

자궁절제술 후 증후군 환자의 복합 한방 증례 보고

A Case Report of Post Hysterectomy Syndrome Treated with a Combination of Korean Medical Treatment

Received: 14 November, 2022. Revised: 8 December, 2022. Accepted: 8 December, 2022

박재원^{1*}, 김수진², 배지은¹, 구지은³,
배준호³, 윤주영³, 임준규¹, 전유선²,
김용준³

¹대전자생한방병원 한방내과

²대전자생한방병원 한방부인과

³대전자생한방병원 한방재활의학과

Jae-Won Park, K.M.D.^{1*}, Su-Jin Kim, K.M.D.², Ji-Eun Bae, K.M.D.¹, Ji-Eun Koo, K.M.D.³, Jun-Hyo Bae, K.M.D.³, Joo-Young Yoon, K.M.D.³, Jun-Kyu Lim, K.M.D.¹, Yu-Sun Jeon, K.M.D.², Yong-Jun Kim, K.M.D.³

¹Dept. of Internal Medicine of Korean Medicine, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

²Dept. of Korean Obstetrics & Gynecology, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

³Dept. of Korean Medicine Rehabilitation, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

Objectives The purpose of this study was to report a case of a woman diagnosed with post hysterectomy syndrome treated with combined Korean medical treatment.

Methods A combination of treatment including chuna manual therapy, pharmacopuncture at the lumbar facet joints, acupuncture, cupping, and herbal medicine was provided for 1 month. Progress was assessed using the Numeric Rating Scale, Oswestry Disability Index, EuroQol-5Dimension, and Hot Flush Score before and after treatment.

Results After treatment, the symptoms were reduced and the quality of life was enhanced, although there was no improvement in the abnormal sensation in the anterior part of the thigh. No adverse events were observed.

Conclusions The findings indicate that a combination of Korean medical treatment can be a safe and effective alternative treatment in reducing LBP and hot flushes after hysterectomy.

Key words Post Hysterectomy Syndrome, LBP, Combining Korean Medicine Treatment, Degenerative Spondylolisthesis, Facet Joint Arthrosis

1. 서론

자궁절제술은 악성종양, 자궁근종, 비정상적인 자궁 출혈, 자궁탈출증, 자궁내막증, 만성 골반통 등의 적응 증에 시행되는 수술이다. 국민건강보험 공단의 「2020년 주요수술 통계연보」(2021년 12월 발간)에 따르면 산부인과 영역에서 제왕절개 수술 다음으로 두 번째로 많이 시행되는 수술로 우리나라의 자궁절제술 수술 시행 건수는 여성 10만 명당 150명으로 2016년부터 매해 총 약 4만 건의 수술이 진행되었다. 이는 우리나라에서 시행된 수술 건수 6위에 해당한다. 하지만 이러한 자궁절제술을 받은 환자 중 25~50%가 비뇨기계 이상, 성적

기능 이상, 요통, 골반통, 소화기계 이상, 피로, 우울증 등의 합병증을 호소하며¹⁾ 이를 자궁절제술 후 증후군이라 한다. 자궁절제술 후 증후군은 수술 후 1달 이내의 경우 피로와 무기력증상이 가장 큰 영향을 끼치며 수술 후 1년 이내에는 갱년기 혈관운동신경 증상과 비슷한 안면홍조, 흥민, 현훈, 두통 등의 증상이 새로 발생한다. 수술로부터 1년 경과 후에는 이미 생긴 증상들이 지속적으로 남는 경우가 대부분이다²⁾. 민간단체의 조사 자료를 바탕으로 전체 대상군에서 자궁적출술 시행율(약 6%)보다 요통환자군에서 자궁적출술 시행율(9.6%)이 높다는 점을 확인했다¹⁾.

하지만 이러한 자궁절제술 후 증후군 증상 중 요통에 대해서는 국내외에서 연구가 많이 진행되지 않았다. 자

*Corresponding to Jae-Won Park, Dept. of Internal Medicine of Korean Medicine, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine, 58 Munjeong-ro 48beon-gil, Seo-gu, Daejeon, Republic of Korea

TEL. +82-42-1577-0007, FAX. +82-42-610-0538, E-mail.huwon02@naver.com

Copyright © 2022. KSCMM All Rights Reserved.

궁절제술이 요통에 미치는 영향에 관한 한의학적 연구¹⁾가 있으나 이는 자궁절제술과 일상생활에서의 요통의 발생시기의 상관관계에 관한 연구로 한방 치료에 대해 논하지 않았으며 이전까지 자궁절제술 이후 발생한 증상에 대한 증례 보고는 대부분 자궁절제술 후 증후군 증복통 및 우울증, 안면 홍조, 비뇨기계 증상, 두통, 피로, 불면, 현훈 등의 증상에 대한 한약 치료 증례³⁾로 자궁절제술 이후 요통 주소증 환자를 대상으로 한 증례는 확인되지 않았다.

본 연구는 자궁절제술 후 증후군 환자가 추나 치료 및 후관절 약침치료를 비롯한 복합 한방 치료를 받은 후 요통과 하지 방사통, 상열감이 호전되는 등 유의미한 치료 결과를 얻었기에 그 치료 과정을 보고하고자 한다.

