

가미통경탕(加味通經湯)의 원발성 월경통에 관한 임상적 효과 : 후향적 차트 리뷰

¹누베베 한의원, ²누베베 미병 의학 연구소
김하늘¹, 김민지¹, 유영재¹, 김서영¹, 임영우¹, 박영배²

ABSTRACT

A Study of *Gamitonggyung-tang*'s Clinical Effects on Primary Dysmenorrhea: A Retrospective Chart Review

Ha-Neul Kim¹, Min-Ji Kim¹, Yeong-Jae Yoo¹
Seo-Young Kim¹, Young-Woo Lim¹, Young-Bae Park²
¹Nubebe Korean Medical Clinic, ²Nubebe Mibyeong Research Institute

Objectives: The purpose of this study is to evaluate the effects of *Gamitonggyung-tang* on Primary Dysmenorrhea.

Methods: We treated 33 cases of primary dysmenorrhea patients with *Gamitonggyung-tang* for three menstrual cycles. We estimated the effects by Visual Analog Scale (VAS), Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) and checked amount of the analgesics taken during menstrual phase.

Results: After treatment, the mean of VAS, MDQ Score and amount of the analgesics taken were decreased.

Conclusions: This case shows that *Gamitonggyung-tang* is effective in treating primary dysmenorrhea patients.

Key Words: *Gamitonggyung-tang*, Primary Dysmenorrhea, Visual Analog Scale (VAS), Menstrual Distress Questionnaire (MDQ)

I. 서 론

월경통은 여성의 월경 기간 혹은 월경 기간을 전후하여 하복부와 치골 상부를 위주로 주기적으로 나타나는 통증으로, 기질적 질환의 유무에 따라 원발성과 속발성으로 구분된다. 기질적 질환이 없이 발생하는 원발성 월경통의 경우, Prostaglandin의 혈관 수축과 자궁 수축 작용에 의해 자궁 내의 혈류량이 감소하여 허혈성 통증이 발생하는 것이라고 추정되고 있으며¹⁾, 하복부의 통증 외에도 오통, 두통, 유방통 등의 통증이나 오심, 설사, 소화불량 등의 소화기계 장애, 우울, 정서적 불안정, 신경과민, 부정적 정서 변화 등 다양한 증상을 동반하는 것으로 알려져 있다²⁾. 월경통은 가임기 여성의 약 50% 정도에서 경험하는 흔한 질환이며¹⁾, 이 중 10% 가량은 통증으로 인해 학업이나 직장생활, 일상생활을 제대로 수행하는 것에 어려움을 겪는다. 이는 월경통이 개인의 삶의 질의 저하를 가져올 뿐 아니라 학업 손실과 생산성 저하 등의 사회경제적 손실까지 유발한다는 것을 의미한다^{3,4)}.

원발성 월경통의 치료로는 비스테로이드성 소염 진통제(Nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs), 경구피임제, Danazol 등의 약물 요법이 주로 사용된다¹⁾. 이중 가장 일반적으로 사용되는 NSAIDs는 프로스타글란딘 생성을 차단하여 즉각적인 진통 효과를 보여주지만, 위장관계 불편감, 두통, 졸음, 현기증 등의 신경계 부작용 등이 발생할 가능성과⁵⁾, 통증의 일시적 경감으로 매 월경 주기마다 반복하여 복용해야 한다는 한계점이 있다. 또한, 중증의 월경통을 호소하는 15-20%

환자들에게서 NSAIDs의 효과가 거의 없다고 보고된 연구도 있었다³⁾.

한의학에서 월경통은 '痛經', '經行腹痛', '經期腹痛'에 해당되며, 국내에서는 월경통에 대한 한의학적 치료로 한약, 침, 뜸 등을 활용한 다양한 연구들이 보고되어 있다^{3,6)}. 그 중 通經湯은 주로 氣滯血瘀로 인한 經閉나 월경통에 활용되는 처방으로, 최근 한의사를 대상으로 진행한 실태 조사에서도, 월경통에 사용되는 다빈도 및 유효 처방 중 하나로 보고되었다⁷⁾. 通經湯과 관련된 연구로는 加味通經湯을 자궁선근증에 투여한 임상 증례 보고와⁸⁾, 항혈전, 소염 및 진통 작용에 관련된 연구가 있으나⁹⁾, 원발성 월경통에 대한 임상효과와 관련된 연구는 아직 충분하지 않은 실정이다.

