 입원하기까지의 기간은 평균 4.7 ± 1.7 일이었다.

3. 한방병원 입원 후 양한방협진치료에 대한 분석

1) 재원기간

84명의 환자가 여성의학센터에 입원 후 한의학적 입원치료의 종결하여 퇴원하는 기간은 평균 10.4 ± 5.7 일이었으며, 최대 30일에서 최소 2일이었다.

2) 입원 시 호소한 증상 중 수술 후 발생한 증상

84명의 환자들에게 불편한 증상에 대하여 복수응답할 수 있도록 하여, 복부통, 골반통, 요통, 견통, 두통, 사지통, 경

항통, 수술부위 통증 등의 통증항목과 소화불량, 어지럼증, 기력저하, 발한, 배뇨이상, 배변이상, 불면 등의 신체각계증상 항목으로 나누어 분석하였다. 이 중 통증만을 호소한 환자는 2명, 신체각계증상만 호소한 환자도 2명이며 이외의 80명의 환자는 통증 및 신체각계증상을 모두 호소하였다.

통증 항목에서 가장 많이 호소하는 증상은 복부통증으로 84명 중 75명이 응답하여 89.3%에 해당하고, 다음으로 요통(29.8%), 골반통(17.9%), 사지통(10.7%), 두통(9.5%), 견통(9.5%) 순이었다(Table 4).

신체각계증상 항목에서 가장 많이 호소하는 증상은 전신쇠약감/기력저하로 84명 중 42명이 응답하여 50.0%에 해당하고, 다음으로 저림, 심계항진, 감기 등의 기

타(16.7%), 불면(14.3%), 소화불량(11.9%), 식욕저하(9.5%), 어지럼증(9.5%), 배뇨이상(9.5%), 냉감(9.5%) 순이었다(Table 5).

Table 4. Initial Chief Complain about Pain of Hospitalized Patient (Multiple Response)

Symptom	Person (percentage)
Abdominal pain	75 (89.3%)
Low back pain	25 (29.8%)
Pelvic pain	15 (17.9%)
Melagia	9 (10.7%)
Headache	8 (9.5%)
Shoulder pain	8 (9.5%)
Cervicalgia	3 (3.6%)
Op. site topalgia	3 (3.6%)
Coxalgia	1 (1.2%)
etc	6 (7.1%)

Table 5. Initial Chief Complain about Symptoms of System of Hospitalized Patient (Multiple Response)

Symptom	Person (percentage)
General weakness	42 (50.0%)
Insomnia	12 (14.3%)
Dyspepsia	10 (11.9%)
Anorexia	8 (9.5%)
Dizziness	8 (9.5%)
Cold sense	8 (9.5%)
Dysuria	8 (9.5%)
Hot flushes	7 (8.3%)
Vaginal bleeding	6 (7.1%)
Perspiration	5 (6.0%)
Dyschezia	3 (3.6%)
Edema	1 (1.2%)
etc	14 (16.7%)

3) 한의학적 처치

(1) 한약치료

수술 후 한방병원에 입원치료를 받은 84명의 환자 중 2명을 제외한 82명은 한

약치료를 받았으며, 이중 80명(95.2%)은 탕약을 복용하였다. 탕약은 하루 세 번 식후 30분에서 2시간 복용하였으며, 증상에 따라 탕약이 변경된 경우도 있었다. 환자의 증상에 따라 한방병원자체에서 조제하는 엑스제제나 보험제제를 추가적으로 복용하는 경우도 있었다.

입원치료를 받은 환자들이 복용한 탕약의 종류 및 비율은 아래와 같다(Table 6). 입원기간 동안 여러 가지 탕약을 복용한 환자는 복용한 모든 탕약을 분석에 적용하였다. 加味十全湯이 84명의 환자 중 55명에게 사용되어 65.5%로 가장 많았으며, 그 다음으로 正傳加味二陳湯加味(26.2%), 二陳四物湯加味(8.3%), 五積散加味(6.0%), 補中益氣湯加味(6.0%), 四物湯加味(6.0%), 蟠蔥散加味(6.0%)순이었다.

