

폐경 이행기 여성의 비정상 자궁출혈에 대한 귀비탕 가미방을 포함한 한의치료 2례

¹경희대학교 대학원 임상한의학과, ²경희대학교 한의과대학 부인과교실
정소미¹, 황덕상², 이진무², 이창훈², 장준복²

ABSTRACT

Korean Medicine Treatment with *Guibi-tang-gamibang* for Abnormal Uterine Bleeding in Perimenopausal Women: 2 Cases Report

So-Mi Jeong¹, Deok-Sang Hwang², Jin-Moo Lee²,
Chang-Hoon Lee², Jun-Bock Jang²

¹Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University
²Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives: This case report aims to report the clinical effectiveness of the combination treatment of Korean medicine on abnormal uterine bleeding.

Methods: The patients who diagnosed with abnormal uterine bleeding complained of menometrorrhagia, dizziness, lower abdomen pain and general weakness. They received combination treatment of Korean medicine during hospitalization. The treatments included *Guibi-tang-gamibang*, acupuncture, moxibustion and pharmaco-acupuncture.

Results: After the treatment, abnormal uterine bleeding stopped and the clinical symptoms such as dizziness, lower abdomen pain and general weakness were improved.

Conclusions: This case report shows that the combination treatment of Korean medicine with *Guibi-tang-gamibang* may be effective for treating abnormal uterine bleeding.

Key Words: Perimenopausal Women, Abnormal Uterine Bleeding, Korean Medicine Treatment, *Guibi-tang-gamibang*, Case Report

I. 서 론

폐경 이행기(Perimenopause)는 가임기에서 폐경기로 이행하는 기간을 의미하며, 난소의 노화로 인한 배란장애와 호르몬 불균형에 의해 비정상 자궁출혈(Abnormal Uterine Bleeding)이 발생할 수 있다¹⁾. 비정상 자궁출혈은 월경의 양, 빈도, 규칙성 또는 지속 기간이 불규칙해지면서 발생하는 비정상적인 출혈을 총칭한다²⁾. 일반 여성군의 약 11~13%에서 비정상 자궁출혈을 경험하는 것으로 확인되고, 40-50세 연령군에서는 이러한 빈도가 24%까지 증가한다³⁾.

비정상 자궁출혈은 해부학적 병변 없이 발생하는 비정상 자궁출혈로서, 흔히 내분비 신경계통 즉 시상하부-뇌하수체-난소 축의 기능 장애로 인해 발생한다⁴⁾. 비정상 자궁출혈에 대한 의과적 처치로는 각종 호르몬제, 레보노게스트렐 분비 자궁내장치(Levonorgestrel IntraUterine Device, LNG-IUD) 또는 출혈을 억제하는 트라넥삼산 등이 대표적이다⁵⁾. 증상이 완고하거나 약물요법에 반응이 없는 경우, 자궁내막소파술(Dilatation and Curettage) 혹은 자궁내막소작술(Endometrial ablation)을 시행할 수도 있다⁶⁾. 그러나 호르몬제 기반의 약물 치료와 침습적 처치는 상열감, 오심 및 구토, 체중 증가, 자궁 천공, 출혈, 감염 등 각종 합병증을 유발할 위험성이 있다^{5,6)}.

폐경 이행기의 비정상 자궁출혈은 대부분 내분비 축의 불안정으로 인해 발생하는 것으로 확인된다^{1,3)}. 다수의 가이드라인에서 폐경 후 자궁출혈이 발생한다면 즉각적인 검진을 통해 악성 질환 여부의 확인을 권고하는 반면, 폐경 이행

기의 비정상 출혈은 호르몬 분비의 불안정으로 인해 발생하는 자연스러운 반응으로 인식되기도 한다⁷⁾. 하지만 폐경 이행기의 비정상 출혈은 약 3.7년 이상의 만성적인 경과를 가지며, 일상생활에서 출혈 시점을 예측할 수 없기 때문에 삶의 질을 크게 저해할 수 있다⁸⁾. 또한 호르몬제를 포함한 의과적 처치는 그 유효성과 안전성에 대한 논란이 진행 중인 실정이다⁵⁾. 이러한 상황을 종합적으로 고려할 때, 폐경 이행기의 비정상 자궁출혈에 대한 한약 치료의 유효성을 평가할 당위성은 충분할 것으로 사료된다.

비정상 자궁출혈에 한약치료를 수행한 국내 임상연구로는, 益胃升陽湯을 중심으로 한 증례 보고가 다수 있다⁹⁻¹¹⁾. 그러나 부인과 빈용 처방 중 하나인 귀비탕을 중심으로 한 폐경 이행기 여성의 비정상 자궁출혈에 대한 임상 보고는 많지 않은 실정이다. 이에 저자들은 과다월경, 현훈, 기력저하, 하복부 통증을 호소한 폐경 이행기의 여성에 대해 귀비탕 가미방을 중심으로 한의 치료를 수행했고, 유의미한 결과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

II. 증 례

<Case 1>

1. 성명(성별/나이) : 최○○(여/54)
2. 신장 및 체중 : 155 cm, 82 kg
3. 최초 발생일(비정상 자궁출혈) : 2021년 02월 07일
4. 치료 기간 : 2021년 02월 08일~02월 27일(20일간 입원치료)
5. 주소증 : 과다 부정자궁출혈, 하복부

통증, 현훈, 기력저하, 소화불량

6. 사회력 : 흡연(-) 음주(-) 무직
7. 가족력 : (妹) 2012년, 우측 갑상선 절제술/2015년, 고혈압, 고지혈증 및 협심증 진단

8. 산과력 : 未婚, Full term birth-Preterm-Abortion-Living baby(TPAL) 0-0-0-0

9. 월경력

- 1) 초경 나이 : 16세
- 2) Last Menstrual Period(L.M.P) : 2021년 01월 20일
- 3) 월경주기 및 기간 : 28-30일(규칙적)/5-7일
- 4) 월경통 : 월경 1-2일차에 Numeral Rating Scale(NRS) 4 정도 월경통 발생하나 진통제 미복용
- 5) 월경량 및 월경색 : 평소 월경량 많지 않으나 간헐적으로 월경기 연장(8일 이상)/월경 2일차, 짙은 자흑색의 血塊(++)
- 6) 대하 : 소량의 백색 대하 분비, 소양감(+)

10. 과거력

2012년 고혈압 진단, 2014년 협심증 및 지방간 진단, 2018년 좌측 유방 섬유선종 절제술

11. 복용약

올메텍플러스정(Olmetec Plus Tab.) 20/12.5 mg, 리피로우정(Lipilou Tab.) 20 mg 1일 1정씩 1회 복용, 시그마트정(Sigmart Tab.) 5 mg, 우루사정(Ursa Tab.) 100 mg 1일 1정씩 2회 복용, 실리만연질캡슐 140(Syliman 140 Soft Cap.) 1일 2정씩 2회 복용, 안플원서방정(Anpl-one SR Tab.) 300 mg 1일 1정씩 3회 복용