이에 저자들은 2018년 6월부터 2019년 3월까지, N한의원에 월경통을 주소로 내원한 환자에게 加味通經湯을 투여하여 임상적으로 유의한 결과를 얻었기에 보고한다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2018년 6월부터 2019년 3월까지 월경통 치료를 위하여 N한의원에 내원하여 加味通經湯을 처방받은 환자 중 다음과 같은 기준(Table 1)을 만족하고 월경 3주기 간 加味通經湯을 복용하였으며 연구 활용에 동의한 자에 한하여, 후향적 차트 분석을 진행한 연구이다. 연구 기준을 만족하는지 여부는 담당 한의사가 문진을 통해 확인하였고 속발성 월경통이 의심되는 환자는 별도의 산부인과 진료를 통해 선형 질환이 있는지를 확인하였다. 기준에 부합하는 대상

자들은 별도의 변증 없이 동일한 加味通經湯을 처방받았다. 약을 처방받은 63명의 환자 중 이상 반응으로 중단한 5명과 중도에 내원하지 않아 복용을 완수하지 못한 13명을 제외하고 총 45명이 월경 3

주기 간 복용을 완료하였으며, 그 중 월경 주기에 맞게 내원하지 못하여 복약이 중단된 기간이 있거나 중도에 배제 기준에 해당하는 약물을 복용한 12명을 제외하고 최종 33명을 대상으로 결과를 분석하였다.

Table 1. Inclusion and Exclusion Criteria

Inclusion criteria	
1.	Over 14 and under 45 years of age
2.	Women with a period cycle within 21 to 40 days during the last 3 months
3.	Women with a Visual Analogue Scale (VAS) over 50 mm during the last 3 months
Exclusion criteria	
1.	Participants with secondary dysmenorrhea Endometriosis, uterine myoma, ovarian cyst, intrauterine synechia intrauterine devices, etc.
2.	Related to drug interactions Contraceptives, hormonal drugs, analgesics (except taking analgesics for dysmenorrhea), antidepressant, antiserotonin, barbiturate, or psychotropic drugs, etc.
3.	A woman who is pregnant or nursing or planning to have a baby within 6 months.

2. 약 물

약물은 加味通經湯의 정제(Tablet)를 이용하였으며 처방의 구성과 1첩 당 용량은 다음과 같다(Table 2). 정제는 유압 전탕, 진공 저온 농축, 동결건조, 타정, 코팅의 과정을 거쳤으며 1정당 동결건조분말이 약 560 mg 함유되었다. 약물 제조는 대구의 원외 탕전실에서 이루어졌다. 대상자들은 1일 2회, 1회 3정(약 2.4 g)을 아침, 저녁으로 경구 복용하였다. 복약 기간은 월경이 종료된 직후부터 다음 월경 종료 시까지를 한 주기로 간주하여, 총 3주기 동안 복용하였다.

Table 2. Composition of *Gamitonggyung-tang*

Herbs	Pharmacognostic name	Dose amount (g)
乾地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	3
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4
當歸	<i>Angelica Gigantis Radix</i>	4
川芎	<i>Cnidium officinale Makino</i>	4
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	3
枳實	<i>Ponciri Fructus</i>	3
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	2
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
大棗	<i>Zizyphi Fructus Carthami flos</i>	2
吳茱萸	<i>Evodiae Fructus</i>	2
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	0.5
烏梅	<i>Mume Fructus</i>	2
紅花	<i>Carthami Flos</i>	2
蘇木	<i>Sappan Lignum</i>	2
大黃	<i>Rhei Radix et Rhizoma</i>	2
Total		39.5

3. 평가 변수

초진 시 내원한 환자들의 키, 체중, 활력 징후를 측정하였으며 자기 보고식 설문지 작성, 기본 문진 및 병력청취를 진행하여 월경통 및 관련 제반 증상과 월경 전후기 불편감을 평가하였다. 이후 약을 처방하여 방문 이후 첫 월경이 종료된 직후부터 복약을 시작하도록 하였다. 대상자들은 약을 복용하고 매 월경이 종료된 직후 재 내원하여 키, 체중, 활력 징후를 측정하였고 설문지 작성 및 담당 의사의 진료를 받았다. 총 월경 3주기 간 진행하여 4회 내원하였으며 치료가 종료된 3개월 이후 월경통의 정도를 유선상으로 추적 관찰하였다.

