J of Oriental Neuropsychiatry 2012:23(2):67-84
Original article
http://dx.doi.org/10.7231/JON.2012.23.2.067

憂鬱感을 동반한 갱년기 환자의 심계항진증상에 대한 笭桂甘棗湯 치험 3례

박장호, 이고은, 유윤선, 배달빛, 백동기*, 신용진*, 강형원, 류영수

원광대학교 한의과대학 신경정신과교실, 원광대학교 한의과대학 내과학교실*

The Clinical Study of 3 menopausal disorder patients with Palpitation and Depression Treated by *Yeongkyekamjo-tang*.

Jang-Ho Park, Go-Eun Lee, Yun-Sun Lyu, Dal-Bit Bae, Dong-Gi Baek*, Yong-Jin Shin*, Hyung-Won Kang, Yeoung-Su Lyu

Department of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University
*Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University**

Abstract

Objectives :

The purpose of this study is to evaluate the effects of *Yeongkyekamjo-tang* on patients with menopausal disorder.

Methods :

We recruited 3 patients with menopausal disorder, who have been suffering from palpitation and depression. In addition, the patients had been administrated *Yeongkyekamjo-tang*. The patients of menopausal disorder had been estimated with Kupperman's index, Beck's Depression Inventory, The Menopause Quiz of Argosy University, visual analogue scale and Heart rate variability. We measured the Kupperman's index, Beck's Depression Inventory and The Menopause Quiz of Argosy University for every seven days. The heart rate variability was estimated twice, before and after the treatment.

Results :

After the treatments, symptoms of menopausal disorder were decreased.

Conclusions :

This study suggests that *Yeongkyekamjo-tang* is significantly effective on patients with menopausal disorder as well as palpitation and depression.

Key Words:

Yeongkyekamjo-tang, Menopausal disorder, Depression, Palpitation, Heart rate variability

Received : May 27, 2012; Revised : June 3, 2012; Accepted : June 6, 2012

Correspondence : Yeoung-su Lyu, Wonkwang University Oriental Medicine Hospital 2-142-1, Dukjin-Dong Dukjin-Gu, Jeonju-Si Cheolabook-Do SOUTH KOREA 561-190
Tel : 063-270-1021, Fax : 063-270-1594, E-mail : yslyu@wonkwang.ac.kr

Ⅰ. 서론

갱년기는 閉經前과 閉經期 동안 그리고 閉經期 以後의 일정기간을 포함하는 閉經 前後期를 의미한다. 여성 인구의 평균 30% 이상이 갱년기 여성이고 그 비율은 매년 증가하고 있다. 갱년기의 신체적 변화와 사회, 심리적 스트레스로 인해 憂鬱, 정서불안정과 같은 정신증상이 야기되고 동시에 간접적으로 신체증상을 증폭시킨다. 갱년기에 나타날 수 있는 증상은 크게 급성장애, 아급성 장애, 만성장애로 나눌 수 있는데, 급성장애 중 혈관운동신경증상은 顔面紅潮, 上氣感, 手足의 冷證을 호소하는 군과 動悸, 心悸亢進, 숨참을 호소하는 군으로 나눌 수 있다[1].

갱년기 장애의 양방적 치료로 여성호르몬치료가 있으나 에스트로겐은 정맥 혈전증과 뇌중풍의 빈도를 확실하게 증가시키며, 5년 이상 치료하는 경우 유방암 발생위험을 증가시킬 수 있다[2]. 또한 이미 관상동맥 질환이 있는 여성이나 고령에서는 치료 시작 후 첫 1년 내 심혈관질환의 발생위험이 증가할 수 있으며[2,3] 65세 이상의 여성에서 여성호르몬 치료는 인지기능 저하속도를 증가시킬 수 있기에 치료로 얻을 수 있는 득과 실을 고려하여 환자와 충분히 상의 후 결정하고 가능한 저 용량을 단기간 사용하는 것을 원칙으로 한다[4].

갱년기 여성의 한방적 치료연구를 보면 정 등[5]은 顔面紅潮를 호소하는 갱년기 여성에게 二仙湯加味方을 투여하여 유의한 결과를 얻었고, 허 등[6]은 갱년기 여성들에게 적외선 체열 영상 검사를 실시하여 안면부의 체열이 높게 나온 유형이 제일 많은 것으로 파악하였으며, 이 등[7]은 갱년기 환자에게 淸離滋坎湯을 투여한 후 적외선 체열 영상검사를 통해 上熱感과 腹部冷症이 호전된 것을 확인하는 등 顔面紅潮나 上氣感에 관한 연구가 다수 보고되어있다. 이 외에도 김 등[8]의 갱년기 장애 환자 荊防瀉白散 치험례, 김 등[9]의 大造丸 치험례, 반 등[10]의 人蔘養榮湯 치험례, 이 등[11]의 丹梔逍遙散加味方 치험례 등을 통해 갱년기 장애에 있어 한의학적 치료의 우수성이 보고되어 있다.