2. 증례

1) 성명

OOO(F/53)

2) 주소증

요통 및 우측 하지 방사통(우측 소퇴 외측면 통증, 우측 대퇴 전면의 지렁이가 기어 다니는 듯한 이상감각), 안면부 상열감

3) 발병일

2017년 9월경 복식 자궁절제술 후 증상 발현하여 2년간 호전과 악화를 반복하며 심화되었다.

4) 초진일 및 치료기간

2019년 11월 12일 초진 내원하였으며, 2019년 11월 20일부터 2019년 12월 7일까지 총 18일 간 입원 치료하였고 퇴원 후로 2020년 1월 9일까지 외래 치료 총 4회 시행하였다.

5) 임신력 및 월경력

1-0-0-1, LMP 17.08.20일경

6) 과거력

요추 추간판 탈출증(17년 5월경) 자궁근종-자궁 및 난소절제술 (17년 9월경)

7) 가족력

없음

8) 사용 중인 약

없음

9) 현 병력

본 환자는 53세, 162 cm, 63 kg, 여성으로, 2017년 9월경 자궁근종으로 복식 자궁절제술 후 지속적인 요통 및 우측 소퇴 외측면의 방사통, 우측 대퇴 전면부의 이상 감각과 상열감을 호소하여 2019년 11월 12일 본원 외래 후 2019년 11월 20일 입원하였다.

10) 입원 직후 검사 소견

(1) 사진

기립위 시 요추의 전만이 증가된 상태로 배가 나오고 등이 굽은 모양을 하고 있었다. 하복부는 반흔 주변부위로 살이 늘어지고 지방이 많은 모습을 보였으며 둔근의 약화로 보행 시 골반이 안정되지 못하고 둔부를 과도하게 움직이는 모습을 보였다.

(2) 촉진

복식 자궁절제술로 인한 하복부의 반흔 주변으로 복부 근육이 위약되었으며, 대둔근의 위약, 장요근과 요부 기립근의 긴장이 확인되었다.

(3) 혈액검사 및 소변검사

- ① 혈액검사: Within Normal Limits(WNL)
- ② 소변검사: WNL

(4) 이학적 검사

Straight Leg Raising Test(SLR) 80/80, Patrick +/-, Milgram 10 seconds 측정되었으며 Range of Motion(ROM) 검사 시 요부의 굴곡, 신전, 회전, 측굴 움직임에서 모두 제한이 없었다.

(5) 영상 진단 검사

2017년 05월 18일 환자분 무거운 물건을 들다 허리를 삐끗한 뒤 발생 한 요통으로 촬영한 L-Spine MRI (Magnetic Resonance Imaging) 상 L5-S1 Disc herniation 소견이 확인되었다. 이후 2017년 9월경 환자분 자궁근종 제거를 위한 복식 자궁절제술 진행하였으며, 수술 2년 후 2019년 11월 21일 촬영한 L-Spine MRI 상 “L4-5 : degenerative spondylolisthesis grade 1, disc bulging, prominent facet joint arthrosis. L5-S1 : disc bulging,

Degenerative lumbar spondylosis.” 소견으로 진단되었으며 Fig. 3 상 화살표에 퇴행성 연골하 낭종이 확인되었다. 또한 MRI 상 17년도의 요천추 전만각은 32.66도에서 19년도 38.44로 증가된 것을 확인할 수 있다(Figs. 1-4).

(6) 계통문진

- ① 맥: 細數
- ② 설: 舌紅
- ③ 음 식: 식욕 양호, 소화 양호
- ④ 대 변: 양호
- ⑤ 소 변: 양호
- ⑥ 수 면: 요통 및 상열감으로 淺眠

(7) 임상적 진단

진단명: 자궁절제술 후 증후군, 요추전방전위증, 요추 후관절 증후군

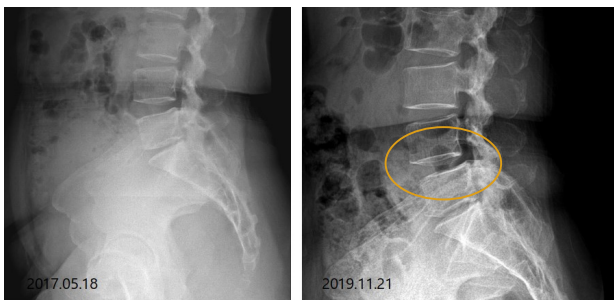


Fig. 1. L-spine x-ray lateral view 17.05.18 - 19.11.21.

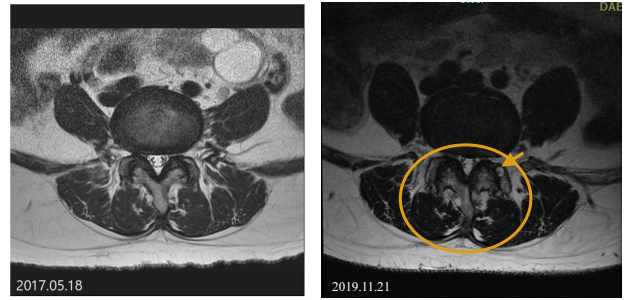


Fig. 3. L-spine MRI axial 14-5 level T2-Weighted Image 17.05.18 (turbo spin echo) 19.11.21(fast spin echo).



Fig. 2. L-spine MRI sagittal t2-weighted image 17.05.18(turbo spin echo) 19.11.21(fast spin echo).