1) 월경통 평가

월경통의 정도를 평가하기 위하여 시각 아날로그 척도(Visual Analog Scale, VAS)를 사용, 매 방문마다 월경통이 가장 심한 날의 통증을 측정하였고, 치료가 종료된 3개월 이후에 유선상으로 언어 숫자 통증등급(Verbal Numerical Rating Scale, VNRS)을 이용하여 월경통의 정도를 확인하였다. VAS는 주관적인 통증의 강도를 평가하는 시각적 통증척도로, 100 mm의 직선을 그려 선상의 좌측 끝을 '통증 없음', 다른 쪽 끝은 '최악의 통증 상태'로 설정하고 환자가 느끼는 통증의 강도를 스스로 표시하게 하는데, 점수가 높을수록 통증이 높은 것을 의미하며, VNRS는 환자로 하여금 0에서 10까지 숫자로 말하도록 하여 월경통의 정도를 평가하는 방식이다. Hjermstad¹⁰⁾의 연구에 따르면, 만성통증에서 두 척도는 상호 간의 높은 상관관계를 보이고, 국내의 만성 요통 환자를 대상으로 진행한 연구¹¹⁾에서도 NRS와 VAS와 상관관

계가 높으며, 값 차이에 있어 임상적으로 큰 의미가 없다고 밝혀진 바 있어 3개월 경과 후 추적 관찰에서 VNRS를 활용하여 평가하였다.

이와 별도로 매 방문마다 직전 월경 주기 동안의 진통제 복용량을 확인하여 비교하였다.

2) 월경 전후기 불편감 평가

월경 전후기 불편감을 평가하기 위하여 월경 전후기 불편감 측정 도구(Menstrual Distress Questionnaire, MDQ)를 사용, 매 방문시마다 측정하였다. MDQ는 Moos¹²⁾가 1968년 개발한 도구로 본 연구에는 Kim (1998)¹³⁾이 수정 보완한 MDQ 한국어 번역판 42문항이 사용되었다. 도구는 집중력 저하, 신체적 통증, 행동 변화, 소화기계 장애, 부정적 정서, 수분 축적, 자율신경계 반응의 7개 범주에 해당하는 47개의 문항으로 구성되어 있다. 1점(전혀 없다)에서 5점(아주 심하다)까지 문항별로 체크하는 형태이며, 측정 범위는 최저 42점에서 최고 210점으로 점수가 높을수록 감정 및 신체 증상의 변화가 큰 것을 나타낸다. 사용한 MDQ 설문지는 Cronbach's α 가 0.9 이상으로 높은 신뢰도와 타당도를 가지고 있다¹³⁾.

3) 월경 양상 평가

월경의 양과 혈색, 월경 종료 직후 분비물의 여부, 대하의 양상에 관한 자기 보고식 설문지를 작성하였다.

4) 이상반응 기록

복용 기간 동안 환자가 호소하는 이상반응은 담당 의사의 진료를 통해 취합되었다.

4. 통계분석

본 연구의 수집 자료는 SPSS Statistics

25 for Medical Service 프로그램을 이용하여 분석하였다. 월경통과 월경 전후기 불편감에 대한 효과를 판단하기 위해 VAS, MDQ 점수, 진통제 복용량을 Repeated measures ANOVA를 이용하여 분석하였다. p-value<0.05 인 경우를 통계적으로 유의성이 있다고 판정하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 일반적 특성

분석 대상자 33명의 일반적 특성과 월경과 관련된 특성은 아래와 같았다(Table 3).

Table 3. Characteristics of the Patients

Variable (N = 33)	Values	Median (min-max)
Age (y)	29.39±8.70	28 (14-45)
BMI (kg/m ²)*	22.0±2.68	21.35 (18.1-29.4)
BMI<18.5	1 (3.03%)	
18.5≤BMI<23	22 (66.67%)	
23≤BMI<25	3 (9.09%)	
25≤BMI<30	7 (21.21%)	
Marital status (n,%)	Single	20 (60.61%)
	Married	13 (39.39%)
Onset of menarche (years)	13.45±1.35	14 (11-16)
Interval of menstrual cycles (days)	29.12±2.60	30 (21-35)
Patients of taking analgesic (n, %)	Yes	30 (90.91%)
	No	3 (9.09%)
Duration of pain (days)	2.94±1.27	3 (1-8)
Systolic blood pressure (mmHg)	111.7±11.08	
Diastolic blood pressure (mmHg)	65.9±7.44	
Heart rate (beats per minute)	81.3±8.90	

The values were expressed by number or mean±standard deviation or median (min-max).

*BMI : body mass index

2. 월경통의 변화

VAS 점수 평균은 복용 전 84.24±10.83, 월경 1주기(약 29일)간 복용 후 65.30±23.25, 2주기(약 58일)간 복용 후 53.64±22.79, 3주기(약 87일)간 복용 후 48.64±24.50로 점차 감소하였다. VAS 점수는 총 월경 3주기 간 평균 35.61±22.90 감소하여 치료 전 대비 42.28% 감소하였고 그 중 월경 1주기만 복용하였을 경우에 평균 18.94±

21.24 감소하여 전체 통증 감소 중 53.09%가 첫 주기에 감소하였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.001)(Table 4, Fig. 1). 전체 33명 중 29명(87.88%)에게서 복용 이후 VAS 값의 감소가 있었고, VAS 값의 감소가 없었던 4명 중 3명은 MDQ 점수와, 진통제 복용량의 감소를 보였지만, 1명은 월경통 관련된 지표들의 개선이 없고, 유지되는 양상을 보였다.