笭桂甘棗湯은 茯笭, 桂枝, 大棗, 甘草로 이루어진 처방으로 傷寒論에 최초로 수록되었으며 『發汗後 其人 臍下悸者 欲作奔豚 茯笭桂枝甘草大棗湯 主之』라고 서술되어있다[12]. 方機는 奔豚迫于心胸, 短氣息迫者로 서술되어 있고, 心下悸, 心煩, 不眠, 煩燥를 다스리는 효능이 있어 臍下의 動悸가 발작적으로 치밀어 올라 胸中이 막히는 것같이 느껴지는 등의 신경증상에 쓰인다[13].

현재까지 갱년기 장애에 대한 연구경향은 대부분 顔面紅潮나 上氣感에 대한 연구가 주를 이루는 것으로, 憂鬱感을 동반한 속하는 갱년기 動悸, 心悸亢進 증상에 대한 연구는 顔面紅潮, 上氣感에 대한 연구에 비해 부족한 실정이다.

이에 저자는 笭桂甘棗湯의 方機와 효능이 갱년기 증상 중 주요 정서 장애인 憂鬱感을 비롯한 動悸, 心悸亢進에 유효할 것으로 사료되어 笭桂甘棗湯을 選方한 후 ○○대학교 ○○한방병원에 입원 및 외래로 내원한 환자 중 상기 심신증상에 해당되는 환자를 대상으로 笭桂甘棗湯을 투여한 결과 유의한 치료 결과를 얻어 다음과 같이 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2012년 4월부터 2012년 6월까지 ○○대학교 ○○한방병원에 내원한 환자 중 憂鬱感, 動悸, 心悸亢進의 갱년기 장애증상을 호소하며 아울러 이에 해당되는 腹診 및 경향성을 참고로 笭桂甘棗湯의 투여가 가능하고 Kupperman's index 검사상 20점 이상(중등도 갱년기 장애), Beck's

Depression Inventory 검사 상 16점 이상인(중한 우울상태) 35세 이상 여성 환자 3명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법, 진단 및 치료효과 판정

1) KI (Kupperman's index)

Kupperman의 임상적 갱년기 장애 치료 경험을 바탕으로 갱년기의 대표적인 증상 11개를 문항으로 설정하여 갱년기 장애의 정도 및 특징을 파악, 문항별로 배점을 곱한 것을 합산하여 20점 이하는 경증, 20~40점은 중등도, 40~60점은 중증, 60점 이상은 위급한 상태로 판정한다.

2) BDI (Beck's Depression Inventory)

Beck이 개발한 자기보고형 질문지로 21개 문항으로 구성되어있으며 문항당 0~3점으로 점수가 매겨지며 총점 범위는 0~63점이다. 0~9점은 우울하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울상태, 16~23점은 중한 우울상태, 24~63점은 심한 우울상태를 의미한다.

3) 아르거시 갱년기 증상 테스트 (The Menopause Quiz, Argosy University 이하 AMQ)

미국 Argosy 대학교에서 개발한 아르거시 갱년기 증상 테스트를 통해서 갱년기 유무를 확인할 수 있다. 문항구성은 갱년기 증상과 관련된 10개의 문항으로 구성되어있고 '예'와 '아니오'로 답하게 되어있다. '예'라고 답한 문항이 3개 이하이면 갱년기 증상이 거의 없는 것으로 판단하며 4개 이상 '예'라고 답한 경우 갱년기 증상이 있다고 판단한다.

4) VAS (visual analogue scale, 시각척도)

시각척도는 일정한 직선 위에 통증의 정도를 표시하게 하는 방법으로 10cm의 직선을 그려 한쪽 끝을 통증이 전혀 없는 0의 상태, 다른 쪽 끝은 최악의 통증상태로 10을 설정하고 환자가 느끼는 통증의 강도를 스스로 10cm의 직선상에 표시하게 하여 통증을 평가하는 시각 척도이다.

5) HRV (Heart rate variability)

심박변동은 SA-3000P (Medicore Co. LTD. Korea)를 이용하여 좌우 손목 부위와 좌측 발목 부위에 각각 전극을 부착하고 5분간 측정을 시행하였다. 5분간의 심박변동을 측정한 후 영역분석(time domain analysis)을 통하여 심박수, 복잡도(standard deviation of all nornal R-R intervals 이하 SDNN), 안정도(Square root of the mean f the sum of the square of differences between adjacent RR interval 이하 RMSSD)를 구하고 주파수 영역분석(frequency domain analysis)을 통하여 총전력(total power, 이하 TP), 초저주파 전력(very low frequency power, 이하 VLF), 저주파 전력(low frequency power, 이하 LF), 고저주파 전력(high frequency, 이하 HF), LF/HF ratio를 구하였다.

Ⅲ. 증례

■증례 1.

1. 성별/나이

Female/47

2. 주소증

1) 動悸, 心悸亢進
2) 上熱感
3) 不眠
4) 憂鬱 및 不安感

3. 발병일

2009년 봄

4. 과거력, 폐경 여부

2009년 폐경 外 別無

5. 산과력 (birth-preterm birth-abortion-livig children)

1-0-1-1

6. 현병력

2009년에 폐경한 이후 動悸, 心悸亢進, 上熱感, 不眠, 憂鬱 및 不安感 증상 발생. 산부인과 진료 받고 갱년기 장애 진단 받았으나 담당 의사가 환자 동생이 유방암으로 사망한 가족력을 듣고는 호르몬치료 안하기로 결정함. 이후 별다른 치료 못하였고 증상 점점 심해져서 본원 내원.