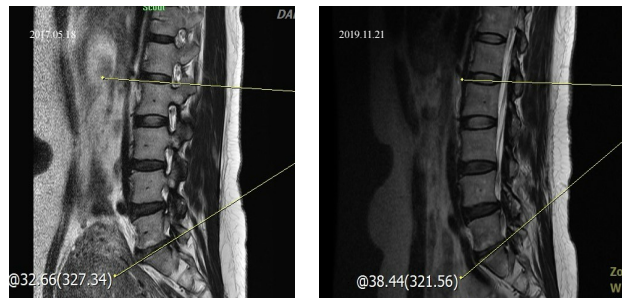


Fig. 4. Lumbosacral angle in L-spine MRI Sagittal t2-weighted image 17.05.18(turbo spin echo) 19.11.21(fast spin echo).

3. 방법

1) 연구 승인

본 연구는 연구 대상자의 개인 식별 정보를 기록하지 않았으며, 기관생명윤리위원회(IRB)에서 윤리적 적합성을 심사받았다.(IRB File No. JASENG 2022-10-019)

2) 증상 평가 도구

(1) Numerical Rating Scale(NRS)

NRS는 통증을 평가하는 도구로 문진을 통해 통증이 전혀 없는 상태를 0, 가장 극심한 상태를 10으로 환자의 주관적인 통증을 표현하도록 하는 척도로 입원치료기간 동안 매일, 외래 내원 시마다 문진하여 측정하였다⁴⁾.

(2) Oswestry Disability Index(ODI)

요통으로 인한 기능 장애를 평가하는 설문 도구로 일상생활시 느껴지는 장애에 대한 10개의 문항으로 구성되어 있다⁵⁾. 입원 시, 입원 14일 차, 퇴원일에 측정되었다.

(3) EuroQol-5 Dimension(EQ-5D)

삶의 질을 평가하는 설문 도구로 운동 능력, 자기 능력, 일상 활동, 통증 및 불편감, 불안 및 우울에 관련된 5가지 문항으로 구성되어 있다⁶⁾. 입원 시, 입원 14일 차, 퇴원일에 측정되었다.

(4) Hot Flush Score (HFS)

상열감을 평가하는 설문 도구로 상열감의 빈도, 상열감의 정도를 측정하여 그 두 가지를 곱한 값을 수치화하여 측정한다⁷⁾. 입원 시, 입원 7일 차, 입원 14일 차, 퇴원일에 측정되었다.

3) 치료

(1) 추나 치료

상기 환자는 장요근 단축 및 복근 및 둔근의 약화를

동반한 장골의 전방 회전 변위로 진단되었으며 치료를 위해 굴곡신연 기법 및 근막 추나 기법을 활용하였으며 복근 및 요추부 근력강화 운동 방법을 티칭 하였다.

굴곡신연 기법 중 굴곡 전환 기법을 사용하여 5~15°로 요추를 굴곡 및 신전을 반복하여 요추 주요 근육(요방형근, 광배근, 능형근, 척추 기립근, 척추 심부 근육 등)과 골반 및 둔부의 근육(대둔근, 중둔근, 소둔근, 이상근 등)을 이완시키며 척추 사이를 늘려주는 방식으로 치료하였다. 치료 이전 치료 적부 검사를 통해 환자가 척추 굴곡 신연 기법을 받을 수 있는지 판단한 후 시행하였다. 환자는 복와위로 준비 자세를 취하고 의사는 환자의 측면에서 서서 주동수로 치료 작용을 가하고자 하는 척추 추간판의 위쪽 척추 극돌기를 장근부로 접촉하였다. 접촉한 주동수를 고정시키고 척추 굴곡신연 추나 테이블의 손잡이를 보조수로 잡고 내려 추나 테이블의 골반 부분을 아래로 내렸으며 다시 처음의 위치로 와서 반복 시행했다⁸⁾.

근막 추나 기법으로는 압박 이완 기법과 이완 강화 기법을 병행하였다. 압박 이완 기법의 경우 환자를 앙와위로 위치시킨 후 장요근의 압통점을 찾아 촉지 하고 환자의 무릎을 굴곡시켜 무릎을 의사의 손으로 움직이며 가장 통증이 감소되는 지점을 찾아 흡기 후 4-5초간 유지하고 호기시키는 것을 3-4차례 반복하는 방식으로 시행하였다. 이완강화기법의 경우 환자를 침상의 끝에 둔부가 닿도록 앙와위 상태로 위치시킨 후 환자 스스로 한쪽 무릎을 굴곡시켜 양손으로 당겨 허리가 바닥에 닿게 하고 의사는 반대쪽 다리를 신전시키며 제한 장벽을 확인한 후 중간범위에서 환자는 굴곡시키는 방향으로 의사는 신전시키는 방향으로 힘을 주어 등척성 수축을 하였으며 호흡을 통해 이완시켰다⁸⁾. 추나의 장치로는 CN-S1(이카이로, 한국)을 이용하였으며 1일 1회를 원칙으로, 입원중 및 외래 내원시 매일 시행하였으며 치료는 환자 상태에 따라 조절하여 시행하였다.

(2) 약침 치료

입원 기간 오전 치료 시 요추 후관절 부위, 오후 치료 시 하복부 부위에 각 1회씩, 매일 총 2회 약침치료를

진행하였다. 통원 치료 시 1일 1회 요추 후관절 부위 약침을 시행하였다.