Table 4. The Change of Visual Analog Scale, Menstrual Distress Questionnaire Score, Number of Analgesics Taken

(N = 33)	Baseline	1 st menstruation	2 nd menstruation	3 rd menstruation	Improved rate (%) [†]	p-value
Visual analog scale score						
VAS score	84.24±10.83	65.30±23.25	53.64±22.79	48.64±24.50	42.28	.000
Menstrual distress questionnaire score						
MDQ total score	111.93±33.50	101.76±32.37	95.64±32.68	87.93±34.41	21.44	0.000
Concentration (8*)	17.36±5.90	16.36±5.95	15.58±5.67	14.84±6.42	14.52	0.089
Pain (6*)	16.42±5.10	14.79±4.91	14.39±5.56	13.57±5.34	17.36	0.01
Behavior change (6*)	18.76±5.79	16.79±5.54	14.85±5.60	13.21±5.77	29.58	.000
Gastrointestinal symptoms (7*)	17.86±5.33	16.15±5.27	15.52±5.01	14.70±5.16	17.69	0.005
Negative emotion (8*)	23.35±9.41	21.00±8.27	19.21±8.31	16.90±8.32	27.62	0.001
Water retention (4*)	10.64±4.20	10.27±3.99	10.09±3.59	9.42±3.61	11.47	0.067
Response of autonomic nervous system (3*)	7.55±2.98	6.39±2.63	6.00±2.81	5.27±2.58	30.20	0.000
Analgesics	4.95±4.81	2.79±2.51	2.64±3.37	2.14±2.53	56.77	.000

The values were expressed by mean±standard deviation or ratio.

P-value was obtained by from repeated measures ANOVA.

* : The number of questions by each subgroup

† : Improved rate from beginning to end of the treatment (relative to baseline)

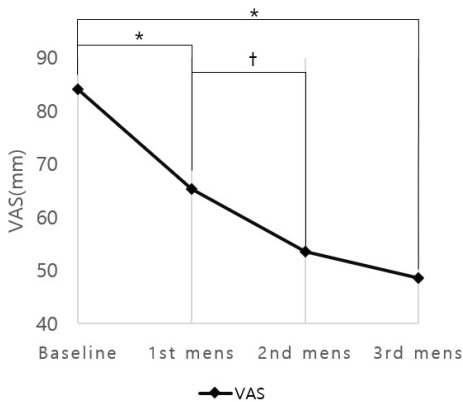


Fig. 1. The change of dysmenorrhea by visual analog scale (VAS).

* : p-value<0.001

† : p-value<0.05

P-value was obtained by from repeated measures ANOVA.

3. 월경전후기 불편감

MDQ 총점의 평균은 복용 전 111.93±33.50 점, 월경 1주기 복용 후 101.76±32.37점, 2주기 복용 후 95.64±32.68점, 3주기 복용

후 87.93±34.41점으로 점차 감소하였고, 총 월경 3주기 간 평균 24.01±26.03점이 감소되었으며 통계적으로 유의하였다(p<0.001) (Table 4).

7개 범주별 MDQ 점수의 평균 변화를 보면, 모든 범주에서 MDQ 점수는 점차 감소하였으며 신체적 통증, 행동 변화, 소화기계 장애, 부정적 정서, 자율신경계 반응의 5개 범주에서는 유의한 차이를 보였고(p<0.05) 행동 변화, 부정적 정서, 자율신경계 반응의 3가지 범주에서 전체 평균 감소율(21.44%)보다 높은 감소율을 보였다. 집중력 저하, 수분 축적의 2개 범주에서는 그 차이가 유의하지 않았다 (p>0.05).

MDQ 전체 42문항 중 총 24문항(57.14%)에서 복용 전후 유의한 차이를 보였고, 특히 13번 문항 '하복통이 있다'의 경우 약물 복용 전 평균 4.00±0.24점에서 복용을 마

친 이후 2.85 ± 0.21 점으로 감소하여, VAS 값 변화와 유사한 양상을 보였다.

동안 한약 복용을 마친 후 19명으로 감소하였다(Table 5).