7. 환자 四診 소견

1) 望診 : 面赤. 煩燥易怒
2) 飮食 : 3회 / 1일, Regular diet 1/2 ~ 1 bowl / 1회
3) 消和 : 良好
4) 大便 : 1회 / 2일
5) 小便 : 6회 이상 / 1일. 量少, 小便頻數.
6) 脈診 : 沈弦
7) 腹診 : 小腹拘急, 臍下悸
8) 舌診 : 舌苔黃
9) 睡眠 : 夜間不眠, 淺眠

8. 검사 소견

1) CBC : Lymphocyte 43.0 外 정상범위.
2) Chemistry : AST 38 IU/L 外 정상범위.
3) U/A : Normal
4) EKG : Normal
5) 여성 호르몬 검사
   Estradiol E2 : 7 pg/ml
   LH : 24.67 mIU/ml
   FSH : 50.29 mIU/ml

9. 양약 치료

別無

10. 치료내용

1) 침치료

동방침구제작의 0.30 ㎜ × 40 ㎜ 의 호침을 사용하여 舍岩鍼法 의 腎正格, 肝正格으로 1일 2회 시술하고 20분간 유침 하였다.

2) 한약치료

苓桂甘棗湯

① 처방 구성

白茯苓 16g, 桂枝 8g, 大棗 8g, 甘草 6g

② 복용 방법

1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 ㏄ 였다.

11. 치료경과

1) KI(Kupperman's index)

Table 1. Clinical progress

	first visit	after 7days	after 14 days
KI	39	30	26

2) AMQ (The Menopause Quiz, Argosy University)

Table 2. Clinical progress

	first visit	after 7days	after 14 days
AMQ	7	6	5

3) BDI

Table 3. Clinical progress

	first visit	after 7days	after 14 days
BDI	18	11	10

4) HRV

Table 4. Clinical progress

	Mean HRT	SDNN	RMSSD	TP	VLF	LF	HF	LF/HF
first visit	64	27.540	21.597	559.008	343.503	157.071	58.434	2.688
after 14 days	58	47.765	56.941	1981.336	848.838	703.565	428.933	1.660

5) VAS

Table 5. Clinical progress

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Palpitation	10	10	6	8	7	5	3.5	2	4	5	3.5	3.5	3.5	3	2
Hot flush	10	9	8	7	8	6	6.5	6	8	5	3.5	3.5	3.5	3.5	3
Insomnia	10	10	10	8	7	6	7	7	5	7.5	7.5	3	3	3	3

■증례 2.

1. 성별/나이

Female/56

2. 주소증

1) 動悸, 心悸亢進
2) 顔面紅潮
3) 上熱感
4) 憂鬱 및 不安感

3. 발병일

2008년

4. 과거력, 폐경 여부

2007년 가을 폐경 外 別無

5. 산과력 (birth-preterm birth-abortion-livig children)

3-0-1-3

6. 현병력

2007년에 폐경. 폐경한 직후에는 특별한 자각증상이 없었으나 2008년부터 全身痛, 動悸, 心悸亢進, 顔面紅潮, 上熱感, 憂鬱 및 不安感 발생. 갱년기 증상 의심되어 산부인과 방문 호르몬 요법 시행하였으나 별다른 호전 못 느끼고 환자가 양약치료에 거부감이 있어 불규칙적으로 양약 복용함. 한방 치료 원하시어 양약 자가중단 후 본원 내원.

7. 환자 四診 소견

1) 望診 : 面赤. 怯者
2) 飮食 : 3회 / 1일, Regular diet 2/3 bowl / 1회
3) 消和 : 食後 속쓰림.
4) 大便 : 1회 / 1일 平
5) 小便 : 6회 ~ 8회 / 1일. 良好
6) 脈診 : 沈無力
7) 腹診 : 下腹部冷感, 臍下悸
8) 舌診 : 舌苔黃
9) 睡眠 : 平

8. 검사 소견

1) CBC : Neutrophil 36.7, Lymphocyte 47.9, Eosinophil 7.9 外 정상범위.
2) Chemistry : Alkaline Phosphatase 38 IU/dL 外 정상범위.
3) U/A : Normal
4) EKG : Normal
5) 여성 호르몬 검사
   Estradiol E2 : 50.19 pg/ml
   LH : 16.44 mIU/ml
   FSH : 22.63 mIU/ml

9. 양약 치료

크리안 정 1T*1(1-0-0)
본원 입원 후 한방치료 시작하면서 복용 중단함.

10. 치료내용

1) 침치료

동방침구제작의 0.30 ㎜ × 40 ㎜ 의 호침을 사용하여 舍岩鍼法 의 腎正格, 肝正格으로 1일 2회 시술하고 20분간 유침 하였다.

2) 한약치료

苓桂甘棗湯

① 처방 구성

白茯苓 16g, 桂枝 8g, 大棗 8g, 甘草 6g

② 복용 방법

1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 ㏄ 였다.

