

난소낭종 파열 후 발생한 급성 골반통에 대해 청포죽어탕 가감방을 포함하는 한의치료 경과 : 증례 보고

¹경희대학교 대학원 임상한 의학과, ²경희대학교 한의과대학 부인과교실

³동신대학교 한의과대학 부인과교실

정소미^{1,3}, 윤예슬³, 이진무², 이창훈², 장준복², 양승정³, 조성희³

ABSTRACT

Combination Treatment of Korean Medicine with *Chungpochukeo-tang* for Acute Pelvic Pain by Ruptured Ovarian Cyst : 2 Cases Report

So-Mi Jeong^{1,3}, Ye-Seul Yun³, Jin-Moo Lee², Chang-Hoon Lee²,
Jun-Bock Jang², Seung-Jeong Yang³, Seong-Hee Cho³

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

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

³Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

Objectives: This case report aims to report the clinical effectiveness of the combination treatment of Korean medicine on acute pelvic pain followed by ruptured ovarian cyst.

Methods: The patients who diagnosed with ruptured ovarian cyst complained of acute pelvic pain, lower abdominal pain, abdomen distention, constipation, lower back pain and dysuria. They received combination treatment of Korean medicine during hospitalization. The treatment included *Chungpochukeo-tang*, acupuncture, moxibustion, and pharmacoacupuncture. The effects were evaluated through Numeric Rating Scale (NRS).

Results: After the treatment, the clinical symptoms such as acute pelvic pain, lower abdominal pain, abdomen distention, constipation, lower back pain and dysuria were improved.

Conclusions: This case report shows that the combination treatment of Korean medicine with *Chungpochukeo-tang* may be effective for treating acute pelvic pain by ruptured ovarian cyst.

Key Words: Ruptured Ovarian Cyst, Acute Pelvic Pain, Korean Medicine Treatment, *Chungpochukeo-tang*

Corresponding author(Seong-Hee Cho) : Korean Hospital of Dong-Shin University,

141 Wolsan-ro, Nam-gu, Gwangju, Korea

Tel : 062-350-7213 E-mail : drlmp72@hanmail.net

I. 서 론

난소 낭종(Ovarian cyst)은 임상에서 비교적 흔하게 관찰되는 비종양성 낭종으로, 난소의 낭종성 변화(Cystic change)를 의미한다¹⁾. 난소의 비종양성 낭종에는 기능성 낭종(Functional cyst)과 자궁내막종(Endometrioma)이 있는데, 기능성 낭종은 다시 난포 낭종(Follicular cyst), 황체 낭종(Corpus luteum cyst), 루테인 낭종(Theca lutein cyst)으로 나뉜다¹⁾. 낭종은 배란시기와 연관되어 발생하기 때문에 가임기 여성에 호발하는 경향이 있으나, 폐경 후 여성도 18% 내외의 발생률을 보이고 있다²⁾.

난소 낭종은 대부분 증상이 거의 없고 4~12주 이내에 자연적으로 소실되는 경우가 많으므로, 약물이나 침습적 처치 없이 경과관찰만 하는 기대요법이 주로 시행된다²⁾. 때로는 경구 피임제로 배란을 억제하여 난소 낭종의 빠른 소퇴를 유도하기도 한다^{2,3)}. 만약 낭종의 크기가 크다면, 복부 통증, 종괴감, 하복부 팽만감 등이 나타나고, 드물게 낭종이 파열되거나 낭종의 경염전이 발생하여 급성 골반통을 초래할 수 있다⁴⁾. 특히 낭종이 파열되어 복강내 출혈이 발생한다면, 과도한 출혈로 인해 저혈압, 빈맥 등의 저혈량성 쇼크가 유발되기도 하는데, 이는 생명이 위급해질 수 있는 응급상황이므로 즉각적인 진단과 치료가 필요하다⁴⁾.

급성 골반통의 통증 양상은 돌연 강렬하고 예리하게 발생하며, 비교적 단기간의 경과를 가지는 특징이 있다¹⁾. 이렇듯 급작스럽게 발생하는 통증은 대부분 장관의 파열이나 허혈이 원인이 된다⁵⁾. 또한, 급

성 골반통은 감염 또는 염증의 화학적 자극과 관련이 있어 흔히 발열, 백혈구 증가와 같은 징후가 동반되기도 한다⁵⁾. 부인과 질환에서 급성 골반통을 유발하는 질환으로는 자궁외 임신, 절박 유산 등의 임신 합병증, 골반장 장기의 급성 염증, 그리고 난소 낭종의 파열 등이 있다⁶⁾. 본 연구에서는 난소 낭종 파열 후 복강내 출혈을 진단받고 급성 골반통이 발생한 환자를 대상으로 하여 한의치료를 시행하였다.

한의학에서 난소 낭종은 癥瘕의 범주에 해당하며 癥瘕는 다시 腸覃, 瘕癥, 疝으로 나뉘는데, 腸覃이 현재의 난소 낭종에 가깝다고 보여진다⁶⁾. 腸覃은 장관에 생기는 이동성 종물로서 복부에서 쉽게 촉진될 수 있고, 腸覃이 증식해도 월경은 그대로 유지되는 특징이 있으며, 이러한 점이 현대의학의 난소낭종과 부합하는 것으로 사료된다⁷⁾. 임상에서 난소 낭종을 치료할 때 가장 중요한 단계는 악성의 가능성을 배제하는 것이다⁸⁾. 그 과정은 부인과 병력과 가족력에 대한 자세한 문진을 바탕으로 하며, 주로 초음파 검사로 진단적 인상을 확보하고, CA-125 등의 종양 표지자 검사를 활용한다⁸⁾.