4. 진통제 복용량

진통제 복용량의 평균은 복용 전 4.95 ± 4.81 정, 월경 1주기 복용 후 2.79 ± 2.51 정, 2주기 복용 후 2.64 ± 3.37 정, 3주기 복용 후 2.14 ± 2.53 정으로 점차 감소하였다. 총 월경 3주기 간 치료 전후로 평균 2.82 ± 3.19 정이 줄어, 치료 전 대비 56.97% 감소하였으며 그 중 월경 1주기만 복용하였을 경우에 평균 2.17 ± 3.48 정 감소하여 전체 복용량 감소 중 76.95%가 첫 주기에 감소하였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$)(Table 4, Fig. 2). 또한 치료 전 진통제를 복용하는 환자의 수는 전체 33명 중 30명이었으나, 월경 3주기

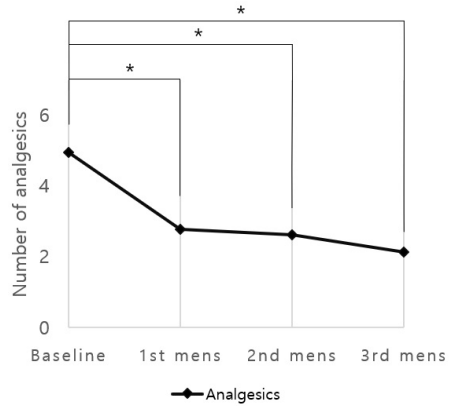


Fig. 2. The change of amount of the analgesics taken for menstrual period.
* : p -value < 0.001
 P -value was obtained by from repeated measures ANOVA.

Table 5. Change of Ratio of Subgroup by Taking Analgesics and Mean VAS of Each Subgroup

		Baseline	3 rd menstruation
Taking analgesic	Yes	30 (90.91%)	19 (57.58%)
	No	3 (9.09%)	14 (42.42%)
Mean VAS by each subgroup	Patients who is taking analgesic (N = 30)	85.17 ± 10.87	$51.33 \pm 23.85^*$
	Patients who is not taking analgesic (N = 3)	75.00 ± 5.00	$21.67 \pm 12.58^*$

The values were expressed by number or mean \pm standard deviation.

* : The values were estimated in the same groups on the baseline.

5. 월경 양상

加味通經湯 복용 전과 후의 월경과 대하의 양상은 아래와 같았다(Table 6). 월경량, 월경 직후 분비물의 유무, 대하의 유무와 색상 같은 경우 복용 전후에 큰 변화는 관찰되지 않았다. 복용 전 '월경혈 중 덩어리가 있다'고 응답한 환자 6명 중 4명은 3주기 복용 이후 '덩어리가

관찰되지 않았다'고 응답하였고, 나머지 2명 중 1명의 환자는 '덩어리의 양이 감소하였다'고 응답하였다.

Table 6. The Change of Pattern of Menstruation

	Baseline	3 rd menstruation
Amount of menstrual bleeding		
Very light	0 (0%)	1 (3.03%)
Light	3 (9.09%)	2 (6.06%)
Medium	19 (57.58%)	18 (54.55%)
Heavy	8 (24.24%)	12 (36.36%)
Very heavy	3 (9.09%)	0 (0%)
Discharge after menstruation		
Yes	21 (63.64%)	19 (57.58%)
No	12 (36.36%)	14 (42.42%)
Color or pattern of menstrual bleeding*		
Light red	0 (0%)	0 (0%)
Bright red	18 (54.55%)	21 (63.64%)
Dark red	15 (45.45%)	12 (36.36%)
Brown	1 (3.03%)	1 (3.03%)
Black	0 (0%)	0 (0%)
Have clot	6 (18.18%)	2 (6.06%)
Vaginal discharge*		
None	2 (6.06%)	2 (6.06%)
Flow like water	10 (30.30%)	9 (27.27%)
White, cheesy	16 (48.48%)	17 (51.52%)
Yellow	9 (27.27%)	6 (18.18%)
Brown	2 (6.06%)	2 (6.06%)
Bloody	0 (0%)	0 (0%)
Greenish	0 (0%)	0 (0%)

The values were expressed by number.

* : multiple response

6. 이상반응 평가

분석에서 배제된 환자를 모두 포함하여 전체 63명 중 이상반응이 보고된 경우는 11명이었다(Table 7). 보고된 이상반응 중 부정 출혈(3명)과 실사(2명)는 일시적으로 경미하게 나타났다가 별도의 치료 없이 호전되었고 복용을 지속하여도 증상이 다시 나타나지 않아 남은 기간 복용을 완료하였다. 부정 출혈 증상이 나타난 환자 중 한 명은 이전에도 부정 출혈을 경험한 적이 있었다고 보고하

였다. 메스꺼움(2명), 복통(3명)이 발생된 환자는 복용을 중단하였고 중단 이후 관련 증상은 모두 호전되었으나, 다시 복용을 원하지 않아 치료가 종료되었다. 보고된 모든 이상반응은 별도의 치료 없이도 호전되는 양상을 보였고 일상생활에 어려움을 주지 않을 정도의 경증이었다.