11. 치료경과

1) KI(Kupperman's index)

Table 6. Clinical progress

	first visit	after 7days	after 14 days
KI	31	22	20

2) AMQ(The Menopause Quiz, Argosy University)

Table 7. Clinical progress

	first visit	after 7days	after 14 days
AMQ	7	6	6

3) BDI

Table 8. Clinical progress

	first visit	after 7days	after 14 days
BDI	41	30	29

4) HRV

Table 9. Clinical progress

	Mean HRT	SDNN	RMSSD	TP	VLF	LF	HF	LF/HF
first visit	81	17.829	9.653	94.634	34.071	36.950	23.613	1.565
after 14 days	78	22.577	15.977	275.489	90.735	125.050	59.704	2.094

5) VAS

Table 10. Clinical progress

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Palpitation	10	10	9	8	6	5	6.5	4	5	4	4	3	3	3	3
Hot flush	10	10	9	7	6	5	4	4	4	4	4	4	4	3	2

■증례 3.

1. 성별/나이

Female/39

2. 주소증

1) 動悸, 心悸亢進
2) 下肢痛 : 종아리 비복근 부위
3) 兩膝痛
4) 憂鬱 및 不安感

3. 발병일

2007년

4. 과거력, 폐경 여부

別無, 폐경 X

5. 산과력 (birth-preterm birth-abortion-livig children)

2-0-3-2

6. 현병력

2007년에 심리적인 충격을 받은 후 動悸, 心悸亢進, 顔面紅潮, 憂鬱 및 不安感 발생. 2011년부터 動悸, 心悸亢進 심해지고 下肢痛, 兩膝痛 동반됨. 특별한 양방, 한방치료 없이 지내다가 動悸, 心悸亢進 너무 심하여 본원 내원.

7. 환자 四診 소견

1) 望診 : 怯者, 예민
2) 飮食 : 3회 / 1일, Regular diet 1 bowl / 1회
3) 消和 : 良好
4) 大便 : 1회 / 1일 平
5) 小便 : 6회 / 1일. 良好
6) 脈診 : 沈無力
7) 腹診 : 下腹部冷感, 臍下悸
8) 舌診 : 舌紅, 齒痕
9) 睡眠 : 淺眠

8. 검사 소견

1) CBC : Normal
2) Chemistry : Alkaline Phosphatase 39 IU/dL 外 정상범위.
3) U/A : WBC many 外 정상범위
4) EKG : Normal
5) 여성 호르몬 검사
   Estradiol E2 : 43.68 pg/ml
   LH : 2.36 mIU/ml
   FSH : 5.55 mIU/ml

9. 양약 치료

別無

10. 치료내용

1) 침치료

동방침구제작의 0.30 ㎜ × 40 ㎜ 의 호침을 사용하여 舍岩鍼法 의 腎正格, 肝正格으로 1일 2회 시술하고 20분간 유침 하였다.

2) 한약치료

苓桂甘棗湯

① 처방 구성

白茯苓 16g, 桂枝 8g, 大棗 8g, 甘草 6g

② 복용 방법

1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 ㏄ 였다.

11. 치료경과

1) KI(Kupperman's index)

Table 11. Clinical progress

	first visit	after 7days	after 14 days
KI	34	19	16

2) AMQ(The Menopause Quiz, Argosy University)

Table 12. Clinical progress

	first visit	after 7days	after 14 days
AMQ	5	4	3

3) BDI

Table 13. Clinical progress

	first visit	after 7days	after 14 days
BDI	19	16	12

4) HRV

Table 14. Clinical progress

	Mean HRT	SDNN	RMSSD	TP	VLF	LF	HF	LF/HF
first visit	91	16.112	18.357	86.573	31.128	27.889	27.556	1.012
after 14 days	73	31.838	31.376	812.462	628.255	125.124	59.083	2.118

5) VAS

Table 15. Clinical progress

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Palpitation	10	9	7	5	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4
Lower limb pain	10	9	8	1	7	6	7	7	5	5	5	5	5	3	3
Both knee pain	10	9	8	7	4	8	7	8	5	2	5	5	4	2	3

Ⅳ. 고찰

閉經은 난소기능의 감퇴로 인한 생리의 중단을 말하며, 평균 51세에 일어나며, 일부 환자에서는 난소기능이 자연적 또는 화학요법 및 수술에 의해 40세 이전에 閉經이 초래되는 경우가 있으며 이를 早期閉經이라 한다[14].

閉經 주변기는 閉經 이행기가 시작되는 시기로부터 마지막 월경 후 1년이 경과할 때까지의 기간으로, 여성은 이 기간 동안 내분비적으로나 정신 신체적으로 현저한 변화를 겪는다. 일반적으로 47세경에 閉經 이행기가 시작되며, 51세경엔 閉經이 된다. 閉經 나이는 유전적 요인에 의해 일부 결정되나, 가임기 동안 월경주기가 짧았던 여성이나 미분만부, 저체중, 사회경제적 수준이 낮거나 흡연을 하는 여성, 수술 등으로 난소혈류가 손상된 여성은 閉經이 빨라질 수 있다. 여성의 평균수명이 80세를 넘게 되면서 일생의 1/3에 해당하는 기간을 閉經 상태로 생활하게 되었으며, 이 기간 동안 난소호르몬의 감소나 소실은 閉經期 증상뿐 아니라, 심혈관질환이나 골다공증과 같은 만성 질환의 위험을 증가시킨다[15].