12. 망문문질

- 1) 消 化 : 食慾 良好, 食後 心下痞, 간

혈적 惡心

- 2) 大 便 : 1회/2일, 軟便 경향
- 3) 小 便 : 간헐적 排尿遲延, 細尿, 殘尿感
- 4) 寒 熱 : 胸悶·上熱感, 四肢冷
- 5) 汗 出 : 自汗
- 6) 睡 眠 : 良好
- 7) 精 神 : 素 思慮過多, 不安 경향. 최근 쉽게 짜증이 나고 예민해짐
- 8) 脈 診 : 沈細, 無力
- 9) 舌 診 : 微紅, 薄白苔
- 10) 腹 診 : 上·下腹部 壓痛, 脇部 梗結感
- 11) 其 他 : 素 眩暈, 疲勞, 身重·倦怠感

13. 현병력

3년 전 비정상 자궁출혈이 발생한 이후 부정출혈이 지속되어, 주기적으로 산부인과에서 경질초음파 검사를 받아왔던 환자이다. 2020년 10월에 시행한 경질초음파 검사 결과에서 자궁근종, 자궁선근증 및 자궁내막증식증 등의 부인과정 기저질환이 없음을 확인한 바 있다. 2021년 2월 7일, 과다 부정자궁출혈이 돌연 발생하며 하복부 통증, 현훈, 기력 저하 등의 증상도 동반 발생하였고, 이에 보다 적극적인 한방치료를 위하여 2021년 2월 8일 본원 부인과에 입원하였다.

14. 치료 방법

- 1) 한약 치료 : 환자의 주소증과 병력 청취를 바탕으로 心脾兩虛를 겸한 脾氣虛弱으로 변증하여 본원의 탕전실에서 귀비탕 가미방을 처방하였다. 처방 구성에 따라 2침 3포 120 cc로 전탕하여 1일 3회 식후에 복용하였다.
- 2) 침구 및 전기침자극치료 : 침은 0.25×30 mm의 1회용 호침(stainless steel, (주)동방메디컬, 서울)을 사용하여 足三理(ST36), 三陰交(SP6), 合谷(LI4),

太衝(LR3), 氣海(CV6), 關元(CV4), 子宮(Ex-CA1)에 15-20 mm의 심도로 직자하였으며, 15분가량 유치하였다. 또한 양측 三陰交(SP6), 足三理(ST36)에 침전기자극치료기기(STN-330, (주)스트라텍, 안양)를 사용하여 10-15 Hz의 주파수로 자극하였다. 뜸 치료는 황토숯쭉탄((주)동방메디컬, 성남)을 사용하여 下腕(CV10)에 20분간 시행하였다.

- 3) 약침 치료 : 약침 치료는 매일 1회씩 시행하였으며, 황련해독탕약침(기린원외탕전실 조제, 원주)을 1회용 insulin syringe((주)필텍바이오, 천안)에 주입하여 天樞(ST25), 關元(CV4)의 혈위에 각각 0.5 ml씩 자입하였다.

15. 치료 내용

2021년 2월 7일, 돌연 발생한 비정상 자궁출혈로 하복부 통증, 현훈, 기력 저하 증상이 발생하여, 2월 8일 본원에 입원하였다. 주소증과 병력청취를 바탕으로 환자의 병태를 脾氣虛弱으로 변증하였고, 귀비탕에 지혈제를 가미하여 처방하였다. 입원 1일부터 8일까지는 귀비탕 원방에 止血 작용을 하는 지유, 형개, 아교, 애엽과 行氣, 發散하는 향부자, 방풍, 승마, 소엽을 가미하였다. 이후 비정상 자궁출혈은 호전되었으나 현훈 및 기력 저하 지속되어, 입원 9일부터 12일까지 상기 귀비탕 가미방에 오령지, 아교, 애엽을 去하고 황기를 증량하고, 소화불량 개선을 위해 산약, 백두구를 가미하였다. 입원 12일차에 출혈은 멎었으며 현훈은 거의 소실되었기에, 상기 환자는 만성적인 소화불량, 전신 기력저하 및 현재의 비만 상태를 개선할 수 있는 한약 처방

을 원하였다. 이에 입원 13일부터 20일까지 보중치습탕 원방에 心下痞 개선을 위해 반하, 산약 그리고 上熱感과 胸部熱感 개선을 위해 지모, 생지황을 가미해 처방하였다(Table 1). 또한 매일 침치료 및 전기침자극치료를 2회씩 받고, 황련해독탕 약침 및 뜸 치료를 1회씩 시행했다. 상기 환자는 입원 20일차에 퇴원했으며 보중치습탕 가미방을 2첩당 3포씩 추출하여 총 15일치를 퇴원 약으로 처방받았다.

16. 치료 경과

초진 내원 시 비정상 자궁출혈이 지속되어 중형 패드를 1시간마다 교체하여 패드 14개/일 정도의 출혈량이 있었다. 야간에는 오버나이트 패드를 2개 사용하였으며, 다량의 혈괴도 동반 배출되었다. 입원 1일차에는 심한 하복부 통증(NRS 7)이 발생하여 2일간 지속되었다. 입원 3일차부터 출혈량이 감소하기 시작하여 주간에는 중형 패드를 2시간마다 교체, 패드 8개/일 정도 출혈량을 보였고, 하복통은 경감되었으나(NRS 5) 현훈은 지속되었다. 입원 5일차에는 출혈량 감소가 현저하여 패드 5개/일 정도 출혈량을 보였고, 현훈과 두통은 다소 개선되었으나 하복부 통증은 여전했다(NRS 5). 입원 9일부터는 출혈이 거의 없어서 중형 패드 대신 팬티라이너를 사용했으며, 하복부 통증도 거의 소실되었다(NRS 2). 입원 11일차, 라이너에 자흑색의 점상 출혈이 1회 나타났고, 하복부 견인감이 발생했다(NRS 3). 입원 12일부터 퇴원일까지 총 8일간 출혈이 전혀 없었고, 출혈로 인해 발생한 현훈과 기력저하도 입원 초기 대비 개선되었다(Table 2). 상기 환자는 총 20일간 입원치료를 받았고, 퇴원

후 약 6개월간 외래 치료를 받으며 경과 관찰하였다. 2021년 3월 8일, 점상 출혈이 발생했으나 2일 이내 소실되었고, 2021년 5월 29일 부정 출혈이 재발했으나 중형 패드 3개/일 정도 출혈량과 NRS 4 미만의 하복부 통증으로 양상이 경미했다. 2021년

7월 13일에도 부정 출혈이 재발하여 내원했으나 중형 패드 2개/일 정도로 2일간 지속되다가 멎었고, 환자는 “가끔 출혈은 있지만 올해 2월처럼 출혈이 심하지는 않아서 훨씬 생활하기 편해요”라고 표현하였다.