Table 7. Frequency and Proportion of Adverse Events Reported by Participants

(N = 63)	Number (%)
Vaginal bleeding	3 (4.76%)
Abdominal pain	3 (4.76%)
Nausea	2 (3.17%)
Diarrhea	2 (3.17%)
Insomnia	1 (1.59%)
Total	11 (17.46%)

The values were expressed by number or mean±standard deviation.

The number of adverse events includes all participants who had taken *Gamitonggyung-tang*.

7. 추적 관찰

치료 종료 후 3개월이 경과한 시점에 월경통의 정도에 변화가 있는지 유선상으로 추적 관찰을 진행하였다. 분석은 연구 대상자 33명 중 연락이 되지 않은 1명을 제외하고 진행하였으며 복용 완료 3개월 이후 VNRS 평균은 5.20±2.64로 복용 전의 VAS 평균보다 감소하였다. 응답한 32명 중 9명(28.13%)은 치료 종료 3개월 후 VNRS 값이 복용 완료 시점의 VAS 값보다 추가적으로 감소하였고 6명(18.75%)은 동일하였으며 11명(34.38%)은 복용 완료 시점 보다는 증가하였으나, 치료 이전 VAS 값보다는 감소한 상태로 유지되고 있었다.

IV. 고찰

通經湯은 明代 龔의 古今醫監에 최초로 수록된 처방으로 東醫寶鑑, 古今醫方集成, 沈氏尊生書, 濟衆新編, 方藥合編 등 다양한 문헌에 수록되었는데 처방내용은 문헌에 따라 다소 차이가 있다. 본 연구에서 사용된 加味通經湯은 方藥合編에 실린 처방인 通經湯에 理氣하고 溫中散寒하는 吳茱萸를 가미한 처방이다. 通經湯은 補血을 위주로 하는 四物湯과 理氣行血, 破瘀하는 약재로 구성되어 生血養血 活血去瘀 行氣止痛 瀉火清熱 祛痰攻下하는 효능이 있어 虛實 寒熱 新久에 상관없이 모든 월경통에 사용될 수 있다⁹⁾.

월경통에 관한 기존 한약 처방 연구로 국내외 다양한 연구들이 보고되어 있다. 국내 증례보고로는 加味逍遙散加味方으로 호전된 원발성 월경통 치험례 2례¹⁴⁾, 少腹逐瘀湯加減方과 온침요법으로 호전된 월경통 환자 8례⁶⁾, 소음인 藿香正氣散加味方을 투여한 월경통 환자 20예에 대한 임상 보고¹⁵⁾ 등이 있고, 국외 RCT 연구로 원발성 월경통에 대한 칠제향부환의 효과에 관한 연구¹⁶⁾, 어혈로 인한 월경통에 대한 桂枝茯苓丸의 효과와 안전성 연구¹⁷⁾, 온경탕, 당귀작약산, 소복죽어탕, 혈부죽어탕 등의 처방과 NSAIDs를 비교한 메타분석연구¹⁸⁻²¹⁾ 등이 보고된 바 있다. 또한 加味通經湯의 작용 기전인 항혈전, 소염 및 진통작용이 기존의 동물실험 연구로 밝혀진바 있으나⁹⁾, 월경통 환자에 대한 加味通經湯의 치료 효과와 관련된 임상 연구는 아직 불충분한 실정이다.

본 연구는 N 한의원에 월경통을 주소

로 내원한 환자 중 월경 3주기 간 加味通經湯 복용을 완료한 환자를 대상으로 후향적 차트 분석을 진행하여 加味通經湯이 월경통과 월경 전후기 불편감의 제반 증상에 미치는 임상적 효과에 대해 VAS, MDQ 설문 등의 도구를 활용하여 평가한 연구이다.