① 요추 후관절 약침 치료

요추 후관절 약침 치료는 신바로 2 약침액(자생한방병원 원외탕전원)을 이용하였다. 시술 전 L-Spine MRI를 통해 환자의 요추 구조물과 요추 후관절의 위치를 파악하였다. 환자의 양 장골 능선 최상단을 연결한 기준선을 L4-5 요추 극간으로 파악하였고, 이를 기준으로 L4-5 요추의 극돌기를 탐촉 하여 목표 부위의 추간판 간격을 찾았다⁹⁾. MRI를 통해 환자분 L4-5 요추 추간판의 정중선에서 우측 요추 후관절까지의 가로길이가 1.8 cm, 체표면에서 요추 후관절까지의 세로길이가 5 cm임을 측정하였으며 의료용 펜(동인메디칼, 1.3 mm)으로 최종 자입 부위를 피부에 표시하였다. 시술 시 복와위 자세로 표시한 부위에 총 4 cc를 일회용 주사기(한국백신, 3 ml)와 멸균주사침(정림의료기산업, 26 G, 6 cm)을 이용하여 근육 내 약 5 cm 깊이로 피부와 직각을 이루게 주입하였다. 시술 전 시술 부위를 10% 포비돈 요오드 용액으로 소독하여 감염을 방지하였다⁹⁾.

② 하복부 약침치료

오후 치료 시 인슐린 주사기(B/Braun, Germany, 30 G, 1 cm)를 이용하여 하복부의 中極(CV3), 關元(CV4)을 비롯한 하복부 임맥의 혈위와 복부 절개로 인한 반흔 부위에 자하거 약침액(자생한방병원 원외탕전원)을 0.2 cc씩 총 1.0 cc씩 시술하였다.

(3) 침 치료 및 전침 치료

1회용 호침(0.20×30 mm, stainless steel, 동방침구제작소, Korea)으로 입원 기간 오전/오후 각 1회, 매일 총 2회 시술하였고 유침 시간은 10분으로 했다. 침 치료 시 약화된 근육을 강화하고 혈류 순환을 증진하기 위한 목적으로 전침치료를 병행하였고 침을 직자한 후에 주파수 2Hz의 빈도, 육안 상 근수축을 일으키는 강도의 연속파를 시행하였다. 오전 침치료 시 요통 치료에 대응되는 腎俞(BL23), 志室(BL52), 夾脊穴 및 요부의 아시혈

부위에 3cm 이하의 깊이로 자침 후 둔부의 아시혈에 전극을 연결하였다. 오후 침치료 시 하복부 任脈 유주 상의 中極(CV3), 關元(CV4), 氣海(CV6) 紫宮(CV19) 등의 혈자리와 통증을 호소하는 우측 하지의 아시혈 부위에 2cm 이하의 깊이로 자침 하였고 中極(CV3), 關元(CV4) 혈위에 전극을 연결하였다.

(4) 한약 치료

입원 당일부터 퇴원 시 및 통원 치료 기간 동안 대전 자생한방병원 원내 처방인 육공바로환을 총 48일간 1일 1포씩 3회 식후 복용하도록 하였으며, 입원 3일 후부터 생진탕(生津湯)을 총 45일간 1일 2첩씩 3회 식후 복용하도록 하였다.

(5) 부항 치료

입원 기간 요배 부위(방광경 1, 2선) 및 우측 하지의 통증 부위 아시혈에 건부항을 하루 2회(오전, 오후) 침 치료에 이어 실시하였으며 유관 시간은 3분 정도 진행하였다.

(6) 물리치료

1일 1회 도수치료 50분, 경근저주파요법, 초음파요법, 표층열(Hot Pack), 活血止痛 약제성분을 이용하여 요부 및 복부에 온찜질을 시행하는 심부훈증경락약찜요법을 매일 20분 씩 시행하였다.

4. 결과

1) Numerical Rating Scale(NRS)

입원 당시 요통 NRS 7, 우측 소퇴 외측면 통증 NRS 7, 우측 대퇴 전면부 이상 감각 NRS 5로 측정되었으며 “허리와 오른쪽 다리가 아파서 잠을 못자고 오른쪽 허벅지는 지렁이가 기어 다니는 것 같다.”라고 표현하였다. 입원 7일차 이후 후관절 약침 치료를 비롯한 침치료 후 요통 및 우측 소퇴 외측면 통증은 NRS 4로 호전되었

으나 우측 대퇴 전면의 이상 감각은 NRS 5로 유지되었다. 입원 14일차에 요통 NRS 2, 우측 소퇴 외측면 통증 NRS 3으로 호전되었으나 우측 대퇴 전면의 이상감각은 NRS 5로 유지되었다. 우측 대퇴 전면의 감각 이상이 복식 자궁절제술 과정 중 대퇴 신경의 손상에서 비롯되었을 가능성을 제기하였고 대퇴 신경의 주행 경로인 서혜부, 장요근, 대퇴 전면부위에 자침을 추가하여 치료 진행하였다. 입원 18일차에 요통 NRS 1, 우측 소퇴 외측면 통증 NRS 1로 호전되었고 대퇴 신경 주행 경로 상으로 자침 부위를 추가하였음에도 우측 대퇴 전면의 이상 감각은 NRS 5로 호전이 없었다. 요통 통증 감소로 일상생활 가능할 것으로 판단되어 퇴원 진행하였으며 통원 치료로 전환하였다. 퇴원 2주 후 및 1달 후 외래 진료 시 요통 및 우측 소퇴 외측면 통증 NRS 1, 우측 대퇴 전면부 감각 저하 NRS 5로 퇴원 시와 유사한 상태를 유지됨과 퇴원 당시 환자가 느끼기에 일상생활 가능한 정도로 회복되었음을 다시 한 번 확인할 수 있었다(Fig. 5).