한의학에서는 현재까지 난소 낭종에 대해 한약 및 침치료를 시행한 임상례가 다수 보고된 바 있으며, 계지복령환⁹⁾, 귀출과징탕¹⁰⁾, 생화탕¹¹⁾ 등 活血化癥 약재 중심의 처방이 주로 활용되었다. 그러나 난소 낭종 파열 후 급성 골반통이 발생한 환자에 대하여 한의치료를 시행한 증례 보고는 많지 않은 실정이다. 이에 저자들은 난소 낭종 파열 후 급성 골반통이 발생한 환자에 대하여 청포축어탕 가감방을 주요 중재로 하는 한의치료를 수행하였고, 유의미한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 방 법

1. 대 상

2021년 2월 1일부터 2021년 11월 30일까지 ○○한방병원에 내원한 환자 중 난소낭종 파열과 이로 인한 복강내 출혈을 진단받고, 급성 골반통 및 하복부 통증을 주소로 하는 환자를 대상으로 하였다.

2. 치료 방법

1) 한약치료

환자는 급성 골반통, 하복부 통증, 요추부 통증, 墜脹感, 배뇨통 등을 호소하였고, 환자의 주소증과 병력청취를 바탕으로 氣滯瘀血과 濕熱로 변증하여 청포축어탕을 처방하였다. 입원기간 동안 환자의 증상에 맞추어 약재를 가감하여 처방했으며, 하루에 2침을 진탕하여 120 cc씩 3포로 나누어 식후 30분에 매회 1포씩 복용하도록 하였다.

2) 침구 및 전기침자극치료

입원기간 동안 침 치료 및 전기침자극치료를 매일 2회씩 시행하였고, 침은 0.25×30 mm의 1회용 호침(stainless steel, (주)동방메디컬, 서울)을 사용하여 15분간 유침하였다. 침치료 시 양와위에서 습곡(LI4), 太衝(LR3), 內關(PC6), 足三理(ST36), 三陰交(SP6), 太谿(KI3), 中脘(CV12), 天樞(ST25), 下脘(CV10) 등의 혈위에 15-20 mm의 심도로 직자하였다. 뜸 치료는 황토숯쭉탄((주)동방메디컬, 성남)을 사용하여 關元(CV4)에 20분간 1일 1회 시행하였다. 또한 양측 太谿(KI3), 足三理(ST36)에 침전기자극치료기기(STN-330, (주)스트라텍, 안양)를 사용하여 10-15 Hz의 주파수로 자극하였다.

3) 약침 치료

약침 치료는 매일 1회씩 시행하였으며, 황련해독탕약침(기린원외탕전실 조제, 원주)을 1회용 insulin syringe((주) 필텍바이오, 천안)에 주입하여 양 子宮(Ex-CA1), 中極(CV3), 曲骨(CV2)의 혈위에 각각 0.5 ml씩 자입하였다.

4) 부항 치료

환자의 하부 요추부 및 골반부위 통증에 하루 1회씩 1회용 부항컵을 이용하여 유관법(留罐法)으로 건식부항을 시행하였으며, 경피적 적외선요법(Infrared therapy, IR)과 함께 5분간 유지하였다.

3. 윤리적 고려

본 증례의 환자에 대해서는 연구와 관련된 서면동의 및 ○○한방병원 기관생명윤리위원회(IRB) 심의면제(DSGOH_E_2022_001) 승인을 받았다.

III. 증 례

<Case 1>

1. 성명(성별 및 나이) : 이○○ (F/24)
2. 신장 및 체중 : 162 cm, 43 kg
3. 최초 진단일 : 2021년 05월 31일(난소낭종 진단)
4. 치료 기간 : 2021년 06월 17일~06월 30일(14일간 입원)
5. 주소증 : 좌측 골반부 통증, 하복부 통증, 墜脹感, 변비 및 가스 적체
6. 과거력 : 3년전 우측 기능성 난소낭종 진단, 피임약 복용 후 난소 낭종 소실
7. 산과력 : 0-0-0-0(미혼)
8. 월경력
 - 1) 초경 나이 : 16세

- 2) Last Menstrual Period(LMP) : 2021년 06월 07일
- 3) 월경주기 및 기간 : 30일/7일
- 4) 월경통 : NRS 6 이상, 월경주기 1-2 일차에 진통제 복용, 하루에 3-4정씩 복용(타이레놀 혹은 이지엔이브)
- 5) 월경양 및 월경색 : 월경주기 2-3일 차에 월경양 최대, 월경양은 많지도 적지도 않은 보통양 / 짙은 적색 ~ 자주색, 어혈 덩어리(++)
- 6) 대 하 : 백색, 매일 소량 분비, 외음부 소양감(±)

9. 복용약 : 없음.

10. 망문문질

- 1) 消 化 : 食慾不振, 食後 心下痞, 腸鳴音
- 2) 大 便 : 1회/1일, 간헐적인 軟便
- 3) 小 便 : 排尿痛, 殘尿感
- 4) 寒 熱 : 手足冷, 간헐적인 胸部 熱感, 上熱感
- 5) 汗 出 : 별무, 皮膚 乾燥
- 6) 睡 眠 : 入眠難, 비교적 良好
- 7) 精 神 : 無力, 평소 예민한 편은 아니나 최근 스트레스를 많이 받아 예민해진 느낌
- 8) 脈 : 沈細
- 9) 舌 : 紅, 薄白苔
- 10) 腹 診 : 下腹部 壓痛, 膨滿

11. 현병력

상기 환자는 2018년 산부인과 검진차 시행한 경질초음파 검사에서 우측 기능성 난소 낭종을 진단받고 피임약을 처방받아 복용하였다. 이후 초음파 재검에서 난소 낭종이 소실된 것을 확인하였고, 이후 약 3년간 가료하며 지냈다. 2021년 5월 31일, 돌연 NRS 8 이상의 급성 하복통이 발생하였고 현훈, 자한, 오심 및

구토 증상이 동반되어 인근 대학병원 응급실로 이송되었다. 복부 CT 검사에서 좌측 난소 낭종의 파열과 그로 인한 복강내 출혈이 확인되어 해당 병원에서 2021년 6월 7일까지 항생제, 진통제 및 지혈제 처치를 포함한 입원 치료를 받았다. 그러나 양방 병원 퇴원 후에도 NRS 7 정도의 좌측 골반부 통증, 하복부 통증, 墜脹感 등의 증상이 호전 없이 지속되었고 이에 보다 적극적인 한방치료 위하여 2021년 6월 17일에 본원 입원하였다.