연구는 월경통의 정도가 VAS 5 이상인, 중등도 이상의 월경통 환자를 대상으로 분석하였으며, 대상자들은 加味通經湯을 총 월경 3주기(약 87일) 동안 복용 후 통증의 VAS 값과 MDQ 점수, 진통제 복용량이 모두 유의하게 감소하며 임상적 호전을 보였다. 특히 통증의 경우 VAS 값과 진통제 복용량의 감소 양상이 초기부터 관찰되었고, 첫 1주기 복용 이후 가장 큰 폭으로 감소하여 향후 임상에서 활용 시 월경 1주기만 복용하여도 일정 수준 이상의 호전을 기대할 수 있을 것으로 보인다. 이후 VAS 값은 꾸준히 감소하여 치료가 종료된 3개월 이후에도 유지되었다. 추적 관찰을 진행한 환자의 81.26%에서 치료 효과가 지속되었고, 28.13%에서는 마지막 내원 시보다 통증이 더욱 감소하여, 加味通經湯이 단기간의 증상개선에도 효과적이지만, 그 효과가 장기간 일정 수준 유지되는 것으로 추측된다. Park¹⁷⁾이 2013년에 桂枝茯苓丸으로 진행한 무작위 대조 임상 시험의 결과와 비교했을 때, 桂枝茯苓丸은 월경통 환자에서 복용 전 VAS 평균이 7.62±1.14에서 월경 2주기 복용 후 6.36±1.90으로 감소하였으나, 본 연구는 월경 1주기 간 복용 후 84.24±10.83에서 65.30±23.25로 감소하여 빠른 치료 효과를 보였다.

또한, 진통제를 복용하는 환자의 수는 치료 전 30명에서 치료 후 19명으로 감

소하였고, 그 복용량 또한 56.77%가 줄어들어, 진통제의 복용이 필요한 월경통 환자에게 적용하였을 시 진통제의 복용량을 상당량 감소시킬 수 있을 것으로 사료된다.

MDQ를 범주별로 살펴보면 7가지 범주 중 5가지 범주인 신체적 통증, 행동 변화, 소화기계 장애, 부정적 정서, 자율신경계 반응에서 복용 전후 유의한 차이가 있었고 특히 자율신경계 반응, 행동 변화, 부정적 정서의 세 가지 범주에서의 호전이 두드러졌다. 이는 加味通經湯의 치료 효과가 통증에만 국한되지 않는 것을 보여주며, 월경통 환자 중 식은땀, 현기증 등의 자율신경계 불편감, 일이나 공부에 잘 안 되는 등의 행동 변화, 예민해지거나 우울함 등의 부정적 정서와 같은 월경 전후기 불편감을 동반한 환자에게 적용한다면 관련 임상 증상의 호전을 통해 환자의 삶의 질 향상에도 기여할 수 있을 것으로 생각되는 바이다.

일부 환자에게서 월경혈의 덩어리가 감소하거나 없어지는 등 월경 양상의 변화를 보였으며, 이는 加味通經湯의 대표적인 효능인 活血去瘀 작용으로 생리혈의 상태가 개선된 것으로 해석할 수 있으나, 대하와 분비물 양상에서는 치료 전후 차이가 발견되지는 않았다.

加味通經湯을 복용한 전체 환자 중 17.46%가 이상반응을 보고 하였는데, 그 중 부정 출혈과 설사는 약 복용을 지속하는 중 증상이 사라졌으며 이후 다시 나타나지 않았다. 메스꺼움과 복통의 경우 경증의 증상이었으며 복용 중단 이후 자연 호전 되어 심각성이 없었다. 모든 이상 반응은 별도의 치료 없이도 호전되는 양상을 보였으며 일상생활에 어려움

을 주지 않을 정도의 경증이었다.

본 연구는 후향적 차트 분석으로서 대조군이 없는 점, 치료 효과 평가 시 플라세보 효과를 완전히 배제할 수 없는 점, 약 3개월간 복용법을 준수한 순응도가 높은 환자만을 분석하여 치료 효과 평가에 편향이 있을 수 있는 점, 내원 시와 추적 관찰 시에 다른 척도를 활용한 점, 대상자의 생활 습관과 같은 외부 환경요인은 통제하지 못한 점 등의 한계가 있지만, 월경통과 월경전후기 불편감 모두 유의성 있게 감소하여 임상적 가치가 있다고 판단되며, 향후에 대규모의 환자를 대상으로 전향적 임상연구를 진행한다면 더욱 의미 있는 결과를 얻을 수 있을 것으로 기대된다.

V. 결 론

2018년 6월부터 2019년 3월까지 N 한 의원에 월경통을 주소로 내원한 환자 중, 중등도 이상의 통증을 호소하고, 加味通經湯을 월경 3주기 이상 복용한 환자를 대상으로 후향적 차트 분석을 진행하여 다음과 같은 임상적 결과를 얻었다.