(2) 기타치료 (Table 7)

모든 환자들은 0.20 mm×30 mm 1회용 stainless steel needle(Dong-bang acupuncture 의료기, 서울, 한국)을 이용하여 하루 두 번(오전·오후) 침치료를 받았다. 모든 환자에게 침치료와 함께 경피적외선요법(Infra Red)를 적용했으며, 환자에 따라 증상의 정도에 달리 뜸치료, 부항치료, TENS(transcutaneous electrical nerve stimulation), 전기침, 봉독요법, 좌훈요법을 선택하여 시행하였다. 본 병원에서 시행하는 수술 후 기능성 회복을 위한 기공요법도 환자들에게 시행하였다.

한의학적 치료 중 침치료 다음으로 직접구가 84명 중 71명에게 이루어져 84.5% 시행된 치료법이었으며, 건부항(34.5%), 간접구(34.5%), 좌훈요법(14.3%), TENS(13.1%) 순이었다.

Table 6. Korean Herbal Medicine of Hospitalized Patient

Medicine	Person (percentage)	Medicine	Person (percentage)
加味十全湯	55 (65.5%)	益胃升陽湯	1 (1.2%)
正傳加味二陳湯加味	22 (26.2%)	加味溫膽湯	1 (1.2%)
二陳四物湯加味	7 (8.3%)	柴胡四物湯	1 (1.2%)
五積散加味	5 (6.0%)	加味四七湯	1 (1.2%)
補中益氣湯加味	5 (6.0%)	香砂平胃散	1 (1.2%)
四物湯加味	5 (6.0%)	當歸芍藥湯	1 (1.2%)
蠡薊散加味	5 (6.0%)	天麻半夏湯	1 (1.2%)
芎歸調血飲加味	2 (2.4%)	滋陰健脾湯	1 (1.2%)
歸脾溫膽湯	2 (2.4%)	清暈化痰湯	1 (1.2%)
二陳湯加味	1 (1.2%)		

Table 7. Korean Medicine Treatment for Hospitalized Patient

Treatment	Person (percentage)
Acupuncture	84 (100%)
Infra red	84 (100%)
Direct moxibustion	71 (84.5%)
Dry cupping	29 (34.5%)
Indirect moxibustion	13 (15.5%)
Fumigation therapy	12 (14.3%)
TENS	11 (13.1%)
Electroacupuncture	5 (6.0%)
Bee venom (1:30,000)	3 (3.6%)
Qigong therapy	3 (3.6%)
Wet cupping	1 (1.2%)

4) 증상 호전도

(1) 통증 항목

환자들이 호소한 통증 중 가장 많은 복부통(n=75)에 대하여 한의학적 치료를 받은 후 치료 전 NRS 점수 3.51±1.48(1-8)점에서 치료 후 평균 NRS 점수 1.88±1.45(0-7.5)점으로 paired t-test 상 통계적 유의한 감소를 보였다(p<0.001). 치료 전후 점수의 분포변화는 아래 그림과 같다(Fig. 1). 복부통을 호소한 환자들 75명 중 퇴원시 증상이 호전된 환자는 60명, 증상 변화가 없었던 환자는 12명, 악화된 환자는 3명이었다.

요통(n=27)에 대하여 정규성 검정(shapiro-Wilk test)를 통해 p=0.096으로 정규분포를 만족하므로 paired t-test를 시행하였다. 요통은 치료 전 평균 NRS 점수 3.56±1.99(1-7.5)점에서 치료 후 평균 NRS점수 2.39±1.74(0-7.5)점으로 통계적으로 유의하게 감소하였다(p<0.001). 치료 전후 점수의 분포변화는 아래 그림과 같다(Fig. 1). 요통을 호소한 환자들 27명 중 퇴원 시 증상이 호전된 환자는 16명, 증상 변화가 없었던 환자는 9명, 악화된 환자는 2명이었다.

골반통(n=14)도 정규성 검정(shapiro-Wilk test)한 결과 p=0.310으로 정규분포를 만족하므로 paired t-test를 시행하였다. 골반통(n=14)은 한의학적 치료를 받은 후 치료 전 평균 NRS점수 3.25±1.01(2-5.5)점에서 치료 후 평균 NRS점수 1.75±1.86(0-7.5)점으로 통계적으로 유의하게 감소하였다(p<0.05). 치료 전후 점수의 분포변화는 아래 그림과 같다(Fig. 1). 골반통을 호소한 환자들 14명 중 퇴원 시 증상이 호전된 환자는 12명, 증상 변화가 없었던 환자는 1명, 악화된 환자는 1명이었다.