12. 치료 내용

난소 낭종 파열로 인한 복강내 출혈을 진단받고 17일 후 본원에 입원하였으며, 주소증은 좌측 골반부 통증, 하복부 통증, 墜脹感, 변비 및 가스 적체 증상이었다. 주소증과 병력청취를 바탕으로 하여, 환자의 병태를 氣滯瘀血과 濕熱로 변증하였고, 청포축어탕 가감방을 처방하였다. 입원 1일부터 4일차까지는 청포축어탕 원방을 투여하였는데(Table 1), 한약 복용 후 명치부의 답답함과 더부룩함이 발생한다고 호소하였다. 또한 양방병원 입원치료부터 발생하였던 변비 및 가스 적체 증상이 지속되고 있었다. 이에 입원 5일부터 10일차까지는 청포축어탕 원방에 심하비와 속쓰림 개선을 위해 백출, 산약, 광향을 가미하였고, 변비와 가스적체의 개선을 위해 지실, 후박을 가미하였다. 입원 11일부터 14일차까지는 금은화, 패장초, 의이인을 감량하였고, 난소 낭종 파열 이후부터 지속된 정도의 안면 부종 및 수장 부종을 호소하여 택란, 복령을 가미하였다. 또한 매일 2회의 침치료 및 전기침자극치료와 매일 1회 황련해독탕 약침, 뜸치료 및 부항 치료를 시행하였다.

13. 치료 경과

상기 환자는 입원 시 좌측 전상장골극 (Anterior Superior Iliac Spine, ASIS) 부근의 골반부로 통증이 있었으며(NRS 6), “배변 시 항문 주변과 회음부 주변 속근육이 아래로 빠질 것 같은 느낌이 들어요”라고 표현하며 회음부 통증과 墜脹感を 호소하였다(NRS 6). 또한 臍下부터 치골결합 상부까지 하복통이 안정 시에는 NRS 6 이상이고, 배뇨, 배변 및 움직임으로 복압 증가 시 NRS 7까지 악화되었다. 입원 4일차에는 골반부, 회음부 및 항문 주변부 통증은 입원 시 대비 오히려 증가하였으나(NRS 7), 하복통은 입원 시 대비 소폭 경감되었다(NRS 6). 또한 한약 복용 후 명치부 더부룩함과 가스 적체감 등의 불편감이 발생하여 처방을 변경하였다. 입원 6일차부터는 한약 복용 후 발생한 불편감이 소실되었고, 골반부

와 회음부의 통증이 소폭 경감되었으나 (NRS 5) 이 시기에 월경이 시작되어 월경통으로 인한 하복통이 가중되었다(NRS 7). 입원 8일차에는 골반통과 안정 시의 하복통은 NRS 4로, 복압 증가 시의 통증은 NRS 5로 확인되었으며, 회음부 통증 또한 NRS 5 미만으로 감소하였다. 입원 11일차부터 골반부, 하복부 및 회음부 통증이 입원 시 대비 50% 정도 감소하였으며, 퇴원 시에는 배뇨 및 배변으로 복강내 압력이 증가되어도 NRS 2-3 정도의 불편감만 남아있었고, “편하게 쉬고 있을 때는 아예 아무 느낌도 없을 때도 많아졌어요”라고 표현하였다. 상기 환자는 2주간의 입원치료를 마치고 퇴원하였고, 이후 1달 간격으로 총 3회 본원 외래진료를 받았으며, 제반 증상의 악화 없이 호전경과가 유지되고 있음을 확인하였다(Table 2).

Table 1. Prescription of *Chungpochukeo-tang* for Case 1

Herbal name	Herbal medicine	Amount (g)		
		06.17 ~ 06.20	06.21 ~ 06.26	06.27 ~ 06.30
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	12 g	12 g	10 g
薏苡仁	<i>Coicis Semen</i>	8 g	8 g	8 g
敗醬	<i>Patriniae Radix</i>	8 g	8 g	4 g
續斷	<i>Phlomidis Radix</i>	8 g	8 g	6 g
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	6 g	6 g	4 g
牛膝	<i>Achyranthis Radix</i>	4 g	4 g	4 g
當歸	<i>Angelica gigantis Radix</i>	4 g	4 g	4 g
赤芍藥	<i>Paeoniae Radicis rubra</i>	4 g	4 g	
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	3 g	3 g	3 g
牡丹皮	<i>Moutan Cortex Tuber</i>	3 g	3 g	3 g
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	3 g	3 g	3 g
五靈支 (炒)	<i>Trogopterus xanthipes</i>	3 g	3 g	
神麩 (炒)	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	3 g	3 g	3 g
麥芽 (炒)	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	3 g	3 g	3 g
枳殼	<i>Aurantii Fructus Immaturus</i>	2 g	2 g	2 g
生薑	<i>Ginseng Radix</i>	4 g	6 g	3 g
甘草	<i>Glychrrhizae Radix</i>	2 g	2 g	2 g

白 朮	<i>Atractylodis Rhizoma White</i>	3 g	3 g
山 藥	<i>Discoreae Rhizoma</i>	3 g	
藿 香	<i>Agastachis Herba</i>	3 g	
枳 實	<i>Aurantii Fructus Immaturus</i>	3 g	3 g
厚 朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	3 g	
白茯苓	<i>Poria</i>		3 g
澤 蘭	<i>Lycopus coreanus</i>		3 g