2) Oswestry Disability Index(ODI)

입원 시 ODI는 42.22에서 입원 14일차 20으로 호전된 후 퇴원일까지 20으로 유지되었다. 설문 항목상 서기 앉기 걷기 등의 항목에서 큰 호전을 보였다(Fig. 6).

며 증상 발현 시 20분 이상 지속되는 경우가 많았다. 특징적으로 양와위 시 증상 발현이 심하였으며 야간 발생 빈도가 주간보다 높은 경향을 보였다. 입원 3일차부터 환자의 증상을 신음허로 변증하여 생진탕(生津湯) 처방을 진행하였다. 입원 7일차 상열감이 현저하게 저하되어 “누우면 얼굴이 화끈하던 것이 줄어들었다.” 라고 표현하였으며 횡수는 하루 4회 가량, 지속시간은 10분 정도로 감소하였다. 입원 14일차에는 횡수는 하루 3회 가량이며 지속시간은 7분 정도로 감소했다. 퇴원일 문진 시 “하루 2번 정도이며 지속시간은 5분 정도로 호전되었다. “고 하였으며 야간에 주로 발생했던 증상이 많이 호전되어 수면에 불편감이 크게 호전되었다고 하였다. HFS 점수는 입원일 28점에서 퇴원일 4점으로 감소하였다 (Table I).

3) EuroQol-5 Dimension(EQ-5D)

입원 시 0.784에서 입원 14일차 0.589로 호전되었으며 퇴원일 0.237로 큰 호전을 보였다. 운동능력 및 일상활동 항목에서 큰 호전이 확인되었다(Fig. 7).

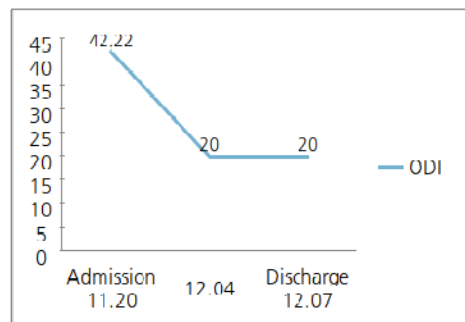


Fig. 6. Change of the ODI.

4) Hot Flush Score (HFS)

입원일 문진 시 하루 7회 가량 상열감이 발생하였으

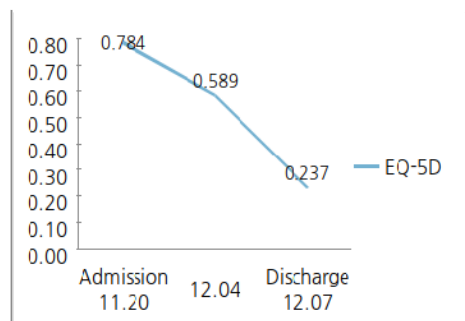


Fig. 7. Change of the EQ-5D.

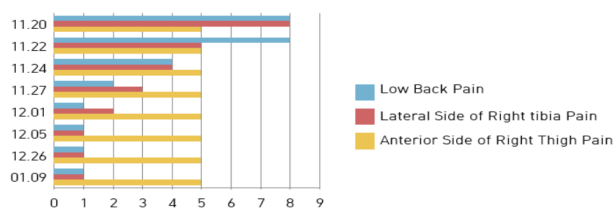


Fig. 5. Change of the NRS.

Table I. Hot Flush Score

	11.20	11.26	12.04	12.07
Hot flush frequency	7	4	3	2
Hot flush intensity	4	2	2	2
Hot flush score(Frequency×Intensity)	28	8	6	4

5) 이상반응과 안전성 검토

치료 전 환자에게 치료 계획을 설명하여 동의를 구하였고 복식 자궁절제술로 인한 신경손상의 가능성과 이로 인한 치료의 한계를 설명하였다. 치료 시마다 환자의 상태를 문진하며 치료에 대한 내약성을 평가하였다. 초진부터 마지막 추적관찰까지 유의한 이상반응은 확인되지 않았다.

5. 고찰

척추전방전위증은 상위 분절의 척추가 하위 분절의 척추에 비해 전방으로 전위된 것을 뜻한다. 이에 따라 척추의 만곡이 비정상적으로 변화되며 척추의 퇴행성 변화 및 신경조직 협착, 분절 간 불안정성을 유발하여 요통 및 하지 통증, 간헐적 파행 보행 등을 발생시킬 수 있다¹⁰⁾. 척추 후관절 증후군은 이러한 척추 전방전위증과 함께 퇴행성 변화로 거론되는 질환이며 보통 후관절의 마모, 비후 및 아탈구 등 후관절의 퇴행화는 퇴행형 척추전방전위증을 유발하게 된다¹¹⁾. 척추전방전위증은 특히 폐경 이후 여성에게서 호발하는데¹⁰⁾ 선행된 연구에 따르면 40세 이상의 고령 여성 중 자궁절제술을 받은 여성의 퇴행성 척추전방전위증 발생율이 자궁절제술을 받지 않은 여성의 발생율의 두배가량 높음이 확인되어¹²⁾ 자궁절제술이 퇴행성 척추전방전위증의 발생과 관계가 있음을 추측할 수 있다.