憂鬱證은 갱년기 여성에게서 가장 흔히 볼 수 있으며 어떠한 증세로든 외래를 찾는 여성의 20% 이상에서 동반되고 있으며 폐경 무렵에 특히 빈발하는 것으로 알려져 있다. 또 폐경 무렵에 불안하거나 쉽게 화를 내는 경향이 있고 이를 갱년기 증후군이라 부른다. 이 시기에 명확한 정신과적 질환의 빈도가 증가되지는 않지만 이러한 증세가 뚜렷이 나타나는 경향이 있다. 보통 갱년기 증후군이 에스트로겐 부족과 유관하다고 생각하지만 실제로는 에스트로겐 부족과 연관이 없거나 또는 에스트로겐 치료가 이들을 치료할 수 없다고 보고되고 있다[1]. 따라서 閉經期 무렵에 집중되는 이러한 증세들은 관심을 가지고 진단과 치료가 이루어져야 하며 심리요법도 중요할 것으로 생각된다.

여성호르몬 치료는 顔面紅潮나 생식기계 위축 증상에 가장 효과적인 방법이다. 또한 閉經 후 뼈 소실을 예방할 뿐 아니라 골밀도를 증가시키고, 척추골과 비척추골 골절의 위험을 낮추며, 에스트로겐/프로게스토겐 치료는 대장암의 발생위험을 낮추지만, 에스트로겐은 정맥 혈전증과 뇌중풍의 빈도를 확실하게 증가시키며, 5년 이상 치료하는 경우 유방암 발생위험을 증가시킬 수 있다[2]. 또한 이미 관상동맥 질환이 있는 여성이나 고령에서는 치료 시작 후 첫 1년 내 심혈관질환의 발생위험이 증가할 수 있으며[2,3] 65세 이상의 여성에서 여성호르몬 치료는 인지기능 저하속도를 증가시킬 수 있기에 치료로 얻을 수 있는 득과 실을 고려하여 환자와 충분히 상의 후 결정해야 하며 가능한 저 용량을 단기간 사용하는 것을 원칙으로 한다[4].

갱년기 장애의 서양의학적 치료에 있어, 여성들이 직면하는 가장 복잡한 건강관련 결정 중의 하나는 호르몬 치료 여부를 결정하는 것이다. 일차적으로 혈관운동성 증상과 閉經 이후 가속화되는 골다공증, 심혈관계 질환들을 막기 위해 선택되어지며 미국 여성의 경우 30% 이상이 호르몬 치료를 받고 있다. 그러나 이러한 광범위한 치료는 치료결과에 대한 확증된 정보가 부족한 상태에서 시행되고 있으며 많은 여성들이 호르몬 치료 여부를 의료인에게 의존하고 있지만 치료를 통해 얻는 이익과 위험성에 대한 의문은 여전히 제기되고 있다[16].

한의학에서는 서양의학에서의 갱년기 증후군과 같이 하나의 증후군으로 관찰된 것은 찾아보기 힘들지만 이러한 시기에 많이 발생하는 증상과 관련된 내용으로는 天癸過期不止方論, 年老經水復行(年老經斷復來), 崩漏(年老血崩), 帶下候, 腸躁, 百合病 등이 대표적이다. 閉經 이후에는 腎氣가 점차로 쇠퇴하고 天癸가 竭하며 衝任脈이 虛하여 생식기능이 소실된다. 腸腑의 기능이 쇠퇴하게 되므로 신체의 陰陽平衡이 실조되어 疾病

에 이르게 된다. 그러므로 갱년기증후군은 腎虛가 病因, 病機의 근본이 된다. 그러나 갱년기 증후군은 난소기능의 저하요인, 여성의 환경에 의해 결정되는 사회문화적인 요인, 여성의 성격에 따른 정신적 요인 등에 의해 장기간에 걸쳐 그 증상이 매우 다양하게 나타나므로 실제 腎虛만으로 病因, 病機를 적용하기에는 부족함이 있다. 따라서 腎陽虛, 腎陰虛 외에도 心腎不交, 脾心兩虛, 血瘀 등도 빼놓을 수 없는 病因, 病機가 된다. 갱년기증후군의 辯證論治에는 腎陰虛型, 腎陽虛型, 腎陰陽兩虛型, 心腎不交型, 肝鬱型이 있으며 腎陰虛型에는 左歸飮, 知柏地黃丸, 腎陽虛型에는 右歸丸, 腎陰陽兩虛型에는 左歸丸合二仙湯, 心腎不交型에는 坎离旣濟丸, 甘麥大棗湯合桂枝加龍骨牡蠣湯을 기본처방으로 활용한다[1].