Table 2. Treatment Progress of Case 1

Chief complaints	Day 1	Day 4	Day 6	Day 8	Day 11	Day 14
Pelvic pain (NRS)	6	7	5	5	3	3
Lower abdomen pain (NRS)	7	6	7	5	3	2
Vulvodinia (NRS)	6	7	5	4	3	2

<Case 2>

1. 성명(성별 및 나이) : 김○○ (F/28)
2. 신장 및 체중 : 169 cm, 56 kg
3. 최초 진단일 : 2021년 10월 23일(난소 낭종 진단)
4. 치료 기간 : 2021년 11월 01일~11월 20일(20일간 입원)
5. 주소증 : 양측 골반부 통증, 하복부 통증(우>좌), 요통, 배뇨통
6. 과거력 : 2019년 세균성 질염 최초 진단, 2021년 10월 세균성 질염 재발하여 항생제 처방받아 복용
7. 산과력 : 0-0-0-0(미혼)
8. 월경력
 - 1) 초경 나이 : 15세
 - 2) L.M.P : 2021년 10월 07일
 - 3) 월경주기 및 기간 : 24일(원래 28-30일 주기였으나 2년 전부터 주기 단축) /5-6일
 - 4) 월경통 : 평소 월경 시 진통제 복용하지 않으며(NRS 4미만), 월경 하루 전부터 하부 요추부 통증 동반
 - 5) 월경양 및 월경색 : 보통 양상, 월경 주기 2-3일차 최대 분비 / 선홍색~갈

- 은 적색, 자흑색의 어혈 덩어리(++)
- 6) 대 하 : 백색, 간헐적 분비
 9. 복용약 : 없음.
 10. 망문문절
 - 1) 消 化 : 食後 心下痞, 心下部 壓痛, 噯氣(3년 전부터 발생)
 - 2) 大 便 : 1회/1일 정상 대변
 - 3) 小 便 : 良好
 - 4) 寒 熱 : 간헐적인 上熱感, 寒熱往來
 - 5) 汗 出 : 良好
 - 6) 睡 眠 : 淺眠, 多夢
 - 7) 精 神 : 원래 활동적이고 외향적이거나 최근 쉽게 피로, 무기력
 - 8) 脈 : 浮細數
 - 9) 舌 : 紅, 薄白苔
 - 10) 腹 診 : 下腹部 壓痛, 膨滿
 11. 현병력

상기 환자는 2021년 10월 15일 산부인과 검진차 시행한 경질초음파 검사에서 우측 난소 낭종이 확인되었고, 1개월 단위로 경과관찰하며 지켜보자는 소견을 받았다. 이후 가료하던 중, 2021년 10월 23일에 배변 후 갑자기 NRS 6 이상의 심한 복통이 발생하여 인근 대학병원 응

급실로 이송되었다. 복부 CT검사 및 경질초음파에서 우측 난소 낭종 파열과 복강내 출혈이 진단되었고, 복강내 출혈의 응고가 진행 중임을 확인하였다. 이에 몇 일간의 경과관찰 후에도 출혈흔이 잔존해 있을 경우, 개복수술을 통한 혈종 제거가 필요할 수도 있다는 소견을 받았다(Fig. 1). 이후 5일간 해당 병원에 입원하며 항생제 및 진통제 처치를 받았고 퇴원 시 혈액검사상 더 이상의 출혈 소견이 없음을 확인하였다. 그러나 퇴원 후에도 심한 양측 골반통, 하복통, 요추통, 배뇨통이 지속되어 보다 적극적인 한방치료를 위해 2021년 11월 01일부터 본원에 입원하였다.

12. 치료 내용

상기 환자는 난소 낭종 파열 및 복강내 출혈을 진단받고 10일째 본원에 입원하였으며, 주소증은 양 골반통, 하복통, 요추부 통증, 배뇨통이었다. 주소증과 병력청취를 바탕으로 환자의 병태를 氣滯瘀血과 濕熱로 변증하였고, 청포축어탕 가감방을 처방하였다. 상기 환자는 본원에서 총 20일간 입원치료를 받았고, 입원 1일부터 3일차까지는 청포축어탕 원방을 투여하였다(Table 3). 입원 2일차에는 소량의 질 출혈과 백색의 질 분비물이 확인되었으며, 입원 3일차부터 월경이 개시되었다. 환자는 한약 복용 후 편두통과 두정부 두통, 현훈, 상열감이 호소하였고, 이에 입원 4일차부터 금은화, 패장, 속단, 현호색, 오령지를 감량하고, 두통, 현훈, 기력저하 완화를 위해 방풍과 원육 3 g을 추가하였으며, 전체 탕약의 용량도 120 cc에서 100 cc로 변경하였다. 입원 6일차에는 한약 복용 후의 불편감들이 소실되었고, 입원 8일차부터는 보행 및 활동 시 가중되는 우 하복부 국

소부위의 콧콕 쑺시는 듯한 통증과 배뇨통이 가중됨을 호소하였다. 이에 적작약을 증량하고, 오림산의 구성 약재인 적복령, 치자, 황금을 3 g씩 가미하였다. 입원 15일차에는 제반 통증이 감소하여 개선 경과를 확인하였으나, 간헐적으로 발생하는 우 하복부 국소부위 통증과 기력저하가 현재 가장 불편하다고 하여 청포축어탕 원방에서 약재의 용량을 전반적으로 줄이고, 원육, 구기자, 황기를 가미하였다. 또한 매일 2회의 침치료 및 전기침자극치료와 매일 1회 황련해독탕 약침, 뜸치료 및 부항 치료를 시행하였다.