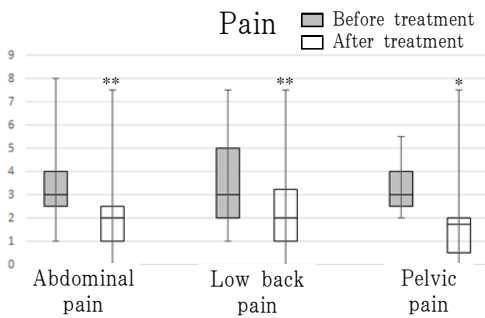


Fig. 1. NRS score of pain (abdomen, low back, pelvis) before and after traditional Korean medical treatment.

* : $p < 0.05$, compared with NRS score before TKM by paired t-test

** : $p < 0.001$, compared with NRS score before TKM by paired t-test

(2) 신체각계증상 항목

환자들이 호소한 신체각계증상 중 가장 많은 전신쇠약감/기력저하($n = 40$)에 대해서 치료 전후 31명(77.5%)에서 호전을 보였으며, 8명(20.0%)에서 별무호전, 1명(2.5%)에서 악화되었다. 수술 후 불면을 호소한 환자($n = 12$)에서 9명(75%)에서는 호전을 보였고, 3명(25%)에서는 별무호전을 보였다. 소화불량($n = 10$)은 9명(90.0%)에서 호전을 보였으며, 1명(10.0%)에서 별무호전의 결과가 나왔다.

IV. 고 찰

부인과영역의 수술은 자궁근종, 자궁선근증, 기능성자궁출혈, 골반염, 비정형성 자궁내막증식증, 골반통을 비롯하여 난소암, 자궁암 등의 자궁, 난소 및 골반 내에 생긴 병소를 제거하는데 의의가 있다. 우리나라에서 증가된 부인과영역 수술의 증가는 환자의 그릇된 이해와 의사의 권유 및 경구피임약, 폐경 후 복용하는 호르몬제 등과 무관하지 않을 것이다⁹⁾.

그 동안 복부절개식수술이나 질식자궁적출술이 많이 시행되어왔지만, 1989년 복강경식 자궁수술이 도입된 후 질식 자궁적출술의 비적응증이었던 자궁크기가 큰 경우나 자궁 부속기 종양이 있는 경우, 자궁 유착이 이는 경우, 골반 수술 기왕력이 있는 경우 복강경식 자궁적출술이 가능하게 되었다. 과거에는 불임수술이나 진단 목적으로 사용되던 복강경이 최근에는 “최소 침습적 수술”이라는 개념의 도입과 수술기구 및 기술의 발전으로, 거의 모든 부인과 영역에서 복부절개식 수술을 대체하고 있다²⁾.

미국의 통계에 의하면 자궁적출술은 매년 약 60만 명이 받고 있으며, 미국 여성들이 경험하는 가장 흔한 외과적 시술 중의 하나로 보고되고 있으며, 호주는 32,000건, 프랑스에서는 60,000건으로 보고되고 있다¹⁰⁾. 우리나라에서는 2015년 통계¹¹⁾에 따르면 연중 약 42,445건의 수술을 여성에게 시행하였으며, 제왕절개술 다음으로 많이 시술되는 수술 중 하나로 40대 남녀에게서 백내장수술 다음으로 많이 수술 받는 것으로 조사되었다.