Table 1. Prescription of *Guibi-tang-gamibang* for Case 1

Herbs	Scientific names	Amount (g)		
		2/8~2/14	2/15~2/18	2/19~2/27
當歸	<i>Angelica gigantis Radix</i>	8	8	
酸棗仁 (炒)	<i>Zizyphus jujuba</i>	8	8	
龍眼肉	<i>Dimocarpus longan Lour.</i>	8	8	
黃芪	<i>Astragalus membranaceus</i>	4	6	
香附子	<i>Cyperus rotundus L.</i>	4	4	
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma White</i>	4	4	
白茯苓	<i>Pachyma hoelen Rumph</i>	4	4	
人蔘	<i>Panax ginseng</i>	4	4	
白芍藥	<i>Paeoniae Radicis rubra</i>	4	4	
大棗	<i>Zizyphus jujuba</i>	4	4	
木香	<i>Aucklandia lappa</i>	4	4	<i>Bojungchisheup-tang*</i>
蘇葉	<i>Perilla frutescens</i>	4	4	
遠志 (法製)	<i>Polygala tenuifolia</i>	3	3	加 半夏 山藥 4 g
地榆 (炒)	<i>Sanguisorba officinalis</i>	3	3	知母 生地黃 3 g
荊芥 (炒)	<i>Schizonopeta tenuifolia</i>	3	3	
防風	<i>Ledebouriella seseloides</i>	3	3	
升麻	<i>Cimicifuga foetida L.</i>	3	3	
阿膠	<i>Anisi Corii Colla</i>	3	-	
艾葉	<i>Artemisia argyi f.</i>	3	-	
五靈支 (炒)	<i>Trogopterus xanthipes</i>	3	-	
生薑	<i>Ginseng Radix</i>	2	2	
甘草	<i>Glychrrhizae Radix</i>	2	2	
山藥	<i>Dioscorea septemloba Thunb.</i>		4	
白荳蔻	<i>Amomum kravanh</i>		4	

* *Bojungchisheup-tang* (補中治濕湯) : 人蔘 白朮 4 g 蒼朮 陳皮 赤茯苓 麥門冬 木通 當歸 2.8 g 黃芩 2 g 厚朴 升麻 1.2 g

Table 2. Treatment Progress of Case 1

Chief complaints		Day 1	Day 3	Day 5	Day 9	Day 11	Day 15	Day 20
Abnormal uterine bleeding	Day time (pad/day)	14	8	5	3	2	2	2
	Night time (pad/night)	2	1	1	0	0	0	0
	Clot (>2 cm)	3	1	0	0	0	0	0
Lower abdomen pain (NRS)		7	5	5	2	3	2	1

*Normal pad : SOFY BODYFIT medium pad (25 cm)

†Slim pad : GOODFEEL Panty liner long (17.5 cm)

*Overnight pad : SOFY BODYFIT overnight pad (33 cm)

<Case 2>

1. 성명(성별/나이) : 김○○(여/51)
2. 신장 및 체중 : 158 cm, 62 kg
3. 최초 발생일(비정상 자궁출혈) : 2021년 12월 8일
4. 치료 기간 : 2021년 12월 17일~2021년 12월 31일(15일간 입원치료)
5. 주소증 : 과다 월경, 현훈, 기력저하, 상열감, 자한, 하복부 통증
6. 사회력 : 흡연(-) 음주(+) 전업주부
7. 가족력 : (母) 2002년, 자궁근종으로 인한 자궁전절제술
8. 산과력 : 既婚, TPAL 2-0-0-2
 - 1) 초경 나이 : 15세
 - 2) L.M.P : 2021년 11월 15일
 - 3) 월경주기 및 기간 : 25-34일(3개월 전부터 불규칙)/3-4일
 - 4) 월경통 : 출산 전에 심했으나 출산 후 감소하여 最甚 시에도 진통제 미 복용(NRS 3)
 - 5) 월경량 및 월경색 : 2-3개월 전부터 월경량 감소, 월경 2-3일차 출혈량 최대, 1-2일 후 출혈 멎음/엷은 선홍색~진한 적색, 자흑색의 어혈 덩어리(+)
 - 6) 대하 : 소량의 백색 대하, 소양감(-)

9. 과거력 : 2017년, 다발성 자궁근종 진단(3/1.5/1.2 cm) 2020년, 고혈압 및 고지혈증 진단
10. 복용약
 - 딜라트렌정(Dilatrend Tab.) 25 mg,
 - 뉴토르정(Newtor Tab.) 10 mg 1일 1정씩 1회 복용, 프레미나정(Premina Tab.) 0.625 mg 1일 1정씩 2회 복용(2021년 12월 14일, 산부인과에서 처방받아 12월 14, 15일 2일간 총 3정 복용했으나 惡心, 身重으로 인해 스스로 복용 중단)
11. 망문문질
 - 1) 消 化 : 心下痞, 간헐적 暴食, 腸鳴, 噯氣
 - 2) 大 便 : 1회/2~3일, 불편감 없음
 - 3) 小 便 : 細尿, 夜尿, 최근 尿失禁
 - 4) 寒 熱 : 日中 上熱感 지속, 時 寒熱 往來, 下肢冷
 - 5) 汗 出 : 上背部 自汗, 盜汗
 - 6) 睡 眠 : 入眠難, 淺眠, 多夢
 - 7) 精 神 : 최근 心煩易怒, 때때로 우울해짐
 - 8) 脈 診 : 浮, 弦數
 - 9) 舌 診 : 紅, 薄白苔
 - 10) 腹 診 : 下腹部 壓痛
 - 11) 其 他 : 素 頸項痛, 疲勞

12. 현병력

5년 전 다발성 자궁근종을 진단 받고 1년마다 추적 관찰 중인 환자분으로 (근종의 크기와 위치를 볼 때, 약물 개입 없이 기대요법을 적용해도 되는 상태로 진단됨), 최근 3개월 전부터 월경 주기가 불규칙해지고 월경량도 감소하는 등 월경 양상의 변화를 겪고 있었다. 최종 월경일로부터 24일이 지난 2021년 12월 8일, 정상 월경이 진행되는 듯 했으나 출혈이 7일 이상 지속되며 평소보다 양도 많았다. 이에 12월 14일, 산부인과 진료를 받았으며 경질초음파 검사에서 우측 난소 낭종(2.5 cm)을 진단받고, 기존의 자궁근종은 크기의 증감없이 유지 중인 것을 확인하였다. 담당의는 낭종과 근종이 현재의 과다출혈을 유발한 원인으로 보기는 어렵기 때문에, 호르몬제를 복용하면서 경과관찰을 하자고 하였다. 12월 14, 15일 2일간 총 3정의 호르몬제를 복용하였으나 惡心, 身重으로 인해 환자 스스로 복용을 중단하였고 이후에도 출혈이 3일간 지속되었다. 이에 보다 적극적인 한방 치료를 위하여 12월 17일 본원 부인과에 입원하였다.