본 증례는 자궁절제술 후 증후군 환자에게 복합 한방 치료를 통해 요통과 우측 하지 방사통이 현저히 호전된 사례이다. 본 환자는 자궁절제술 전 무거운 물건을 들다 허리를 삐끗하여 내원하여 L-Spine MRI를 촬영하였다. 당시 L5-S1 요추 간에서 디스크 탈출 소견이 확인되었으나 방사통 없이 허리 자체의 통증을 호소하여 근육의 염좌로 진단되었고 치료 이후 증상이 모두 호전되었다. 4개월 후 환자는 자궁근종으로 인한 복식 자궁절제술 및 난소 절제술을 받았으며 수술 후 요통과 하지 방사통 증상이 발현되었고 당시 자궁절제술 이외에 외상 등 요통을 유발할 수 있는 원인은 없었다. 이후 통증 심화

시마다 정형외과를 내원하였으나 치료 후에도 별무호전으로 통증이 2년여간 지속 및 심화되어 본원에 내원하였으며 내원 시 촬영한 L-Spine MRI 상 L4 요추의 전방전위와 L4-5 요추 간 후관절의 관절증 소견을 보였다. 또한 영상검사 상 퇴행성 변화인 연골하 낭종¹³⁾이 발견되었다.

환자는 신전시 통증 심화 양상을 호소하였는데 이는 척추 전방전위증과 후관절의 염증으로 인한 증상으로 생각되며 척추 간의 분절 협착과 불안정성과 동반된 후관절 관절증으로 인한 염증이 요추의 신경근을 자극하여 요통을 비롯한 우측 하지의 방사통을 유발한 것으로 판단하였다. 또한 자궁절제 수술 이후 통증이 발생 및 심화된 것으로 보아 자궁절제 시 복부의 수술적 절제로 인한 연부조직의 손상으로 복부 근육과 골반저 근육이 약화되었으며 이후 요추의 전만과 후관절의 퇴행화까지 이어졌을 것¹²⁾으로 생각할 수 있다. 수술로 인한 폐경시 자연폐경보다 심한 골손실이 발생한다는 선행 연구결과¹⁴⁾에 따라 수술 이후 호르몬적인 변화로 골밀도 저하와 근육량 감소로 인해 척추의 퇴행화가 가속화되어 퇴행성 척추전방전위증 및 후관절 관절증 등 퇴행성 변화에 영향을 끼쳤을 가능성도 고려해 볼 수 있다.

추나 치료는 척추, 관절의 불균형 상태와 변위를 교정하고 균형을 회복시켜 척추에 발생한 구조적 변위 및 변위에서 기인한 통증을 완화하기 위한 치료방법으로 요통 및 방사통 치료를 위해 본 증례에 적용되었다. 척추전방전위증은 요추부 추나 적용 시 주의해야 할 질환으로 알려져 있기는 하나 Grade 1,2까지는 수술 요법이 권유되지 않으며 보존적 치료로 추나요법이 가능하다⁸⁾. 또한 선행된 RCT 연구에 따르면 대부분의 척추전방전위증에 대한 연구에서 추나 단독 치료군 또는 추나치료와 다른 치료법이 병행되어 적용된 증례군이 추나치료를 진행하지 않은 대조군과 비교했을 때 증상 호전에 통계적으로 유의미한 효과를 보였다¹⁰⁾. 본 증례에서는 추나치료 기법으로 굴곡신연기법과 근막 추나를 병행하였다. 척추 굴곡신연 기법은 극돌기 사이를 벌려서 추간판의 공간을 넓혀주며 치료를 통해 변위된 추골을 교정하고자 진행되었으며⁸⁾ 근막 추나를 통해 단축되어 있던 장요근을 이완시켜 요추의 전만을 치료하고자 하였다. 환자는 치료 이후 장요근 압통의 감소 및 요통과 방사통

의 호전을 보여 추나 치료의 효과를 확인할 수 있었다.

척추 후관절 약침 치료 또한 요통 및 방사통의 경감을 위해 적용되었다. 이는 척추 간 후관절에 대용량의 약침액을 주사하여 후관절 주변의 염증을 해소하고 손상된 신경의 회복을 촉진하는 약침 시술 방법으로⁹⁾ 후관절 증후군 및 요추간판탈출증 등 요통의 유발하는 질환에 적용되고 있다. 후관절 약침치료 시 항염증 및 신경재생 효과가 있으며¹⁵⁾ 추간판 탈출증 환자의 후관절에 주입 시 유효한 효과를¹⁶⁾ 보인 신바로 2 약침액(자생한방병원 원외탕전원)을 사용하였다. 자하거 약침은 태반의 약리작용을 근거로 호르몬과 비슷한 작용을 할 것으로 기대되며 성욕감퇴, 갱년기 증상 등의 적용증을 가지며 補氣, 養血, 益精의 효능과 조직재생 효과가 있다¹⁷⁾. 이에 자하거 약침액(자생한방병원 원외탕전원)을 복부 반흔 부위에 주사하여 복부와 골반저 연부조직의 재생 등의 효과를 목적으로 약침 치료를 병행하였다.