수술의 발달로 환자의 회복력이 빨라졌으며, 산부인과에서의 입원기간도 평균 7.8일로 빨라졌으며 때때로 수술한 당일 12시간 후¹²⁾까지 앞당겨지기도 한다. 하지만 수술 후 정상으로 회복하는데 4-8주에서 12주가 걸리고 수술 후 1년 이내에 폐경기와 유사한 증상들이 생기며¹³⁾, 1년 이후에는 1년 이내에 생긴 증상들이 지속적으로 남아있는 경우가 많다¹⁴⁾. 수술로 발생한 후유증, 합병증에 대하여 수술 후 2주차에는 신경의 손상, 감염 등으로 발생하는 상처부위의 부작용을 평가할 수 있는 시기이며, 3주차에

는 비노생식기의 누공이나 색전의 유무를 알 수 있다고 말한다. 골반 장기의 하수 여부는 수개월에서 수년까지 걸릴 수 있다고 말한다¹⁵⁾. 이러한 환자들은 우울증, 안면홍조, 비뇨기계증상, 두통, 피로, 불면, 현훈 등의 자궁적출술 후 증후군으로 불편감을 호소하며 또 다른 치료를 원하게 된다.

부인과 영역의 수술 후 한방치료에 대한 인식조사를 진행한 연구¹⁶⁾ 결과에 따르면 수술 후 한방치료 계획을 가지고 있던 사람은 전체의 64.7%이며, 한방치료를 통해 얻고자 하는 것 중 '전반적인 체력 회복'(47.3%), '수술과 관련된 증상(절개부위 회복, 소화기 문제, 대소변문제, 출혈 등) 개선을 위하여'(32.9%)가 많았고, 다음으로 '수술을 하게 된 질환에 대한 한방적인 원인을 치료하기 위해'(3.4%), '질환에 대한 재발을 방지하기 위하여'(7.3%), '기타'(3.6%) 순으로 보고하고 있다.

○○대학교 한방병원 여성의학센터에 입원한 환자들의 수술방식을 분석해봤을 때, 복강경식 자궁적출술을 받은 환자는 자궁적출술을 받은 전체환자의 82.2%였으며 복식 자궁적출술을 받은 환자는 8.4%로 복강경식 질식자궁적출술(72.6%)이 현저하게 많았다. 복식 자궁적출술을 받은 환자의 대부분은 그 원인질환이 다발성근종이나 거대 근종이었으며, 이외 난소암이나 자궁경부이형증도 원인질환으로 있었다.

자궁적출술이 아닌 기타 수술로는 낭종절제술, 근종절제술이 대부분이었으며 이외 자궁내막증 수술(Endometrial spot ablation), Ovarian vein clipping과 같은 국소적인 수술이 있었다. 근종절제술이

나 낭종절제술의 경우 단일 수술로만 진행되는 경우는 있었으나 자궁적출술을 하는 과정에서 함께 제거하는 경우도 총 18건 중 7건에 해당되었다. 이 수술을 받은 환자들은 모두 복강경을 이용하여 시행 받았다.

수술을 하고 여성의학센터에 입원치료를 하는 환자들의 초진기록을 분석한 결과 단일질환으로 수술을 받은 환자는 84명 중 43명(51.2%)이었다. 단일질환 있어서는 자궁선근증이 가장 많았으며, 다음으로는 자궁근종으로 인한 수술이 많았다. 골반울혈증후군이 단일 원인질환으로 수술적응증이 된 경우도 볼 수 있으며 난소낭종, 기형종도 한방병원에 입원한 환자에게서 볼 수 있었다. 이외에도 수술 후 입원까지의 기간이 12주 이상으로 배제된 환자 중에는 난소암환자 3명도 포함되어 있었다.

수술날로부터 본 센터에 입원하기까지의 시간은 평균 4.7일로 분석되었다. 복강경이 도입된 전 평균 7.8일에 비해 수술방법의 발달로 입원기간이 짧아짐을 생각해 볼 수 있다. 동 병원 산부인과에서는 수술 4일 후에 퇴원 시키는 경우가 대부분이었지만, 연구대상이 동 병원 산부인과에서 수술 받지 않은 환자도 포함한다는 점에서 병원마다 수술 후 관리기간의 차이, 환자마다 수술 후 상태에 따른 재원기간 차이 등이 환자들마다 퇴원 후 한방병원에 입원하기까지의 기간차이를 보였을 것이며, 또한 타지역에서 수술을 한 경우 그 기간이 더 큰 것을 알 수 있었다. 치료적 발전의 이외에 1997년 맹장수술을 시작으로 2012년부터 국가적으로 의무화된 포괄수가제(DRG, Diagnosis Related Group)의 시행이 제왕절개술과

자궁 및 자궁부속기 수술에 적용¹⁷⁾되면서 산부인과 입원기간 단축에 영향을 끼쳤을 것이다.