13. 치료 방법

- 1) 한약 치료 : 환자의 주소증과 병력청취를 바탕으로 心脾兩虛를 겸한 脾氣虛弱으로 변증하여 본원의 탕전실에서 귀비탕 가미방을 처방하였다. 처방 구성에 따라 2첩 3포 120 cc로 전탕하여 1일 3회 식후에 복용하였다.
- 2) 침구 및 전기침자극치료 : 침은 0.25×30 mm의 1회용 호침(stainless steel, (주)동방메디컬, 서울)을 사용하여 足三理(ST36), 三陰交(SP6), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 氣海(CV6), 關元(CV4),

子宮(Ex-CA1)에 15-20 mm의 심도로 직자하였으며, 15분가량 유침하였다. 또한 양측 三陰交(SP6), 足三理(ST36)에 침전기자극치료기기(STN-330, (주)스트라텍, 안양)를 사용하여 10-15 Hz의 주파수로 자극하였다. 뜸 치료는 황토숯쑥탄((주)동방메디컬, 성남)을 사용하여 下腕(CV10)에 20분간 시행하였다.

- 3) 약침 치료 : 약침 치료는 매일 1회씩 시행하였으며, 황련해독탕약침(기린원의탕전실 조제, 원주)을 1회용 insulin syringe((주)필텍바이오, 천안)에 주입하여 天樞(ST25), 關元(CV4)의 혈위에 각각 0.5 ml씩 자입하였다.

14. 치료 내용

상기 환자는 2021년 12월 8일, 돌연 발생한 과다 월경이 10일간 지속되며 현훈, 기력저하, 상열감 및 자한이 동반되어 12월 17일, 본원에 입원하였다. 주소증과 병력청취를 바탕으로 환자의 병태를 脾氣虛弱으로 변증하였고, 귀비탕에 지혈제를 가미하여 처방하였다. 입원 1일부터 7일차까지는 귀비탕 원방에 止血 작용을 하는 지유, 형개, 애엽, 아교 그리고 行氣, 發散하는 향부자, 방풍, 승마, 소엽을 가미했다. 입원 8일부터는 출혈이 거의 멎었으며 현훈과 기력저하도 개선되었다. 최근 심해진 上熱感, 胸部 鬱滯, 背部 自汗의 개선을 위해 상기 귀비탕 가미방에서 지유, 형개, 애엽, 아교를 去하고 鞏固 증후군에 빈용되는 지모, 황백, 시호, 황금과 止汗 작용을 하는 생황기를 증량하여 처방하였다(Table 3). 또한 입원 기간 동안 매일 침치료 및 전기침자극치료 2회, 뜸 치료를 1회씩 시행하였다.

15. 치료 경과

2021년 12월 8일부터 월경이 5일간 지속되다가 12월 14일, 운전석 시트와 하의가 모두 젖을 정도로 심한 과다출혈이 발생하였다. 이후 3일간 중형 패드 10개/일 정도의 출혈량이 지속되었으며 12월 17일 본원에 입원하였다. 입원 1일부터 2일차에는 중형 패드를 1-2시간 간격으로 교체하며 패드 12개/일 정도의 출혈량이 있었고, 야간에는 오버나이트 패드 1개를 사용하였다. 입원 3일차부터 패드를 2-3시간마다 교체할 정도로 출혈량이 감소하기 시작하여 패드 7개/일 정도 출혈량을 보였고, 입원 5일차에는 출혈량이 급감하여 1일 총 4개의 중형패드를 사용하였다. 입원 8일에는 출혈이 거의 멎어 팬티라이너로 변경하여 3개/일 사용했고, 경미한 현훈이 지속되었으나 입원 초반 대비 50% 이상 경감되었다. 입원 10일차, 짙은 자주색의 혈성 덩어리가 배출되며 출혈이 중형 패드 2개/일 정도로 증가했

다. 입원 12일차까지는 출혈이 팬티라이너에 묻어나는 정도로 지속되어 이후 퇴원 시점까지 팬티라이너 2개/일 정도로 출혈량이 거의 없었고, 현훈도 입원 초반 대비 30% 정도만 잔존하였다. 입원 15일차에는 은은한 현훈이 간헐적으로 발생하나(Visual Analogue Scale(VAS) 2) 출혈 없이 열은 선홍색의 혈성 질 분비물만 분비됨을 확인했다(Table 4). 상기 환자는 총 15일간의 입원치료를 받았고 퇴원 후부터 2022년 5월까지, 매주 1-2회 외래 치료를 받으며 경과 관찰 중이다. 퇴원 후 정상 월경 외에 비정상 자궁출혈은 없다가 2022년 4월경 최종 월경일 2주 후 소량 출혈이 1회 발생했으나 이내 소실되었다. 2022년 5월 10일, 근종의 관찰을 위해 경질초음파 검사를 받았고 자궁 근종이 크기 변화 없이 안정된 상태를 유지중임을 확인하였다.

Table 3. Prescription of *Guibi-tang-gamibang* for Case 2

Herbs	Scientific names	Amount (g)	
		12/17 ~ 12/23	12/24 ~ 12/31
當歸	<i>Angelica gigantis Radix</i>	8	8
酸棗仁(炒)	<i>Zizyphus jujuba</i>	8	8
龍眼肉	<i>Dimocarpus longan Lour.</i>	8	8
黃芪	<i>Astragalus membranaceus</i>	6	8
香附子	<i>Cyperus rotundus L.</i>	6	6
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma White</i>	4	4
白茯苓	<i>Pachyma hoelen Rumph</i>	4	4
人蔘	<i>Panax ginseng</i>	4	4
蘇葉	<i>Perilla frutescens</i>	4	4
白芍藥	<i>Paeoniae Radicis rubra</i>	4	3
大棗	<i>Zizyphus jujuba</i>	4	3
木香	<i>Aucklandia lappa</i>	4	3
遠志(法製)	<i>Polygala tenuifolia</i>	4	3
地榆(炒)	<i>Sanguisorba officinalis</i>	3	-
荊芥(炒)	<i>Schizonepeta tenuifolia</i>	3	-
艾葉	<i>Artemisia argyi f.</i>	3	-