갱년기 장애 치료에 대한 한의학적 연구를 보면 정 등[5]은 顔面紅潮를 호소하는 갱년기 여성을 대상으로 二仙湯加味方을 투여하여 Hot flush frequency, Sweating VAS, Sleep disturbance VAS를 평가하여 유의한 결과를 얻었으며, 허 등[6]은 갱년기 여성들에게 적외선 체열 영상 검사를 실시하여 顔面部熱症形, 胸部熱症形, 手足冷症形, 手部熱症形 및 下腹部冷症形의 5개 유형으로 구분하여 顔面部熱症形이 제일 많은 것으로 파악하였다. 이 등[7]은 갱년기 환자에게 淸離滋坎湯을 투여한 후 적외선 체열 영상검사를 통해 上熱感과 腹部冷症이 호전된 것을 확인하는 등 顔面紅潮나 上氣感에 관한 연구가 다수 보고되어있다. 이 외에도 김 등[8]은 顔面紅潮, 面赤, 上熱, 頭痛 등의 갱년기 증상을 호소하는 환자를 少陽人 脾受寒表寒病의 亡陰病 중 身熱 頭痛 泄瀉證으로 보고 荊防瀉白散을 투여하여 제반 증상이 호전된 결과를 얻었고, 김 등[9]은 Kupperman's index로 평가하여 갱년기 증상으로 평가되는 환자를 대상으로 실험군과 대조군을 선정, 大造丸을 투여하여 질 건조감이나 성욕감퇴 등의 비뇨생식기계의 증상을 포함한 갱년기 증상 호전에 효과가 있음을 밝혔다. 반 등[10]은 갱년기 증상을 호소한 환자 15명에게 人蔘養榮湯加味方을 투여하여 갱년기 장애 치료에 유의한 효과가 있음을 확인하였으며, 이 등[11]은 閉經 후 심한 肝氣鬱結 증상을 보이는 갱년기 환자에게 丹梔逍遙散加味方을 투여하여 上熱感 감소 등 제반 증상의 호전된 결과를 얻었다.

현재까지의 연구들은 대부분 갱년기 증상 중 顔面紅潮나, 上熱感등이 주를 이루는 것으로, 상대적으로 憂鬱感을 동반한 動悸, 心悸亢進에 대한 연구는 부족한 실정이다. 이에 저자는 갱년기 증상 중 정신증상으로 憂鬱感과 아울러 動悸, 心悸亢進이 苓桂甘棗湯의 方機, 효능과 유사한 것에 착안하여 갱년기 환자에게 苓桂甘棗湯을 투여하였다.

苓桂甘棗湯은 茯苓, 桂枝, 甘草, 大棗로 구성된 처방으로 각 약재에 대한 藥徵은『茯苓主治悸及肉瞤筋惕也。旁治小便不利。頭眩煩躁』, 『桂枝主治衝逆也。旁治奔豚。頭痛。發熱。惡風。汗出。身痛』, 『大棗主治攣引强急也。旁治咳嗽。奔豚。煩躁。身疼。脇痛。腹中痛』, 『甘草主治急迫也。故治裏急急痛攣急。而旁治厥冷煩躁衝逆之等。諸般急迫之毒也』로 서술되어 있으며 苓桂甘棗湯의 必證 중 外證에 腹診上 臍下悸가 있다[17]. 또한 苓桂甘棗湯의 方機는 奔豚迫于心胸, 短氣息迫者로 心下悸, 心煩, 不眠, 煩燥를 다스리는 효능이 있어 臍下의 動悸가 발작적으로 치밀어 올라 胸中이 막히는 것같이 느껴지는 등의 신경증상에 쓰인다[13].

動悸, 心悸亢進, 숨참 증상의 호전, 악화를 판단하기 위한 방법 및 척도로는 비침습적 자율신경계 기능평가방법 중 하나인 Heart rate variability(HRV)검사와 KI, BDI, AMQ, VAS를 활용했다. 그 중 HRV 검사는 심박동을 분석하여 심장의 자동조절능을 간접적으로 평가하는데 사용되어지며[18], 심박동수의 분석은 1960년 이래 임상에서 사용되어왔고 당뇨, 고혈압, 심근경색과 같

은 대사성, 심혈관성 질환 뿐 아니라 Depression, Obesity와의 관련성 등 다양한 분야에서 연구가 이루어지고 있으며[19], 안 등[20]은 40세 이상 61세 이하의 閉經期 전후에 즈음한 여성환자를 대상으로 Kupperman's index를 기초로 한 갱년기 지수와 HRV 수치를 비교, 분석하여 수치상의 유의한 상관관계가 있음을 밝혔다. 이 연구에 따르면 갱년기 지수와 심박 변이도의 수치들을 비교하여보니 심박동(Mean HRT)은 양의 상관관계, 안정도(RMSSD), 복잡도(SDNN), 총전력(TP)과는 음의 상관관계가 있었다.