○○대학교 한방병원 여성의학센터에서는 산부인과에서 수술을 받은 후 전과 혹은 입원을 하는 환자들에게 양방적처치와 한방적처치를 병행한다. 양방적처치로는 환자가 산부인과 퇴원 시 처방받은 NSAIDs 종류의 진통제, 배변촉진제, 예방적 항생제 등의 퇴원약을 복용시키며, 또한 수술 부위에 대한 소독을 시행한다.

한방적처치는 한약치료와 하루 두 번 침치료를 포함한 기타치료를 환자에 따라 증상, 상태에 따라 선택하였다. 한약치료 중 가장 많이 활용된 加味十全湯은 《東醫寶鑑》¹⁸⁾ 癰疽門에 나오는 처방으로 黃芪(酒蒸), 熟地黃, 當歸, 川芎, 人蔘, 白茯苓, 白芍藥(炒), 白朮, 陳皮, 烏藥, 五味子, 桂心, 甘草 各 8分, 生薑, 大棗로 이루어진 것으로 웅저가 터진 후에 기혈을 보하고 밥맛이 나게 하며, 고름을 밀어내고 새살을 돋게 하는 처방으로 설명하고 있다. 수술 후 기력을 증진시키며, 골반강 및 복부 절개부위의 회복력을 높여, 새살이 잘 돋아나도록 돕고 자 한 것으로 파악할 수 있다. 두 번째로 많이 활용된 正傳加味二陳湯은 《東醫寶鑑》 痰飲門에 나오는 처방으로 山查肉 1.5錢, 香附子, 半夏 各 1錢, 川芎, 白朮, 蒼朮 各 8分, 橘紅, 茯苓, 神麩(炒) 各 7分, 砂仁, 麥芽(炒) 各 5分, 甘草(炙) 3分로 이루어진 것으로 음식이 소화되지 않거나 어혈이 끼어 발생하는 식적담에 사용하는 처방으로 담을 삭히고 비를 보하며, 음식을 소화시키고 기를 잘 돌게 한다. 수술 후 소화불량 및 오심구역감을

호소하며 소화기계 불편감을 호소하는 환자들에게 적절한 처방이라 생각된다.

침치료는 하지의 肝·脾·胃經의 주요혈자리를 위주로 선혈하여 치료하며, 이외에도 환자의 증상에 따라 사암침, 근위취혈 등을 이용한다. 뜸치료는 肝·脾·胃經의 주요혈자리(足三里(ST36), 陰陵泉(SP9), 三陰交(SP6), 太衝(LR3))를 위주로 선혈하여 직접애주구를 사용하는데 이는 첫 번째 여성의 포궁과 연결하여 원위취혈을 통한 치료효과를 기대할 수 있으며, 두 번째 복부 수술을 받은 환자에게 中脘(CV12), 關元(CV4), 天樞(ST36)에 뜸치료를 할 경우 염증반응을 촉진시킬 수 있기 때문이다. Wei-min Yi 등에 의한 RCT 연구¹⁹⁾에 의하면 광범위 자궁적출술 후 발생할 수 있는 합병증을 예방하기 위해 三陰交(SP6), 水道(ST28), 頭鍼穴III(MS4)에 전기침을 시행하며, 대조군은 臂臑(LI14)에 전기침을 제외한 Sham침을 적용한 결과 30일째 실험군에서 감각저하, 요실금, 요저류 등 방광 관련 증상이 유의한 저발현이 확인되었으며 오로감염 역시 줄었다는 보고가 있다. 이외에도 수술 후 발생하는 오심구역감 등의 증상에 대한 침치료의 효과에 대한 다수의 연구들^{20,21)}이 보고되고 있다.