13. 치료 경과

상기 환자는 입원 시 양 골반부 통증 특히, 우측 서혜부 상방의 국소부위 통증 호소하였으며, “오른쪽 사타구니 위쪽 부위가 콧콕 쑺는데, 하루에도 수시로 발생해요”라고 표현하였다(NRS 6). 또한 하복부 전체의 통증이 NRS 6정도로 지속되었으며, 제3-4 요추 기립근 부위의 통증(NRS 5)과 배뇨통도 동반되었다(NRS 4). 입원 3일차부터 월경이 시작되며 월경통이 발생하여 양 골반통이 NRS 6으로 지속되었고, 입원 4일차에는 한약 복용 후 두통, 현훈, 상열감이 발생하여 전반적인 약재의 용량을 감량하였으며, 이후 상기의 증상은 소실되었다. 이후 입원 8일차에는 하복통이 NRS 6에서 5 미만으로 소폭 감소하였고, 요통도 경감되었으나(NRS 3) 우측 서혜부 아래 국소부위의 콧콕 쑺시는 통증과 배뇨통, 보행 및 활동 시 불편감은 호전 없이 지속되었다(NRS 4). 이에 배뇨통 개선을 위한 약재를 가미하여 처방하였고, 입원 12일차에는 “골반 부위와 아랫배 통증, 허리 통증이 입원 초기와 비교하여 50% 이

상은 줄어든 것 같아요”라고 표현하며 전 반적인 통증의 완화를 확인할 수 있었다. 입원 16일차에는 배뇨통을 포함한 배뇨 관련 증상들이 소실되었고, 골반통, 하복 통, 요추통의 호전경과도 지속되었다. 입원 18일차에 환자는 장기간의 입원치료로 인한 기력저하와 무력감을 호소하였는데, 이에 청포축어탕 원방에 약재의 용량을 전반적으로 감량하고, 황기와 원육을 가 미하여 처방하여 퇴원 시점까지 지속하였 다. 상기 환자는 20일간의 입원치료를 마 치고 퇴원 후 1달 간격으로 총 1회 외래 진료를 받기 위해 내원하였고, 제반 통증

의 악화 없이 호전경과가 유지되고 있음 을 확인하였다(Table 4).

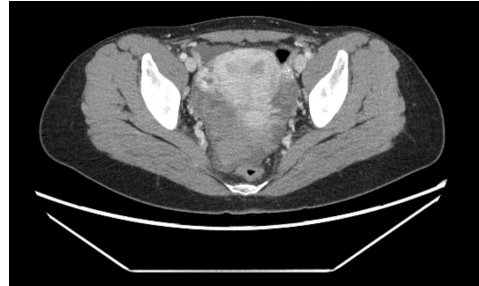


Fig. 1. Computer tomography images of abdomen findings (case 2) : spontaneous hemoperitoneum from hemorrhage of ruptured ovarian cyst.

Table 3. Prescription of *Chungpochukeo-tang* for Case 2

Herbal name	Herbal medicine	Amount (g)			
		11.01~11.03	11.04~11.07	11.08~11.14	11.15~11.20
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	12 g	8 g	10 g	6 g
薏苡仁	<i>Coicis Semen</i>	8 g	8 g	8 g	6 g
敗醬	<i>Patriniae Radix</i>	8 g	6 g	4 g	4 g
續斷	<i>Phlomidis Radix</i>	8 g	6 g	6 g	4 g
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	6 g	3 g	3 g	3 g
牛膝	<i>Achyranthis Radix</i>	4 g	4 g	4 g	4 g
當歸	<i>Angelica gigantis Radix</i>	4 g	4 g	4 g	4 g
赤芍藥	<i>Paeoniae Radicis rubra</i>	4 g	3 g	5 g	5 g
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	3 g	3 g	4 g	4 g
牡丹皮	<i>Moutan Cortex Tuber</i>	3 g	3 g	3 g	3 g
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	3 g	2 g	3 g	3 g
五靈支(炒)	<i>Trogopterus xanthipes</i>	3 g	2 g	3 g	3 g
神麩(炒)	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	3 g	2 g	3 g	3 g
麥芽(炒)	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	3 g	2 g	3 g	3 g
枳殼	<i>Aurantii Fructus Immaturus</i>	2 g	2 g	2 g	2 g
生薑	<i>Ginseng Radix</i>	4 g	3 g	3 g	2 g
甘草	<i>Glychrrhizae Radix</i>	2 g	2 g	2 g	2 g
龍眼肉	<i>Longan Arillus</i>		3 g	3 g	3 g
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>		3 g		
赤茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>			3 g	
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>			3 g	
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>			3 g	
枸杞子	<i>Lycii Fructus</i>				6 g
黃芪(蜜灸)	<i>Astragali Radix</i>				6 g

Table 4. Treatment Progress of Case 2

Chief complaints	Day 1	Day 4	Day 8	Day 12	Day 16	Day 20
Pelvic pain (NRS)	6	6	4	3	3	2
Lower abdomen pain (NRS)	6	6	5	3	3	2
Lower back pain (NRS)	5	4	3	2	2	2
Dysuria (NRS)	4	4	4	2	1	1

IV. 고 찰

최근 난소 낭종의 유병률은 연령에 관계없이 증가하는 추세이며, 낭종에 대한 양방적 처치는 낭종의 재발률이 높고 가임력 저하를 초래한다는 단점이 있다¹²⁾. 또한 낭종 파열에 대한 양방의 기대요법 기간은 통증과 출혈의 정도에 따라 다르지만, 대개 4~6주간 이루어지며 진통제, 지혈제 등의 약물 처치를 병행하기도 한다¹³⁾. 한의학적 치료법은 악성이 배제된 난소 낭종에 대하여 기대요법의 대안으로 충분히 활용될 수 있으며, 본 연구에서는 난소 낭종 파열 후 급성 골반통이 발생한 환자에 대해 청포축어탕 중심의 한의치료를 통해 구체적인 증상의 개선을 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

난소의 기능성 낭종은 대부분 무증상이고 4~12주 이내에 자연 소실되어, 수술적 처치가 필요하지 않은 경우가 많다. 그러나 기능성 낭종 중 황체 낭종은 난포 낭종보다 발생률은 적지만, 얇은 막의 혈관구조로 되어 있어 비교적 파열되기 쉽다³⁾. 한 연구에 따르면, 가임기 여성의 복강내 출혈 원인은 비장 파열과 간 손상 등의 실질 장기 파열을 제외하고는 대부분 골반내 장기에서 발생하며, 그 중 자궁외 임신이 68.4%, 난소 낭종의 파열이 31.3%를 차지한다¹²⁾.