증례 1의 환자의 경우 2009년 閉經한 후 가슴 두근거림이 너무 심하여 가슴에 불덩어리가 가득 차서 목을 꽉 막은 것 같은 느낌이 들 정도였다. 또 閉經 후에 전신에 땀을 순식간에 많이 흘리게 되고 쉽게 기운이 빠졌다. 그래서 외출 시에는 5분 거리정도 되는 가까운 거리라도 택시를 타고 가야 할 정도였으며, 수면 시에도 도한증상 발생하여 하룻밤에도 이불을 2~3번 갈아야 했다. 그래서 산부인과에 방문, 갱년기 장애로 진단받았으나 동생이 유방암으로 사망한 가족력을 듣고는 여성호르몬 치료법은 안하는 것이 좋다고 설명들었다. 환자는 양방 치료는 받지 못하고 증상은 너무 불편하여 각종 건강보조식품을 복용하였고 복용하는 순간만 증상 잠시 호전될 뿐 증상은 여전하였다. 구체적으로 환자의 증상을 보면 4~5분마다 가슴 두근거림, 汗出 증상 발생하였고 수면 중에도 증상은 발생하여 욕조에 찬물을 받아놓고 열올라오고 땀날 때마다 들어가는 등 수면장애도 심했다. 상기 증상은 입원직전까지 지속되었다. 원래 성격이 활발하고 헬스, 수영, 요가 등 운동을 좋아했으나 閉經 후에는 운동은 전혀 할 수 없다고 한다. 증상이 너무 심할 때는 5일간 외출도 안하고 집에서 TV만 보고 있을 때도 있는 등 憂鬱感도 동반되었다. 桂枝甘棗湯 투여 7일째부터는 가슴 두근거리는 증상이 30~40분 간격으로 생겼고 정도도 덜 하다고 하며 땀나는 것도 다소 호전이 있었다. 투여 12일째부터는 낮에 병원 근처로 30분에서 1시간 동안 산책을 나가도 괜찮을 정도로 호전되었으며 수면상태도 호전되어 밤 11시부터 6시 40분까지 잘 수 있게 되었다.

증례 2의 환자는 2007년에 閉經한 이후 특별한 자각 증상이 없었으나 2008년에 온몸이 쑤시고 아파서 정형외과에 방문, 각종 검사를 시행하였으나 진단받은 것이 없고 꾸준히 물리치료 받았으나 호전이 없어 담당의사로부터 산부인과 치료를 받아보라고 권유받았다. 산부인과 담당의사가 갱년기 장애로 진단하고 호르몬 요법 시작하였으나 환자는 양약에 대한 거부감이 있어 증상이 심할 때만 복용하였다. 2011년부터는 動悸, 心悸亢進, 顔面紅潮, 上熱感, 憂鬱 및 不安感 발생, 증상이 심하여 불규칙적으로 양약 복용하긴 하였으나 별다른 호전을 느끼지 못하였을 뿐 아니라 환자가 느끼기에 양약을 복용하면 유방이 딱딱해지는 느낌이 있어 양방치료에 불안함을 느꼈다. 이에 환자는 한방적 치료를 받기로 마음먹고 본원 내원하였으며, 내원하면서 양약치료 자가 중단하였다. 양약치료를 중단하고 桂枝甘棗湯을 투여하면서 딱딱했던 유방이 부드러워지는 것 같다고 하며 動悸, 心悸亢進 증상이 호전되었고, 거울을 보면 항상 얼굴이 붉어서 속상하고 남이 알아볼까봐 조마조마했는데 顔面紅潮도 좋아져서 남들과 대화할 때도 자신감이 생기게 되었다.

증례 3의 환자는 자영업을 하시는 분으로 꼼꼼하고 모든 일을 미리 계획하고 준비하는 성격으로 2007년에 심리적인 충격 이후 動悸, 心悸亢進, 顔面紅潮 시작되었다. 2007년 이후 생리주기가 불규칙해지고 생리에 덩어리도 생겼으나 원래 생리 양상이 그런 편이 었고 몸이 조금 안 좋아졌다고 생각하고 크게 걱정은 안하였으며 심리적 충격으로 인한 것으로 판단, 갱년기 증상이라고는 생각하지 않았다. 하지만 시간이 지나도 증상은 점점 심해져서 산부인과에 방문하여 상담받고 호르몬치료를 권유받았으나 환자분은 지금까지

양방이나 한방치료는 받은 적이 없고 치료받지 않아도 좋아질 것으로 생각하고 거부하였다. 이후 動悸, 心悸亢進이 심해져서 운전을 할 때 주위에 차가 많고 시끄러우면 운전을 못하고 근처에서 정차한 후 증상이 가라앉으면 다시 운전을 시작할 정도로 심해져서 본원에 방문 한방 치료 받기로 결정했다. 苓桂甘棗湯을 복용하면서 動悸, 心悸亢進 증상이 주로 기상 직후에 생기고 하루에 한번 생길까말까 할 정도로 좋아졌으며 자영업을 하시는 분이라 항상 머리에 일 생각으로 가득하고 긴장된 상태였는데 마음도 많이 편해졌다고 한다. 환자는 한방치료를 받고 마음도 편해지고 動悸, 心悸亢進도 호전되어 좋기는 한데 너무 마음이 편해지고 잘 안 풀릴 일도 어떻게든 잘 되겠지 라는 긍정적인 마음으로 바뀌어서 오히려 사업을 하는데 지장이 있지 않을까 걱정이 된다고 한다. 또한 2011년부터 下肢痛, 兩膝痛이 동반되었는데 下肢痛, 兩膝痛도 통증이 경감하는 것 같다고 하였다. 퇴원할 때는 2시간 정도 되는 거리를 스스로 운전해서 돌아갈 정도로 호전되었고 운전하는 동안 動悸, 心悸亢進 증상이 없었다고 외래 통원치료를 온 환자를 통해 확인하였다. 또 수면장애도 개선이 되었는데 갱년기 증상 발생한 후로는 새벽 1시나 되어야 잠이 오는 입면장애가 있었으나 苓桂甘棗湯 투여 후 오후 10시만 되면 저절로 잠이 든다고 한다.