防 風	<i>Ledebouriella seseloides</i>	3	3
升 麻	<i>Cimicifuga foetida L.</i>	3	3
生 薑	<i>Ginseng Radix</i>	2	2
甘 草	<i>Glychrrhizae Radix</i>	2	2
知 母	<i>Anemarrhena asphodeloides Bunge</i>		6
黃 栢	<i>Phellodendron amurense</i>		4
柴 胡	<i>Bupleurum falcatum L</i>		6
黃 芩	<i>Scutellaria baicalensis Georgi</i>		6

Table 4. Treatment Progress of Case 2

Chief complaints		Before admission	Day 1	Day 3	Day 5	Day 8	Day 10	Day 12	Day 15
Abnormal uterine bleeding	Day time (pad/day)	10	12	7	4	3	2	2	2
	Night time (pad/night)	2	1	1	1	0	1	0	0
Dizziness (VAS)		10	10	10	7	5	5	3	2

*Normal pad : GOODFEEL Cottony cover pad (28 cm)

*Slim pad : White pantyliner (17.5 cm)

*Overnight pad : GOODFEEL Overnight pad Superlong (42 cm)

Table 5. Laboratory Findings of Case 1, 2

		Case 1			Case 2	
		21/2/8 (#1)	21/2/19 (#12)	21/2/27 (#20)	21/12/17 (#1)	21/12/30 (#14)
Complete blood cell count (CBC)	Red blood cell (RBC)	3.62	4.45	4.05	3.24 ▼	3.66 ▼
	Hemoglobin (Hb)	10.4 ▼	11.2 ▼	11.2 ▼	10.0 ▼	10.8 ▼
	Hematocrit (Hct)	27.5 ▼	33.24 ▼	34.12 ▼	28.13 ▼	34.49 ▼
	White blood cell (WBC)	5.08	3.87 ▼	5.56	4.64	4.04
	Platelet	237	206	204	174	167
	Erythrocyte sedimentation rate (ESR)	55 ▲	42 ▲	37 ▲	12	13
	C-reactive protein (CRP)	1.5 ▲	0.6 ▲	0.8 ▲	0.3	0.5
Urine analysis (U/A)	Occult blood	+++	-	-	+++	+
	Leukocyte	++	-	-	+	-
	WBC	15-20 ▲	0-2	0-2	7-10 ▲	0-2
	RBC	many ▲	3-5 ▲	0-2	20-30 ▲	15-20 ▲
Hormone	Estrogen	52			103	
	Follicle stimulating hormone (FSH)	14.27			12.42	
	Luteinizing hormone (LH)	9.92			8.08	

* Reference range for sex hormone of post-menopausal women : (Estrogen) 10-28 pg/mL, (LH) 7.70-58.50 pg/mL, (FSH) 25.80-134.80 pg/mL

Ⅲ. 고 찰

비정상 자궁출혈은 월경의 양, 빈도, 규칙성 또는 지속 기간의 불규칙성을 설명하는 광범위한 용어이다²⁾. 2011년, 국제산부인과연맹(International Federation of Gynecology and Obstetrics)은 비정상 자궁출혈을 발생 원인에 따라 분류하는 “PALM-COIN” 체계를 제시했다¹²⁾. PALM은 폴립, 자궁선근증, 자궁근종, 자궁내막증식증 혹은 자궁내막암으로서 구조적 이상에 의한 출혈을 의미하며, COIN은 혈액 응고장애, 배란 장애, 자궁내막 이상, 의인성 및 분류할 수 없는 질환으로 인한 출혈을 의미한다¹²⁾.

증례 1, 2는 초진 내원시 시행한 성호르몬 검사(에스트로겐, 프로게스테론, FSH, LH 포함)에서 모두 폐경기 소견을 보이지 않았다(FSH>40). 그러나 정상 범위 내에서 FSH의 상승이 보였고, 에스트로겐도 다소 저하되어 있었다(Table 5). 호르몬 수치로 유추하건대, 현재의 비정상 자궁출혈은 난소의 노화에 따른 기능저하로 인해 성호르몬 분비가 부족해지면서 시상하부-뇌하수체-난소 축의 불안정이 유발되어 발생한 것으로 사료된다^{1,13)}. 즉, 호르몬 불균형으로 인해 정상적인 배란이 되지 않아 프로게스테론이 부족해지고, 이는 에스트로겐이 억제되지 않는 상태(unopposed state)로 이어져 내막의 증식과 탈락이 불규칙하게 반복되는 에스트로겐 과탄성(breakthrough) 출혈이 발생한 것으로 보인다¹⁴⁾.

비정상 자궁출혈에 사용하는 외과적 치료로는 트라넥삼산, 호르몬 요법, LNG-IUD 그리고 D & C, 자궁내막 소작술 등이 있

다^{5,6)}. 트라넥삼산은 혈전 분해능이 있는 플라스민을 억제함으로써 비정상 자궁출혈을 지혈하지만, 신경학적 부작용과 혈전색전성 질환의 발생률을 높인다는 보고가 있다¹⁵⁾. 또한 경구피임약, Gonadotropin-releasing hormone(GnRH)-agonist를 포함하는 호르몬 요법과 LNG를 분비하는 자궁내장치는 오심 및 구토, 질 위축, 체중 증가 그리고 기분장애 등 각종 부작용을 유발하여 환자의 약물 순응도에 영향을 미치기도 한다¹⁶⁾. 다수의 가이드라인에서는 D & C와 같은 외과적 처치에 대하여, 환자가 호르몬제 금기증이 있거나 약물 요법에 반응하지 않는 경우에만 매우 제한적으로 시행할 것을 권고하고 있다^{17,18)}. 반면, AUB에 한의치료를 시행한 연구에서는 한약 치료가 호르몬제를 포함한 통상적 약물에 비해 부작용의 발생 빈도가 훨씬 적고, 중증도도 덜했다는 결과를 확인하였다¹⁹⁾. 이에 한약 치료가 비교적 안전한 중재임이 사료되는 바, AUB에 한약 치료를 더욱 적극적으로 고려할 필요성이 있어 보인다.

폐경 이행기의 AUB에 대한 한약치료를 다룬 무작위 대조임상시험 15편을 선정하여 체계적 문헌고찰을 수행한 연구에서는, 한약이 통상적 약물치료에 비하여 월경의 정상화, Hb 증가, 폐경 증상의 개선을 유도하여 통계적으로 유의미한 효과가 있음을 확인하였다²⁰⁾($p < 0.0001$). AUB에 대한 한약의 효능을 밝힌 다수의 연구들을 요약하자면 첫 번째, 한약은 시상하부-뇌하수체-난소 축을 조절하여 불안정한 호르몬 분비를 정상화시킨다²¹⁾. 두 번째, 한약은 자궁 수축력을 증강시켜 자궁으로의 혈류 공급을 원활하게 하고 어혈을 제거한다²²⁾. 세 번째, 한약은 자궁

내막의 혈류 순환을 개선하여 내막 손상의 복구를 돕는다²³⁾. 이처럼 AUB를 포함한 비정상 자궁출혈에 대한 한약의 유효성은 다수의 연구에서 검증된 바 있으나, 연구 별로 사용된 한약 중재가 상당한 이질성을 가져 특정한 경향성을 찾기 어렵다는 한계가 있다²⁰⁾. 국내 다수의 증례보고에서 益胃升陽湯을 AUB에 활용한 반면, 본 연구에서는 환자의 병력 청취에 따라 健脾益氣하면서 補脾養心하는 귀비탕을 처방하였다.