요통 및 방사통 이외에도 상열감 증상에 대해서는 변증을 통한 한약 치료를 시행하였다. 환자는 자궁절제술 및 난소절제술 이후 폐경기 연령 도달까지 약 1년간 호르몬 요법 치료를 시행하였으며 치료 중단 후 폐경 유사증상으로 상열감 등의 증상이 발생하였으며 극심한 상열감으로 불편까지 이어졌다. 자궁절제술 이후 발생한 요통 및 상열감의 원인을 신음허(腎陰虛)로 변증하여 진액을 보충하는 목적으로 생진탕(生津湯)을 처방하였으며 活血祛瘀, 通絡止痛하며 항염증과 신경재생 효과가 확인된 청파전(靑坡煎)¹⁵⁾ 처방과 육미지황환(六味地黃丸)을 첨가한 육공바로환을 퇴행화된 척추 부위의 염증 치료 및 養筋과 滋陰補腎 하는 목적으로 처방하여 환자의 증상을 호전시켰다.

본 증례에서는 척추 전방전위증에 대한 추나치료 및 관절증이 발생한 후관절 약침치료, 수술 반흔 부위인 하복부의 약침 치료를 비롯하여 전침 치료, 침 치료, 한약 치료를 통해 근육의 위약과 긴장을 치료한 후 환자의 요통 및 우측 소퇴의 방사통이 현저하게 호전되었다. 특히 치료 이후 주된 심방 양상이었던 신전 동작시의 통증이 가장 현저하게 호전되었다.

다만 우측 대퇴 전면의 이상 감각은 치료 종결 시까지 호전이 없었는데 이에 복부 절개로 인한 대퇴 신경

손상의 가능성이 제기되었다. 전향적 연구에서 복식 자궁절제술 후 발생한 대퇴신경병증은 11.6% 정도로 높은 발생률을 보였다¹⁸⁾. 대퇴신경은 장골근과 허리근 및 고관절 굴곡근과 무릎 신전근의 운동을 담당하고, 대퇴 전면과 무릎, 정강이 등의 감각을 담당한다. 골반강 속 벽을 노출시켜야 할 경우 대퇴신경은 제 2, 3, 4 요추 신경근에서 나와 대요근의 외측면과 장골근의 교차점에서 골반강 내로 나오기 때문에 가장 표면에 위치하므로 복부 수술 시 손상이 초래될 수 있다¹⁸⁾. 신경의 기능이 손상된 경우에도, 약 95%에서는 6개월 내에 신경기능이 재생되나¹⁹⁾ 본 증례는 자궁절제술 후 2년이 지나 내원하여 단시간의 침치료로는 호전이 어려웠으리라 판단되며 절제 수술 후 말초신경의 손상이 의심되는 경우 빠른 진단과 재활치료의 중요성을 확인할 수 있었다.

본 증례는 자궁절제술 후 증후군으로 내원하여 퇴행성 척추 전방전위증과 후관절 관절증을 진단받은 환자에 대한 복합 한방 증례보고로 자궁절제술 후 요통 및 방사통에 대한 한방치료의 효과를 최초로 확인했다는 점에서 의의가 있다. 또한 자궁절제술 전과 후의 L-Spine MRI 변화를 확인하였으며 이를 통해 요추 후관절의 퇴행화와 전방전위 변화를 객관적으로 보여주고 있다. 자궁절제술과 척추 전방전위증 등 퇴행성 척추 질환의 관련성¹²⁾이 증명되고 있음에 따라 본 연구는 자궁절제술 이후 진단된 퇴행성 요추 질환과 그 증상에 대해 한방치료를 적용할 수 있는 근거가 된다. 또한 복부 절제술로 인한 연부조직의 손상에 대한 치료에 그치지 않고 자궁 및 난소절제술로 유발된 폐경 및 호르몬적 변화로 인한 증상에 대해 한방 복합치료를 병행하였다는 점도 중요하다. 이는 한의학의 근치(根治) 개념과 연결되며 보다 다각도적으로 환자의 불편감과 증상을 해결하는 데 도움이 되었다. 기존 양방에서 자궁절제술 후 합병증에 대응 치료를 적용하는 것과 비교할 때 본 증례를 통해 한방 치료의 전인적인 관점을 통한 복합한방치료의 큰 장점을 확인할 수 있었다.

하지만 환자의 치료 종결 시 L-Spine MRI를 촬영하지 않아 후관절 관절증의 호전을 객관적인 영상을 통해 평가할 수 없었다는 점은 아쉬운 부분이다. 또한 본 증례는 복합 한방 치료로 여러 치료 방법을 병행하여 적

용하였기에 추나치료 및 요추 후관절 약침 치료를 비롯한 각 증재의 단독 효과를 증명했다고 보기엔 어려우며 1례에 불과하여 해당 증재의 유효성과 안정성을 일반화할 수 없어 추가적인 증례보고, 전향적 연구 및 무작위 대조군 연구가 필요할 것으로 판단된다.

6. 결론

자궁절제술 후 증후군 환자에게 약 한 달간의 복합 한방 치료 후 요통과 하지 방사통 및 상열감이 현저하게 개선되어 일상생활로의 복귀가 가능하였으며 이상 반응은 없었다. 이에 자궁절제술 후 증후군 환자에 대한 한방 복합치료의 효과에 대해 보고하는 바이다.

다만, 본 연구는 한방 복합치료를 시행한 단일 증례로, 추후 동일 주제에 대해 사례군 연구 및 환자 대조군 연구가 추가로 필요할 것으로 사료되며 또한 각 한방 치료들에 대한 독립적인 치료효과에 대한 근거의 확립이 필요하다.