복통 이외의 요통, 골반통, 견통 등의 통증을 호소하는 환자에게는 침구치료 이외에도 건부항 및 TENS를 이용하여 국소적인 근육의 혈류증진 및 이완효과를 기대할 수 있고 이를 통해 진통효과를 기대할 수 있으며 정도에 따라 봉독요법이나 약침요법을 함께 활용한다. 또한 통증과 함께 기좌의 기능성 제한이나 사지의 운동성 제한이 있는 환자는 본 병원에서 자체적으로 진행하는 기공요법을 통

해 수술 후 근육의 쓰임과 재활에 관련한 운동법 및 관리법을 교육받고 있다.

연구대상자들의 호소증상을 보면 통증이 신체각계증상보다 더 많았으며, 대부분은 복부통과 전신쇠약감을 주로 호소하고 있다. 복부통증의 양상은 수술 받은 국소적인 부위만을 호소하는 경우도 있었지만, 하복부 위주의 복부 전반적으로 빠근한 양상, 뒤틀어지는 양상으로 호소하고 있으며 가만히 누워있을 때보다 일어서서 보행을 하거나 계속 앉아있는 동안 가중되는 패턴을 발견할 수 있었다. 복부통은 수술 전 환자가 호소하고 있던 통증이 지속될 수도 있으며, 수술 부위에서 발생한 통증, 절개부위에서 발생한 통증 등 다양한 이유로 올 수 있다.

또한 전신쇠약감 및 기력저하는 식욕저하나 어지럼증과 같은 증상을 동반하는 경우도 있지만, 동반하지 않고 전신쇠약감만을 호소하는 경우도 있었다. 소화불량 및 오심, 식욕저하의 경우 수술 시의 마취나 복강경 수술 시 주입되는 가스로 인해 호발하는 수술 후 증상으로 많은 연구²²⁾에서 말하고 있다.

통증을 호소하는 환자에서는 전체적인 평균 NRS가 치료 전보다 치료를 받은 후 감소했으며, 그 중에서도 가장 많이 호소한 복부통, 요통, 골반통에서는 통계적으로 유의한 감소가 보였다($p < 0.05$). 환자들이 호소하는 복부통에 대해서는 한약치료 및 침치료, 뜸치료만을 적용하였으며, 이중에서도 침치료 및 뜸치료는 수술 부위 염증 발생을 우려하여 사지상의 혈자리로 원위취혈하였다. 환자에게 입원 시부터 사용한 加味十全湯, 正傳加味二陳湯加味 등의 탕약이 수술 후의 排膿 및 祛痰 등을 통한 회복기간의

단축에 일조했을 것으로 기대해 볼 수 있다. 요통 및 골반통을 호소하는 환자들에게는 한약치료 및 침치료, 뜸치료와 함께 증상의 정도에 따라 국소부위에 건부항, TENS 등을 병행하였다.

신체각계증상 항목에서는 전반적인 증상 경감을 보였으며, 환자들이 많이 호소했던 전신쇠약감, 불면, 소화불량에서 보면 퇴원 시 입원 시보다 각각 77.5%, 75.0%, 90.0%의 환자에서 호전을 보였다. 통증 항목에서의 NRS 점수와 같은 객관적인 지표로 평가하지 못하여 통계적인 치료적 유의성을 보진 못했다는 점에서 한계점을 가진다.

그 동안 자궁적출술 후 한방치료와 관련한 연구들이 있었다. 특히 김 등²⁾은 자궁적출술 후 입원관리를 한 환자 4명에 대한 치험례를 통해 수술 후 1주일 이내 입원치료를 한 환자의 피로감 및 하복부 통증에 대한 증상 호전을 보고하고 있다. 비슷하게 우 등³⁾은 자궁적출술 후유증으로 입원치료를 받은 환자 5명에 대한 치험례를 통해 하복부 통증 및 기타 증상에 대한 호전을 보고하고 있다. 이 등⁴⁾은 부인과 수술 후 한방 입원치료 환자에 대한 분석을 통해 입원환자의 연령대, 호소증상, 수술 원인질환, 수술방법, 입원기간, 증상의 종류 및 호전도 등을 평가하였다.