한의학에서 비정상 자궁출혈은 崩漏, 月經不調의 범주에 해당한다²⁾. 崩漏는 월경 주기와 무관하게 불규칙적으로 발생하는 출혈을 의미하며, 돌연 발생하는 대량 출혈인 '崩'과 소량 출혈이 지속되는 '漏'로 나뉜다²⁾. 한의학에서도 연령에 따라 崩漏의 원인이 상이한 것으로 인식하여, 사춘기는 腎氣의 미성숙과 脾機能의 衰弱, 가임기 여성은 七情傷과 瘀血, 폐경 이행기의 여성은 腎氣의 衰弱으로 인해 비정상 자궁출혈이 발생하는 것으로 봤다²⁴⁾. 崩漏의 治療는 급성 출혈의 止血을 의미하는 '塞流', 원인에 따른 재발 방지를 의미하는 '澄源', 氣血과 衝任脈을 補益하여 정상 월경주기를 회복하고 수태능력을 보존하고자 하는 '復舊'의 단계로 구분된다²⁰⁾. 첫 번째 단계인 '塞流'의 대표적 처방으로는 歸脾湯, 壽脾煎, 舉元煎, 補中益氣湯, 益胃升陽湯 등이 있다^{2,24)}. 益胃升陽湯은 補中益氣湯에 신곡·황금을 가미하여 본 증례의 脾氣虛弱으로 인한 비정상 자궁출혈에 적용될 수 있는 처방이지만, 환자들이 출혈 외에도 불안정한 정서상태를 보였으므로 健脾益氣하면서 補脾養心할 수 있는 귀비탕을 처방하고자

하였다.

증례 1은 3년 전부터 비정상 자궁출혈이 지속되어 산부인과 진료를 주기적으로 받아온 환자분으로, 최근 시행한 경질초음파 검사에서도 자궁 및 난소의 기질적 이상 소견은 없었다. 이후 별무치료하던 중 2021년 2월 7일, 과다 부정자궁출혈이 돌연 발생하며 하복부 통증, 현훈, 기력저하 등의 증상도 동반되어 입원하였다. 상기 환자는 3년간 지속된 부정출혈로 만성적인 현훈이 있었으며, 평소 쉽게 기력이 저하되고 日中 自汗도 지속된다고 진술했다. 최근에는 細尿, 殘尿感이 발생하는 등 비뇨기계 이상증상도 생겼으며, 脈은 無力·沈細한 것으로 보아 脾氣虛症으로 변증하였다. 또한 만성적인 소화불량이 있고 身重·倦怠感도 자주 느끼며 현재 체질량지수가 34 이상으로 비만한 체중에 해당되어, 脾氣虛症으로 인한 濕痰도 의심되었다. 더불어 최근 쉽게 짜증이 나고 화가 나는 등 예민해졌으나, 평소에는 겁이 많고 걱정도 많은 성향이라고 진술하여 心脾兩虛로 변증하였다.

증례 2는 5년 전 다발성 자궁근종을 진단받고 주기적으로 크기를 관찰 중인 환자분으로, 최근 월경 양상이 변하면서 전형적인 갱년기 증후군의 양상을 겪고 있었다. 2021년 12월 8일, 과다 월경이 돌연 발생하였으며 이후 10일간 지속되어 현훈, 기력저하 등이 동반되어 입원하였다. 상기 환자는 장기간의 과다 출혈로 초진 내원 시 심한 현훈을 호소하였고, 3개월 전부터는 쉽게 피로감을 느끼고 日中 수차례 상열감과 上背部 自汗, 盜汗이 발생한다고 진술하여 脾氣虛症으로 변증하였다. 또한 상열감과 盜汗으로 인해 최근 수면의 질이 매우 낮아졌으며, 이는 다시

기력저하로 이어지는 악순환이 반복되고 있었다. 게다가 최근에는 아주 사소한 것에도 쉽게 화가 나서(心煩易怒) 스트레스 해소를 위해 간헐적으로 폭식을 하기도 하지만, 때때로 깊은 우울감에 빠지기도 한다고 진술하여 心脾兩虛로 변증하였다.

증례 1, 2는 각각 만 51세와 54세로 폐경 이행기에 해당하는 연령이며, 이 시기에는 생리적으로 무배란성 비정상 자궁출혈 즉 비정상 자궁출혈이 발생할 수 있다. 그러나 증례 1은 부정 출혈이 3년 이상 지속되어 만성적인 기력저하와 심한 현훈에 시달렸으며, 증례 2는 급성적인 과다 출혈이 10일 이상 지속되고 있는 상황이었다. 이에 두 환자 모두 정상적으로 일상생활을 영위하기 어려웠으므로, 먼저 止血작용을 할 수 있는 脾氣虛症의 처방을 사용하고자 했다. 또한 두 환자가 공통적으로 최근 쉽게 화가 나고 예민해지는 등 갱년기 증후군의 전형적인 肝鬱氣滯형 정서변화를 보였으나, 血의 과도한 소모로 虛症을 보이는 신체상태와 평소의 성향을 고려하여 心脾兩虛로 변증하였다. 이러한 병력 청취를 바탕으로 하여, 인삼·황기·백출·당귀 등으로 健脾益氣하면서 산조인·용안육·백복신·원지 등으로 補脾養心하는 歸비탕을 처방하였다. 또한 지유·형개·아교·애엽을 가미하여 止血작용을 증강하였다.

귀비탕은 宋代 嚴用和의 《濟生方》에 최초로 기재된 처방이며, 思慮過多로 心脾를 傷하여 발생한 健忘·怔忡을 치료할 목적으로 만들어졌다²⁵⁾. 귀비탕은 補脾益氣, 養血安神하는 효능이 있어 부인의 생리·병리적 특성과 부합하는 면이 많고, 특히 勞傷心脾로 인한 月經不調 및 무월

경, 脾不統血로 인한 崩漏, 胎漏 등 광범위한 부인과 질환에 응용할 수 있는 처방이다²⁵⁾. 현재까지 보고된 실험 연구에 따르면, 귀비탕은 정상적인 난포의 성장을 유도하여 배란을 촉진하고²⁶⁾, 체내 수정 후 배아 발생율을 증가시키는 등²⁷⁾ 여성의 생식 능력을 증강하는 효과가 있다. 또한 귀비탕은 프로트롬빈 시간의 연장을 억제하여 지혈 작용을 증강하는 효과가 있으며²⁸⁾, 스트레스 상황에서 증가된 혈청 히스타민과 Corticosterone의 양을 감소시키는 항스트레스 효과도 보고된 바 있다²⁹⁾.