현재 난소 낭종에 대한 양방 치료법은

경구 피임약 복용법, 낭종 흡입술(Cyst aspiration) 및 경화술(Sclerotherapy) 그리고 낭종 절제술(Cystectomy) 등이 있다²⁾. 먼저 경구 피임약은 배란을 억제하여 낭종이 비대해지는 것을 막고, 낭종의 파열로 인한 출혈을 예방하며, 낭종 흡입술과 경화술은 질 내부로 캐놀라를 삽입해 낭종 내부의 액체를 흡입한 후, 95% 에탄올에 테트라사이클린 또는 메트트렉세이트를 혼합한 경화제를 주입하여 낭종 내부를 경화시키는 치료이다¹⁴⁾. 낭종 절제술은 대개 복강경을 통해 시행되며, 난소의 중앙 부위를 절제하는 수술이다^{1,14)}. 이러한 양방의 치료법은 낭종을 즉각적으로 축소하고 제거한다는 장점이 있지만, 재발률이 높고, 가임력 손상의 위험성이 있다.

수술적 처치 후 낭종의 재발률을 관찰한 최신의 연구에 따르면, 낭종 흡입술을 단독 시행한 경우 낭종의 재발률이 25~50%에 달했으며 흡입술과 경화요법을 병행한 경우 15~20%로 확인되었다¹⁵⁾. 게다가, 난소 낭종에 대한 수술적 처치는 불가피하게 난소 손상을 초래할 위험성이 있고, 이는 가임력 저하로 이어질 수 있다. 난소 수술이 난소 예비력에 미치는 영향을 항뮐러관호르몬(Anti-Mullerian Hormone, AMH)의 관찰을 통해 확인한 연구에서는, 낭종 절제술을 시행한 후 AMH가 통계적으로 유의미하게 감소한 것을 확

인하였다¹⁶⁾. 다양한 수술적 개입 후 난소예비력 지표의 저하가 나타나는 선행 연구들을 볼 때, 외과적 처치로 인한 난소 손상이 가임력 저하로 이어질 수 있다는 사실을 유추할 수 있었다.

입원 시 상기 환자들은 Cancer Antigen-125 (CA-125)를 포함한 혈액검사를 받았고, 두 환자 각각 32.2, 19.4로서 정상 수치임을 확인하였다(정상범위<35.00 U/ml). CA-125는 혈액검사로 확인하는 종양 항원으로서, 난소암, 자궁내막암, 유방암 등의 악성 질환이 있을 때 수치가 상승하는데, 자궁근종, 자궁선근증, 자궁내막증이 있거나 심지어 임신 초기, 월경 중에도 상승할 수 있으므로 악성 질환을 감별할 때의 Rule-in 도구로서 활용할 수 있다¹⁷⁾. 상기 두 환자는 입원 치료 후 낭종 파열로 발생한 급성 골반통을 포함한 제반 통증이 호전되었으며, 이를 수치평가척도(Numeric Rating Scale, NRS)를 통해 확인하였다. NRS는 환자의 주관적인 통증을 0-10으로 수치화하는 도구로서, 1-3은 정도의 통증, 4-6은 중등도의 통증, 7-10은 심한 통증을 의미한다¹⁸⁾. Case 1의 경우 입원 1일차에는 좌측 ASIS 부근의 골반통이 NRS 6 정도였고, 臍下부터 치골결합 상부까지 하복통이 안정 시 NRS 6 이상, 복압 증가 시 NRS 7까지 악화되었다. 또한 추창감을 동반한 회음부 통증이 NRS 6으로, 모두 양방 진통제를 복용하여야 통증이 진정될 만큼의 심한 통증을 호소하였다. 이후 청포축어탕 가감방을 포함한 한의치료를 받았고, 입원 11일차에는 초기 통증 대비 50%가 감소된 것을 확인할 수 있었다. 이후 퇴원 시 제반 통증이 NRS 3 미만으로 완화되었으며, 이후 총 3개월의 추적관찰 기

간 동안 제반 통증의 재발 없이 호전경과가 지속됨을 확인하였다. Case 2의 경우 입원 시 급성 골반통과 하복부 전체의 통증이 안정 시 NRS 6 정도로 발생하였고, 특히 우측 서혜부 상방 국소부위의 통증을 호소하였다. 또한 제3-4 요추 기립근의 통증과 배뇨통도 NRS 5, NRS 4 정도로 동반되었다. 이에 청포축어탕 가감방을 한의치료를 시행하였고, 입원 8일차부터 골반통, 하복통 및 요통이 소폭 감소되었으며 입원 12일차에는 제반 통증이 입원초기와 비교하여 50% 이상 감소하여 NRS 3 미만임을 확인하였다. 입원 16일차부터는 배뇨 관련 증상이 소실되었으며, 제반 통증은 경감 양상을 지속하였다. 이후 총 1개월의 외래 치료를 통해 통증의 악화 없이 호전 경과가 유지됨을 확인하였다.