기존의 연구들에서는 자궁적출술을 받은 여성에 한해서 입원치료를 다룬 반면 본 연구에서는 자궁적출술로 한정하지 않고 산부인과에서 받은 부인과영역의 모든 수술을 포괄하였다. 또한 이 등⁴⁾의 연구보다 오랜 기간의 많은 환자를 다루고 있다는 점과 호소 증상을 통증과 비통증으로 구분하고, 통증도 세분화하여

환자의 호소 증상을 상세화했다는 점에서 차이가 있다. 또한 한약치료에서 특정처방을 기본처방으로 두지 않고, 한의학적 변증에 따라 진단한 후 환자마다 달리 처방하였다는 점에서도 차이가 있다. 무엇보다 한의학적 치료를 받은 환자들에 대한 증상의 호전도를 통계적으로 분석하였다.

증상의 호전도를 보면 수술 후 한의학적 입원치료가 환자의 회복에 일정부분 도움을 줄 수 있다고 생각되나, 다음과 같은 점에서 본 연구의 결론을 완전히 도출하기에 한계점을 볼 수 있다. 먼저 한의학적 치료를 받은 환자군에 대한 대조군 설정이 없다는 점에서 한의학적 치료를 효과가 있다고 객관적으로 말하기 어렵다. 두 번째로 환자의 호소 증상 중 통증이 아닌 신체각계증상에 대한 NRS 등의 scale이 적용되지 않아, 한의학적 치료의 통계적 유의성을 알 수 없다. 세 번째는 증상에 대한 호전도 이외의 환자의 삶의 질 평가나 만족도에 대한 조사가 부족하였다.

본 연구에서는 이상에서 언급한 한계점을 드러내고 있으나 ○○대학교 한방병원 여성의학센터에서의 수술 후 한방 입원치료 환자의 현상보고 및 향후의 수술 후 한의학적 치료에 대한 기본자료 마련 및 치료의 질 향상을 위한 토대가 되었다는 점에서 의의가 있다고 사료되며, 앞으로 체계적인 intervention과 scale의 통제를 통한 대규모 연구가 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

2015년 1월부터 2017년 5월까지 ○○대학교 한방병원 여성의학센터 외래를 통해 입원 혹은 전과로 한의학적 치료를 받은 환자 84명을 대상으로 병원 내 OCS를 통해 의무기록(초진기록, 경과기록, 퇴원기록)을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 본 연구에서 대상으로 한 환자들은 자궁적출술을 받은 환자가 82.8%로 자궁적출술이 아닌 수술만을 받은 환자보다 4배 이상 많았으며, 자궁적출술을 받은 환자 중에서는 복강경 질식적출술을 받은 환자가 72.6%로 가장 많았다.
2. 원인질환에서는 단일질환으로 수술을 받은 사람과 복합질환으로 수술을 받은 사람의 수는 비슷하였고, 단일질환에서는 자궁선근증(21.4%), 자궁근종(15.5%), 골반울혈증후군(3.8%) 순의 빈도로 원인질환을 가지고 수술을 받았다.
3. 환자들은 평균 10.4±5.7일 동안 입원 치료를 받았으며, 모든 환자는 침, 뜸 치료를 기본으로 加味十全湯(65.5%), 正傳加味二陳湯加味(21.4%), 二陳四物湯加味(8.3%) 등의 탕약치료와 환자의 증상에 따라 부항치료, TENS, EA, 약침요법, 봉독요법, 기공요법, 좌훈요법을 병행하였으며 보고된 부작용은 없었다.
4. 입원 시 호소한 증상 중 수술 후 발생한 증상은 통증 항목에서는 복부통(89.3%), 요통(29.8%), 골반통(17.9%)

순으로 빈도가 많았고, 신체각계증상 항목에서는 전신쇠약감(48.3%), 불면(13.8%), 소화불량(11.9%) 순으로 빈도가 많았다.

5. 증상의 호전도에선 통증항목에서 복부통, 요통, 골반통의 평균 NRS점수 치료전후 통계적으로 유의하게 감소했으며($p < 0.05$), 신체각계증상 항목에서는 전신쇠약감, 불면, 소화불량이 각각을 호소한 환자 중 77.5%, 75.0%, 90.0%에서 호전을 보였다.