References

1. Kang I, Song JH, Moon JY, Lim MJ, Cho JH, Lee HE. The Influence of Hysterectomy on LBP Investigated through Oriental Medicine Theory : Clinical study. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves*. 2007;2(2):117-121.
2. Oh JS, Kim IJ, Jo JH, Jang JB, Lee KS. A Study on the New Symptoms Aroused as Time Passed after Hysterectomy. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 2002; 15(3), 97-6.
3. Woo CY, Jang SR, Kim DC. Clinical Study for Five Cases Received Hospital Treatment because of Hysterectomy Sequelae. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 2016;29(3):121-31.
4. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An Overview of Pain Measurements. *Korean J Acupunct*. 2007;24(2): 77-97.
5. Fairbank JC, Pynsent PB. The Owenstry Disability Index. *SPINE*. 2000;25(22):940-52. <https://doi.org/10.1097/00007632-200011150-00017>
6. Seong SS, Choi CB, Sung YK, Park YW, Lee HS, Uhm WS, Kin TW, Jun JB, Yoo DH, Lee OY, Bae SC. Health-Related Quality of Life Using EQ-5D in Koreans. *The Journal of the Korean Rheumatism Association*. 2004;11(3):254-62.
7. Sloan JA, Loprinzi CL, Novotny PJ, Barton DL, Lavarasseur BI, Windschitl H. Methodologic Lessons Learned From Hot Flash Studies. *Journal of Clinical Oncology*. 2001;19(23):4280-90. <https://doi.org/10.1200/JCO.2001.19.23.4280>
8. Korean Society Of Chuna Manual Medicine of Spine & Nerves. *Chuna Manual Medicine*. 2.5th rev. Seoul: Korean Society Of Chuna Manual Medicine of Spine & Nerves. 2022:166-172, 291-9.
9. Kim SJ, Kim SA, Kim MK, Lee SW, Kyung DH, Bae JE, Kwon YS, Huh HS. A Case Report including Pharmacopuncture Therapy at Lumbar Facet Joints for a Patient with Lumbar Disc Herniation with Lower Back Pain and Leg Radiating Pain that Worsen during Pregnancy. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 2021;34(1):93-103.
10. Hong SM, Ha HJ, Yoon KS. Chuna Manual Therapy for Spondylolisthesis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation*. 2020;30(4):65-77. <https://doi.org/10.18325/jkmr.2020.30.4.65>
11. Farfan HF. The Pathological Anatomy of Degenerative Spondylolisthesis. A Cadaver Study. *SPINE*. 1983;5: 412-8. <https://doi.org/10.1097/00007632-198009000-00004>
12. Cholewicki J, Lee AS, Popovich JM, Mysliwiec LW, Winkelpleck MD, Flood JN, Pathak PK, Kaikala KH, Reeves NP, Kothe R. Degenerative Spondylolisthesis Is Related to Multiparity and Hysterectomies in Older Women. *SPINE*. 2017;42(21):1643-7. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000002178>
13. Alicioglu B, Sut N. Synovial Cysts of the Lumbar Facet Joints: A Retrospective Magnetic Resonance Imaging Study Investigating Their Relation with Degenerative Spondylolisthesis. *Prague Medical Report*. 2009;110(4): 301-9.
14. Krieger N, Kelsy J, Holford TR. An Epidemiological Study of Hip Fracture in Postmenopausal Women. *American Journal of Epidemiology*. 1982;116:141-9. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113388>
15. Kim TH, Yoon SJ, Lee WC, Kim JK, Shin J, Lee S, Lee SM. Protective Effect of GCSB-5, an Herbal Preparation, against Peripheral Nerve Injury in Rats. *Journal of Ethnopharmacology*. 2011;136(2):297-304. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2011.04.037>
16. Ju YG, Kim TH, Lee SJ, Ahn SM, Sin SJ, Kwon OJ, Yoon MS. A Clinical Case Report Treated by Megadose Pharmacopuncture and Korean Medical Treatments for the three Patients with HIVD of L-Spine and one Patient with HIVD of C-Spine. *The Journal of Korea*

CHUNA Manual Medicine for Spine and Nerves.
2015;10(2):61-71.

17. Kang WC, Cho JH, Lee YW, Son CG, Cho CK, Yoo HS. Effects of Hominis Placenta Herbal Acupuncture (HPA) on Menstrual Cramps. *Journal of Pharmacopuncture*. 2005;8(1):45-9.
<https://doi.org/10.3831/KPI.2005.8.1.045>
18. Dillavou ED, Anderson LR, Bernert RA, Mularski RA, Hunter GC, Fiser SM, Rappaport WD. Lower Extremity Iatrogenic Nerve Injury due to Compression during Intraabdominal Surgery. *The American journal of surgery*. 1997;173:504-8.
[https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(97\)00015-9](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(97)00015-9)
19. American Academy of Orthopaedic Surgeons. *Essentials of Mucoskeletal care*. Seoul:Hanuri Publishing Company. 2009:147-50.

ORCID

박재원	https://orcid.org/0000-0002-7754-0043
김수진	https://orcid.org/0000-0003-0278-7815
배지은	https://orcid.org/0000-0003-3557-1121
구지은	https://orcid.org/0000-0002-0112-9688
배준호	https://orcid.org/0000-0001-8625-9336
윤주영	https://orcid.org/0000-0001-6619-4475
임준규	https://orcid.org/0000-0001-7279-5410
전유선	https://orcid.org/0000-0001-6866-117X
김용준	https://orcid.org/0000-0001-8298-3976