Case 1은 초진 시 시행한 혈액검사서 낮은 적혈구 및 적혈구용적률(Hematocrit) 수치를 제외한 모든 항목에서 정상 수치를 보였다. 16세에 초경을 시작한 이래로 월경 양상에 크게 이상은 없었으나, 간호사 일을 시작한 이후부터 심한 월경통이 발생하였고, 월경 2-3일차에는 짙은 적색과 자주색의 어혈덩어리가 분비되었다. 대하는 평소 월경에 관계없이 소량씩 백색으로 분비되었고, 세균성 질염을 진단받은 적은 없으나 간헐적으로 외음부 소양감이 있었다. 더불어 평소 차분하고 조용한 성격으로 음적 성향에 가까웠으나, 최근 업무로 인한 스트레스가 가중되며 스스로 느끼기에 예민해졌음을 진술하였다. 상기의 병력청취를 바탕으로 하여, Case 1 환자를 濕熱을 겸한 氣滯瘀血로 변증하였다. Case 2 또한 입원 시 혈액검사를 시행하였으며, 그 결과 적

혈구침강속도(Erythrocyte sedimentation rate, ESR)와 C-반응성 단백(C-reaction protein, CRP) 항목에서 정상기준보다 초과된 수치가 확인되어 체내 염증반응이 있음을 확인하였다. 평소 월경통은 심하지 않았으나 월경 2-3일차에는 짙은 적색의 어혈 덩어리가 다량 분비되었다. 또한 초경 이후 월경은 28-30일 간격으로 발생하였는데, 2년 전부터는 월경주기가 24일로 단축되었음을 진술하였다. 평소 세균성 질염이 빈발하였으며, 난소 낭종이 파열하기 1개월 전에도 세균성 질염을 진단받아 항생제를 복용하였고, 외음부 소양감과 배뇨통이 간헐적으로 발생하였다. 상기의 병력청취를 바탕으로 하여, Case 2 환자를 氣滯瘀血, 濕熱로 변증하였다.

한의학에서 난소 낭종은 氣滯瘀血, 濕痰凝聚, 濕熱鬱毒, 精虛瘀結, 肝鬱氣滯로 변증되는데, 그 중 氣滯瘀血이 가장 많으며, 濕痰凝聚가 다음이다⁸⁾. 현재까지 보고된 난소낭종에 대한 국내 한의치료 연구로는, 계지복령환, 귀출과징탕, 생화탕 등을 활용한 증례보고가 있다. 이는 난소 낭종이 氣血瘀阻하고 濕痰이 內蘊하여 胞宮에서 瘀血과 聚結하여 형성된다는 인식 하에, 氣滯血瘀로 변증하여 活血化瘀 약제가 중심인 처방을 활용한 것으로 사료된다¹⁹⁾. 본 연구의 저자들은 난소 낭종 파열로 인한 급성 골반통의 병태 생리를 기존의 氣滯瘀血에 감염 및 염증의 징후가 추가되는 것으로 보았고, 이에 濕熱을 겸한 氣滯瘀血로 변증하여 청포축어탕을 처방으로 선용하였다.

청포축어탕은 격하축어탕의 가감방이며, 격하축어탕은 어혈이 膈下에 존재하여 積塊를 형성하여 통증이 이동하지 않는 병증을 치료하는 처방이다²⁰⁾. 청포축

어탕은 濕熱下注 및 瘀血氣滯로 인한 급만성 골반강내 질환에 활용하는 처방으로서, 격하축어탕에 破瘀하는 효능이 있는 도인, 홍화, 오약을 제거하고, 濕熱을 없애는 금은화, 패장과 消道之劑인 신곡, 맥아를 가미하고, 理氣行血, 破瘀消積하는 효능이 있는 향부자, 현호색, 천궁, 인삼, 생강 등의 약물과 活血化瘀, 通絡止痛시키는 적작약, 당귀, 우슬로 구성된 처방이다²⁰⁾. 한 실험연구에서는 한의학의 瘀血症이 혈액학적으로 말초혈액 산소분압의 감소, 혈액 순환장애, 혈액응고계통 이상, 동맥죽상경화, 면역기능장애 등에 상응한다는 점이 밝혀졌다. 청포축어탕을 혈전증과 고점도 혈증을 유발한 쥐에 경구 투여한 실험연구에 따르면, 청포축어탕을 투여한 실험군에서 무처치 대조군에 비하여 혈소판 수와 피브리노겐 양이 유의성 있게 증가하였고, 혈장 및 전혈 점도가 유의성 있게 감소한 것을 확인하였다²¹⁾. 이는 청포축어탕이 혈전증 및 고점도 혈증으로 나타나는 瘀血症에 개선효과가 있음을 나타내는 결과로 사료된다. 한편, 청포축어탕의 항염증 효과를 실험적으로 규명하기 위해 Lipopolysaccharide(LPS)로 염증모델을 유도한 최신의 연구에 따르면, 청포축어탕을 염증이 유도된 세포에 투여했을 때 염증 매개물질인 산화질소(Nitric oxide) 및 친-염증성 사이토카인의 분비가 억제되었다. 또한 LPS로 유도된 쥐 염증모델에 청포축어탕을 투여했을 때, 쥐의 생존율이 증가하였으며, 간조직에서 염증과 출혈 정도가 감소되는 것을 확인하였다²²⁾. 이러한 선행 연구들은 청포축어탕을 난소 낭종 파열로 인한 급성 골반통에 활용하는데, 충분한 근거를 제시할 것으로 사료된다.

침 치료의 경우, 난소 낭종 환자를 대상으로 子宮(Ex-CA1), 天樞(ST25), 三陰交(SP6), 太谿(KI3), 太衝(LR3), 氣海(CV6) 등에 자침한 무작위 대조 임상연구에서, 한약과 온침(溫針)을 병행한 실험군이 한약치료만 시행한 대조군에 비하여, 낭종의 크기 감소와 자각증상의 개선이 뚜렷했으며, 치유율 또한 각각 53.8%, 15%로 유의미한 차이를 보였다²³⁾. 또한 난소 낭종의 경염전으로 인해 NRS 7 이상의 급성 골반통이 발생하였으나 양방적 처치를 모두 거부한 환자에게 15일간 침 치료를 시행한 증례보고에서는, 太谿(KI3), 大鐘(KI4), 交信(KI8), 太衝(LR3), 關元(CV4), 氣海(CV6), 三陰交(SP6) 등의 혈위에 자침하였고 그 결과, 초음파 재검에서 낭종의 크기가 감소하고, 경염전이 소실하며, 통증의 뚜렷한 호전을 확인한 바 있다²⁴⁾. 이러한 선행연구들을 볼 때, 침치료가 난소 낭종의 크기 감소, 통증 완화 등에 일정한 정도의 독립적 효과를 가질 것으로 사료되어 치료계획을 수립하였다.