- Received : Jul 28, 2017
- Revised : Jul 29, 2017
- Accepted : Aug 16, 2017

References

1. Kim MJ, Lee IS. Investigation of the Aftermath of Hysterectomy. *J Korean Obstet Gynecol.* 2005;18(3):165-83.
2. Kim MR, Lim EM. A clinical study on case 4, hospitalized after total hysterectomy. *J Korean Obstet Gynecol.* 2014;27(4):109-20.
3. Woo CY, et al. Clinical study for five cases received hospital treatment because of hysterectomy sequelae. *J Korean Obstet Gynecol.* 2016;29(3):121-31.
4. Lee SH, et al. A survey on post gynecology surgery patient in oriental-western cooperative medicine. *J Korean Obstet Gynecol.* 2009;22(4):158-73.
5. Dingemann J, et al. Acupuncture in posttonsillectomy pain: A prospective, double-blinded randomized, controlled trial. *HNO.* 2017;65(1):73-9.
6. Yang Y, et al. Comparison of efficacy of simo decoction and acupuncture or chewing gum alone on postoperative ileus in colorectal cancer resection: a randomized trial. *Scientific Reports.* 2017;7:1-8.
7. Jung SY, et al. Effect of Acupuncture on Postoperative Ileus after Distal Gastrectomy for Gastric Cancer. *Journal of Gastric Cancer.* 2017;17(1):11-20.
8. Quinlan-Woodward J, et al. Assessing the Impact of Acupuncture on Pain, Nausea, Anxiety, and Coping in Women Undergoing a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum.* 2016;43(6):725-32.
9. Kim DI, Lee TK. A case of enlarged uterine myoma on postmenopausal women those who taking H.R.T. *J Korean Obstet Gynecol.* 2002;15(4):238-46.
10. Choi KJ, Kim HB, Park SH. The comparison of postoperative pain: total laparoscopic hysterectomy versus vaginal hysterectomy. *Korean J Obstet Gynecol.* 2012;55(6):384-91.
11. National health insurance corporation. 2015 Health Insurance Statistic Annual. Seoul:National health insurance corporation. 2015:1-23.
12. Kang JB, et al. Changing Trends in Surgical Approaches of the Hysterectomy: 3408 cases Vaginal Hysterectomy-The University of Hallym Hospital's Experience in Korea. *Obstetrics & Gynecology Science.* 2001;44(1):24-30.
13. Kim JH, et al. A clinical report of

- thermographic change after Korean Medicine Treatment on post-hysterectomy syndrome patients. *Journal of Medical GI-GONG*. 2014;14(1):52-62.
14. Oh JS, et al. A Study on the new symptoms aroused as time passed after hysterectomy. *J Korean Obstet Gynecol*. 2002;15(3):97-106.
 15. Donna S. Diagnosis and Management of Delayed Postoperative Complications in Gynecology: Neuropathy, Wound Complications, Fistulae, Thromboembolism, Pelvic Organ Prolapse, and Cuff Complications. In : Christina D, Anastasiya S, eds. *Handbook of Gynecology*. 1st ed. Los Angeles:Springer International Publishing. 2016:1-15.
 16. Lee JY, et al. Postoperative traditional korean medicine treatment - A study on the perception of gynecological surgery patients on traditional korean medicine treatment in one university hospital. *J Korean Obstet Gynecol*. 2009;22(2):151-62.
 17. Min EG. Strategies of Obstetric and Gynecology for Diagnosis Related Group. Workshop Presentation File of Korean Society of Obstetrics and Gynecology. 2012;99(0):113-22.
 18. Heo J. Dongeuibogam. Hadong: Dongeuibogam publishing company. 2006:208-1554.
 19. Wei-min Yi, et al. Acupuncture for preventing complications after Radical Hysterectomy: a randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2014:2014:802134.
 20. Oh H, Kim BH. Comparing Effects of Two Different Types of Nei-Guan Acupuncture Stimulation Devices in Reducing Postoperative Nausea and Vomiting. *J Perianesth Nurs*. 2017:32(3):177-87.
 21. Direkvand-Moghadam A, Khosravi A. Effect of acupressure on post-operative nausea and vomiting in cesarean section: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2013;7(10): 2247-9.
 22. Park JK, et al. Review of the Studies on Acustimulation for Gynecological Surgery induced Nausea and Vomiting. *J Korean Obstet Gynecol*. 2009;22(3): 185-96.