본 연구에서는 《東醫寶鑑》 기준의 귀비탕 용량에 지유(炒炭)·형개(炒炭)·아교·애엽·향부자·소엽·방풍·승마를 공통적으로 가미하였다. 지유는 涼血止血 解毒斂瘡하는 효능이 있어 便血, 衄血, 吐血, 血痢를 포함한 제반 出血 증상과 여성의 崩漏에 사용되는 약제로, 본 연구에서는 炒炭하여 止血 작용을 증강하였다³⁰⁾. 지유는 지혈 작용 외에도 산화질소, 프로스타글란딘의 생성을 억제하여 염증을 억제하는 효과가 있고, 항산화, 항균, 항종양 효과가 있다³¹⁾. 형개는 解表散風하는 효능으로 發散風寒藥에 속하지만, 炒炭하여 崩漏, 產後眩暈에 활용할 수 있는 약제이다³⁰⁾. 炒炭 즉 炒黑은 약재를 볶아서 겉면은 까맣게, 속은 밤색 또는 진한 황갈색이 되도록 하는 가공 방법으로, 약재를 초탄할 경우 지혈 작용이 높아지는 효과가 있어 본 연구에서는 비정상 자궁출혈의 지혈을 위해 적용하였다³⁰⁾. 아교는 補血滋陰 潤燥 止血하는 효능이 있어 血虛, 眩暈, 崩漏, 便血, 衄血, 吐血, 妊娠胎漏를 치료할 수 있다³⁰⁾. 애엽은 溫經止血하여 자궁의 虛冷性 不任, 衄血,

吐血, 崩漏經多, 妊娠下血 등에 활용할 수 있다³⁰⁾. 아교와 애엽은 Hct을 증가시키고 프로트롬빈 시간의 연장을 억제하여 지혈하는 효능이 밝혀진 바 있다³²⁾. 향부자는 理氣開鬱 調經止痛 하는 효능이 있어 月經不調, 經閉, 痛經 등의 증상에 사용되며, 방풍·승마·소엽은 解表祛風, 行氣和胃하는 효능이 있어 風濕·熱을 흘트리고 전신의 氣血 순환을 돕는 작용이 있다³⁰⁾. 이 외에도 증례 1의 하복부 통증에 活血止痛 化瘀止血하는 오령지를 가미하였고, 만성적인 소화불량에 補脾養胃 祛濕消痞하는 산약·백두구를 가미하였다³⁰⁾. 증례 2의 上熱感, 自汗, 盜汗 등 갱년기 증후군 증상에는 清熱瀉火, 燥濕, 生津潤燥, 和解表裏 하는 지모·황백·황금·시호를 가미하였다³⁰⁾.

침 치료의 경우, 理脾胃, 調氣血, 補虛弱 하는 足三里(ST36)와 補脾腎, 疎下焦, 調血室하여 崩漏를 치료하는 三陰交(SP6) 그리고 月經不調, 月經痛 등을 主治하는 경외기혈 子宮(Ex-CA1) 등에 자침하였다. 특히 三陰交(SP6) 足三里(ST36) 關元(CV4) 氣海(CV6) 合谷(LI4) 太衝(LR3) 등에 자침한 무작위 대조 임상시험에서 배란 장애로 인한 비정상 자궁출혈이 있는 여성에 침치료를 시행한 결과³³⁾, 침 치료 후 통계적으로 유의미하게 증상이 개선된 것을 참고하여 치료 계획을 수립하였다. 또한 황련해독탕 약침을 天樞(ST25), 關元(CV4)의 혈위에 각각 0.5 ml 씩 자입하였는데, 이는 황련해독탕 약침이 消炎, 鎮痛, 清熱解毒 또는 清熱止痛 등의 작용이 있어 근육 및 통증 질환에 활용할 수 있다는 연구를 참고하였다³⁴⁾.

본 증례 보고는 폐경 이행기 여성의 비정상 자궁출혈에 대해 귀비탕 가미방

을 중심으로 한의 치료를 수행하여 지속적인 출혈을 멎게 하고 구체적인 증상의 개선을 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구는 다음과 같은 한계를 가진다. 첫 번째, 출혈량을 측정하는 과정에서 pad count의 방법을 사용했으나, 이는 객관적인 합의가 이루어진 평가 지표가 아니기 때문에 결과 해석에 주의가 필요하다. 향후 진행될 연구에서는 전향적 설계 아래에서 Magnay의 Pictorial Blood Loss Assessment Chart(PBAC)³⁵⁾와 같은 비교적 객관적인 지표를 활용하여 경과를 관찰할 필요성이 있겠다. 두 번째, 소규모 대상에 대한 증례 보고이므로 근거 수준이 높지 않아 본 연구를 통해 일반화된 결론을 도출하기가 어렵다. 세 번째, 한약, 침, 뜸 치료 등이 복합적으로 시행되어 증상 개선에 가장 유효했던 중재를 특정하기가 어렵다. 이는 후향적 관찰로 진행되는 증례 보고에서 보이는 문제점이므로 향후 전향적 관찰 연구의 수행을 통해 극복해야 할 것이다. 결론적으로 본 증례는 여러 가지 한계점에도 불구하고, 폐경 이행기 여성의 비정상 자궁출혈에 대하여 한의 진료가 유의미한 치료방법이 될 수 있음을 보였다. 향후 상기의 한계점을 보완한 후속 연구들을 지속적으로 수행한다면 한의 진료의 유효성을 보다 명확하게 입증할 수 있을 것으로 생각된다.

V. 결 론

2021년 2월 1일부터 2022년 4월 30일까지 비정상 자궁출혈이 발생한 폐경 이행기의 여성 환자에 대해 心脾兩虛를 겸

한 脾胃氣虛로 변증하여 귀비탕 가미방을 투여하였다. 이후 현훈, 기력저하, 하복부 통증을 비롯한 제반 증상의 개선 경과를 확인하였으며, 이는 한의 치료가 비정상 자궁출혈 관리에 유의미한 방법이 될 수 있음을 보였다는데 의의가 있다. 다만, 본 연구는 소규모 대상에 대한 증례이기에 관찰 결과를 일반화할 수는 없으므로 향후 보다 확장된 설계의 후속 임상 연구를 통해 한의진료의 유효성을 보다 명확하게 확인할 필요가 있을 것으로 사료된다.