그러나 본 연구는 다음과 같은 한계를 가진다. 첫 번째, 소규모 대상에 대한 증례 연구이므로 근거 수준이 높지 않아 이를 통해 일반화된 결론을 도출하기가 어렵다. 두 번째, 한약, 침, 뜸, 약침 치료가 복합적으로 시행되어 증상 개선에 가장 유효했던 증재를 특정하기가 어렵다. 이는 후향적 증례보고에서 종종 보고되는 문제점이기 때문에 향후 전향적 설계의 관찰 연구를 수행하여 극복하여야 할 것이다. 세 번째, 추후 관찰이 이루어지기는 했으나 1~3개월의 매우 짧은 간격으로 이루어져 객관적인 실효에 대해 의문을 가질 수 있다.

V. 결 론

2021년 2월 1일부터 2021년 11월 30일까지 난소 낭종 파열로 발생한 급성 골반통을 주소증으로 한 환자에 대해 濕熱을 겸한 氣滯瘀血로 변증하여 청포축어탕 가감방을 투여하였다. 이후 골반통 및 하복통을 비롯한 제반 통증의 개선 경과를 확인하였으며, 이는 한의 치료가 낭종 파열로 인한 합병증 관리에 유의미한 방법이 될 수 있음을 보였다는 데 의의가 있다. 다만, 본 증례에서의 관찰 결과를 일반화할 수는 없으므로 향후 보다 확장된 설계의 후속 임상 연구를 바탕으로 상기와 같은 소견에 대한 한의진료의 유효성을 보다 분명하게 확인할 필요가 있을 것으로 사료된다.

- Received : Mar 17, 2022
- Revised : Apr 19, 2022
- Accepted : May 27, 2022

References

1. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. Seoul:Publishing Co. Korea medicine. 2018:411-21.
2. Bottomley C, Bourne T. Diagnosis and management of ovarian cyst accidents. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2009;23(5):711-24.
3. Lee YM, Jeong NH, Lee BY. Retrospective study of functional ovarian cysts on ultrasonographic findings. Obstetrics & Gynecology Science. 2009;52(7):746-51.

4. Kim DW, et al. Massive hemoperitoneum from spontaneous venous rupture overlying a uterine myoma: A case report. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2008;51(11):1402-05.
5. Dewey K, Wittrock C. Acute Pelvic pain. *Emerg Med Clin North Am*. 2019;37(2):207-18.
6. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental Obstetrics & Gynecology*. Seoul:Publishing Co. Eui Seong Dang. 2012:86-98.
7. Kim JH. Oriental Medical Treatment on the Ovarian Cyst. *Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 2000;13(2):252-64.
8. Kim DI. A Review of Ovarian Cyst Management in Oriental Medicine. *Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 2007;20(4):175-90.
9. Kang S, et al. Clinical Case report on Ovarian cyst treated with *Gyejibokryeong-hwan*. *Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 2000;13(2):399-406.
10. Kim DI, et al. A case report about recurrent ovarian cyst which suggested cyst-adenoma. *Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 2003;16(2):215-24.
11. Lee YJ, et al. Treatment of the chronic pelvic pain and complications of post-ovarian cystectomy with laparoscopy: a case report. *Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 2006;19(4):287-97.
12. Legendre G, et al. Relationship between ovarian cysts and infertility : what surgery and when? *Fertil Steril*. 2014;101(3):608-14.
13. McWilliams G, Hill MJ, Dietrich CS. Gynecologic emergencies. *Surg Clin North Am*. 2008;88(2):265-83.
14. Kim JH, et al. Successful Conservative Management of Ruptured Ovarian Cysts with Hemoperitoneum in Healthy Women. *PLoS One*. 2014;9(3):e91171 (doi: 10.1371/journal.pone.0091171.)
15. Nowak-Psiorz I, et al. Treatment of ovarian endometrial cysts in the context of recurrence and fertility. *Adv Clin Exp Med*. 2019;28(3):407-13.
16. Henes M, et al. Ovarian cyst removal influences ovarian reserve dependent on histology, size and type of operation. *Womens Health(Lond)*. 2018;14:1745506518778992. (doi: 10.1177/1745506518778992.)
17. Kim HG, et al. Clinical Characteristics and History of Patients with Hemoperitoneum due to Ovarian Cyst Rupture. *Journal of the Korean Society of Emergency Medicine*. 2010;21(6):840-3.
18. Karcioğlu O, et al. A Systematic Review of the Pain Scales in Adults: Which to Use? *Am J Emerg Med*. 2018;36(4):707-14.
19. Bae GM, et al. Investigation of Various Remedies of Ovarian Cyst except Oral Decoction of Medical Ingredients in Chinese Medicine Journal. *Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*. 2009;22(3):152-68.
20. Lee KS, Song BK. Clinical observation

- on *Cheongpochookeo-tang*. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 1987;1(1):33-7.
21. Gang SH, Choi SH, Ahn KS. Experimental Studies on the Effect of *Qingbaozhuyutang*. Bee Veenom on the Blood Stasis Pattern. Journal of Korean Medicine. 1995;16(1):351-69.
22. Hong KK, et al. Inhibitory effects of *Cheonpochukeo-tang* on LPS-induced Inflammation Model. Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2021;34(4):12-29.
23. Lee YM, et al. Clinical Study for Ovarian cysts treated by Warm Needle Therapy with Decoction(溫鍼灸加中藥治療卵巢囊腫療效觀察). Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2000; 25(8):537-8.
24. Fan Qu, Jue Zhou. Pedicle torsion of ovarian cyst and acupuncture, A case report. Acupunct Med. 2006; 24(3):134-6.