1. 加味通經湯 복용 후 월경통의 VAS 점수와 진통제 복용량이 확연히 감소하였고, 월경 1주기만 복용하여도 유의한 차이를 보였다. VAS 점수의 감소는 치료 종료 3개월 후에도 지속되었다.
2. 加味通經湯 복용 후 월경 전후기 불편감을 나타내는 MDQ 점수가 유의하게 감소하였으며 특히 자율신경계 반응, 행동 변화, 부정적 정서의 세 가지

범주에서 두드러지게 나타났다.

3. 加味通經湯을 복용한 전체 환자 중 17.46%가 이상반응을 보고 하였으며, 모든 이상 반응은 별도의 치료 없이도 호전되는 양상을 보였고 일상생활에 어려움을 주지 않을 정도의 경증이었다.

Received : Jul 12, 2019

Revised : Aug 01, 2019

Accepted : Aug 29, 2019

References

1. Kim T. Pathogenesis and Management Guideline of dysmenorrhea. J Korean Obstet Gynecol. 2005;48(7):1613-20.
2. Park SJ, et al. Effect and Satisfaction Measurement of Korean Medicine Treatment on Adolescent Dysmenorrhea. J Korean Obstet Gynecol. 2016;29(1):69-77.
3. Seo HR, et al. Chuna Manual Therapy for Primary Dysmenorrhea: A Systemic Review. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2017;27(3):81-93.
4. Andersch B, Milsom I. An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea. Am J Obstet Gynecol. 1982;144(6):655-60.
5. Marjoribanks J, et al. Nonsteroidalanti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(7):CD001751.
6. An TEB, Kim DC. Clinical Study for Eight Cases of Dysmenorrhea Treated by *Sobokchukeo-tang-gagambang* and Warm Needle Therapy. J Korean Obstet Gynecol. 2016;29(3):57-67.
7. Woo HL, et al. A Survey on Korean Medicine Doctors' Recognition and Clinical Fields of Treating Primary Dysmenorrhea for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Dysmenorrhea. J Korean Obstet Gynecol. 2017;30(2):93-106.
8. Park KM. Clinical Study of *Kamitongkyung-tang's* Effects on 3 Cases of Adenomyosis. J Korean Oriental Med. 2010;31(2):167-76.
9. Lee HK, et al. Study on the Effects of *Gamitonggyung-tang* on Antithrombotic, Anti-inflammatory and Analgesic Action. J Korean Obstet Gynecol. 2003;16(1):118-35.
10. Hjermstad MJ, et al. Studies Comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for Assessment of Pain Intensity in Adults: A Systematic Literature Review. Journal of pain and symptom management. 2011;41(6):1073-93.
11. Ha IH, et al. Correlation between Horizontal Visual Analogue Scale, Vertical Visual Analogue Scale and Numerical Rating Scale for Pain Measurement. Journal of Korean medicine rehabilitation. 2006;16(4):125-33.
12. Moos RH. The development of a menstrual distress questionnaire. Psychosom Med. 1968;30(6):853-67.
13. Do ES. A Study on the Effects of the

- Kinesio Tape Method on Perimenstrual Discomforts. Journal of Korean academy of community health nursing. 2003; 14(3):415-23.
14. Kim DG, Yoo DY. Two Cases Report of the Primary Dysmenorrhea Treated with *Gamisoyo-san-gagambang*. J Korean Obstet Gynecol. 2011;24(2):126-33.
 15. Lee IS, et al. The Clinical Study of twenty cases of menorrhagia patients with administration of Soeumin *Kwakhyangjeonggi-san-gamibang*. J Korean Obstet Gynecol. 2004;17(2):168-83.
 16. Jang JB, et al. Therapeutic effects of *Chiljehyangbu-hwan* on primary dysmenorrhea: A randomized, double blind, placebo-controlled study. Complementary Therapies in Medicine. 2009;17(3):123-53.
 17. Park JS, et al. Effects and Safety of *Gyejibongnyeong-Hwan* on Dysmenorrhea Caused by Blood Stagnation: A Randomized Controlled Trial. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2013;2013:1-6.
 18. Li G, et al. *Wenjing decoction* (herbal medicine) for the treatment of primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2017;296(4):679-89.
 19. Lee HW, et al. Herbal medicine (*Danggui Shaoyao-san*) for treating primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Maturitas. 2016;85:19-26.
 20. Lee HY, et al. Herbal medicine (*Shaofu Zhuyu decoction*) for treating primary dysmenorrhea: A systematic review of randomized clinical trials. Maturitas. 2016;86:64-73.
 21. Leem JT, et al. Herbal medicine (*Hyeolbuchukeo-tang* or *Xuefu Zhuyu decoction*) for treating primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Medicine. 2019;98(5):e14170.