Received : Mar 13, 2023

Revised : Apr 17, 2023

Accepted : May 26, 2023

References

1. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. Seoul:Publishing Co. Korea medicine. 2018:81-88.
2. The Society of Oriental Obstetrics & Gynecology. Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. Vol. 2. Seoul:Eui Seong Dang. 2012:31-40.
3. Marret H, et al. Clinical practice guidelines on menorrhagia: Management of abnormal uterine bleeding before menopause. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010;152(2):133-7.
4. Pitkin J. abnormal uterine bleeding. BMJ. 2007;334(7603):1110-1.
5. Bradley LD, Gueye NA. The medical management of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. Am J Obstet Gynecol. 2016;214(1):31-44.
6. Munro MG, et al. The Surgical Treatments Outcomes Project for abnormal uterine bleeding: summary of an Agency for Health Research and Quality-sponsored randomized trial of endometrial ablation versus hysterectomy for women with heavy menstrual bleeding. Menopause. 2011;18(4):445-52.
7. Chaudhry S, Berkley C, Warren M. Perimenopausal Vaginal Bleeding: Diagnostic Evaluation and Therapeutic Options. J Womens Health (Larchmt). 2012;21(3):302-10.
8. Gold EB, et al. Factors associated with age at natural menopause in a multi ethnic sample of midlife women. Am J Epidemiol. 2001;153(9):865-74.
9. Cho SY, Kim DC. Six cases of Abnormal uterine bleeding with Korean Medical Treatment including *Yikwiseungyang-tang-gagambang*. J Korean Obstet Gyneol. 2017;30(4):222-32.
10. Kang YG, Kim SB, Cho HB. A case report of abnormal uterine bleeding. J Korean Obstet Gyneol. 2005;18(2):195-202.
11. Oh JS, et al. A case series of 3 outpatients complaining of Abnormal Uterine Bleeding. J Korean Obstet Gyneol. 2003;16(3):185-93.
12. Munro MG, Critchley HO, Fraser IS. The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. Fertil Steril. 2011;95(7):2204-8.
13. Khrouf M, Terras K. Diagnosis and

- Management of Formerly Called “abnormal Uterine Bleeding” According to PALM-COEIN FIGO Classification and the New Guidelines. *J Obstet Gynaecol India*. 2014;64(6):388-93.
14. O'Connor KA, et al. Total and unopposed estrogen exposure across stages of the transition to menopause. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2009;18(3):828-36.
 15. Ng W, Jerath A, Wasowicz M. Tranexamic acid: a clinical review. *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2015;47(4):339-50.
 16. Worly BL, Gur TL, Schaffir J. The relationship between progestin hormonal contraception and depression: a systematic review. *Contraception*. 2018;97(6):478-89.
 17. Committee on Practice Bulletins-Gynecology. Practice bulletin no. 128: diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *Obstet Gynecol*. 2012;120(1):197-206.
 18. Turnbull H, et al. Investigation and management of abnormal peri-menopausal bleeding. *Menopause Int*. 2013;19(4):147-54.
 19. Park EJ, Jo HG, Choi JH. Traditional Herbal Medicine for abnormal Uterine Bleeding versus Western medicine: A systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Korean Obstet Gynecol*. 2018;31(4):110-27.
 20. Shang Y, et al. Chinese herbal medicines for the treatment of non-structural dysfunctional uterine bleeding in perimenopause: A systematic review and a meta-analysis. *Complement Ther Med*. 2018;41:252-60.
 21. Wu Y, et al. Chinese Herbal Medicine for premature ovarian failure: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Integr Med*. 2014;6(3):382-91.
 22. Shang X, et al. Leonurus japonicus Hoult: ethnopharmacology, phytochemistry and pharmacology of an important traditional Chinese medicine. *J Ethnopharmacol*. 2014;152(1):14-32.
 23. Hung HY, Wu TS. Recent progress on the traditional Chinese medicines that regulate the blood. *J Food Drug Anal*. 2016;24(2):221-38.
 24. Kim SY, Lee TK. A literatural study on treatment of dysfunctional uterine bleeding. *J Korean Obstet Gynecol*. 1993;6(1):49-57.
 25. Lim DU, Jeong JH, Yoo DY. A literatural study on *Guibitang* for Obstetrics and gynecological disorders. *J Korean Obstet Gynecol*. 1998;11(2):165-77.
 26. Choi CM, et al. Effects of *Gamiguibitang* on the ovulation in rats. *The Korean Journal of Oriental Medical Prescription*. 2003;11(2):111-24.
 27. Jung YC, et al. The Effect of *Guibitang* on the Ovarian Functions and Differential Gene Expression of Caspase-3, MAPK and MPG in Female Mice. *J Korean Obstet Gynecol*. 2007;20(3):13-34.
 28. Park IK, Kim KJ. A Study on the Hemostatic Effects of *Guipitang* and *GuipitangjiawEIFang* Extracts in Experimental Animals. *The Journal of Korean Oriental Ophthalmology*

- & Otorhinolaryngology & Dermatology. 2003;16(1):63-76.
29. Wi S, Lee SJ, Yoo SK. Effects of *Kamikwibitang* on Serum Levels of Corticosterone and Histamine and Immune Response after Immobilization Stress in Mice. J Korean Obstet Gynecol. 2005;18(1):94-110.
30. Editing commission of herbal medicine. Bon-Cho-Hak(本草學). 2nd rev. ed. Seoul:Yeongrim-sa. 2011:156, 157, 163, 186, 188, 201, 221, 216, 338, 396, 434, 444, 464, 581, 638.
31. Jang EY, et al. Phytotherapeutic Activities of *Sanguisorba officinalis* and its Chemical Constituents: A Review. The American Journal of Chinese Medicine. 2018;46(2):1-20.
32. Kim BN, Lee KS, Song BK. A Study on the Hemostatic Effects of *Artemisiae asiaticae* Herba Aqua-acupuncture and Gelatin Aqua-acupuncture. J Korean Obstet Gynecol. 2000;13(2):46-59.
33. Zhang L, et al. Acupuncture artificial menstrual cycle method for dysfunctional uterine bleeding-ovulatory dysfunction (spleen deficiency syndrome). Zhongguo Zhen Jiu. 2019;39(5):489-94.
34. Lee SH, Kim SJ. An Intensive Review On Clinical Thesis about Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture Treatment : Focused on Case Reports and Controlled Studies in Korean Academic Journals. J Korean Med Rehabil. 2019;29(2):171-88.
35. Magnay JL, et al. Validation of a new menstrual pictogram (superabsorbent polymer-c version) for use with ultraslim towels that contain superabsorbent polymers. Fertil Steril. 2014;101(2):515-22.