이상의 3례에서 苓桂甘棗湯을 투여한 결과 모든 증례에서 갱년기 증상에 속하는 動悸, 心悸亢進증상이 호전을 보였으며 KI, BDI, AMQ 수치도 감소하였다. 3례에서 공통적으로 호소한 動悸, 心悸亢進 증상의 VAS도 감소하였으며 증례 1과 증례 2에서는 顔面紅潮, 不眠의 VAS 역시 감소하였고, 증례 3에서는 下肢痛, 膝痛의 VAS도 감소하는 부가적인 효과를 얻었다. 또한 모든 증례에서 치료 전후의 HRV 수치를 비교한 결과 환자마다 정도의 차이는 있었으나 안 등[20]의 연구 결과처럼 KI 수치의 감소에 따라 Mean HRT가 감소, RMSSD, SDNN, TP가 상승하는 변화를 보였다. 하지만 苓桂甘棗湯을 투여 전후의 LF/HF ratio를 비교한 결과 KI수치의 감소에 따른 유의한 상관관계가 없었다.

증례 1은 갱년기 증상이 심하였음에도 불구하고 가족력으로 인해 양방적 치료인 여성 호르몬 치료가 거부된 환자이며, 증례 2는 불규칙적으로 복용하기는 하였으나 호르몬 치료로도 크게 호전이 없던 환자다. 이 두 환자를 한방치료인 苓桂甘棗湯 투여로 갱년기 증상을 호전 시킨 것은 의미가 있으며 증례 3은 갱년기 증상의 호전 뿐 아니라 환자 본인이 자각할 정도로 심리적 안정도 찾은 경우로 더욱 의미가 있다고 생각된다.

이상의 연구에서 苓桂甘棗湯 투여가 갱년기 환자의 증상 호전에는 효과를 보였으나, 이 호전이 얼마나 지속되는지, 다시 苓桂甘棗湯을 복용하여야하는지, 복용을 한다면 얼마나 자주 복용을 하여야하는지와 얼마의 기간 동안 복용을 해야 하는지에 대한 조사가 부족하다. 근거중심의학(Evidence Based Medicine: EBM)이 중시되는 사회적 분위기에 발맞추어 향후 苓桂甘棗湯을 처방할 수 있는 객관적인 진단 도구와 평가 도구가 보완되고, 하루 투여 용량 및 복용법, 치료기간 등에 대한 연구가 지속되어 갱년기 장애 환자에 대한 다각적이고 객관적인 한의학적 연구가 진행되어야할 것으로 사료된다.

Ⅴ. 결론

갱년기 장애 환자를 대상으로 動悸, 心悸亢進을 공통적으로 호소하며 BDI 검사 상 16점 이상인 중한 우울상태를 동반한 환자 3명에게 苓桂甘棗湯을 투여하여 KI, BDI AMQ, VAS, HRV를 측정한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 증례 1의 환자에게 苓桂甘棗湯을 투여하여

KI수치가 39에서 26, BDI수치가 18에서 10, AMQ가 7에서 5, 動悸, 心悸亢進 VAS가 10에서 2로 감소하였으며 부가적으로 Hot flush, Insomnia VAS도 3으로 감소하는 효과를 확인하였다.

2. 증례 2의 환자에게 苓桂甘棗湯을 투여하여 KI수치가 31에서 20, BDI수치가 41에서 29, AMQ가 7에서 6으로 , 動悸, 心悸亢進 VAS가 10에서 3으로 감소하였으며 부가적으로 Hot flush VAS도 10에서 2로 감소하는 효과를 확인하였다.
3. 증례 3의 환자에게 苓桂甘棗湯을 투여하여 KI수치가 34에서 16, BDI수치가 19에서 12, AMQ가 7에서 3, 動悸, 心悸亢進 VAS가 10에서 4로 감소하였으며 부가적으로 下肢痛, 兩膝痛도 VAS가 3으로 감소하는 효과를 확인하였다.
4. 증례 1, 2, 3의 환자에게 苓桂甘棗湯을 투여하여 투여 전과 후의 HRV를 비교한 결과 TP는 상승하였으나, 증례 1의 환자는 LF/HF ratio가 감소한 반면 증례 2, 3의 환자에서는 LF/HF ratio가 상승하여, KI수치 감소에 따른 유의한 상관관계가 없었다.
5. 증례 1, 2, 3의 환자에게 苓桂甘棗湯을 투여하여 투여 전과 후의 HRV를 비교한 결과 Mean HRT가 하강, RMSSD, SDNN, TP가 상승하는 변화를 보여 苓桂甘棗湯 투여가 갱년기 증상 완화에 유의한 효과가 있음을 확인하였다.

References

1. TEXTBOOK COMPILATION COMMITTEE of THE ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY. Korean Medicine Gynecology & Obstetrics. Seoul:JungDam. 2002:221-238.
2. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in heaathy postmenopausal women:principal results fron the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA 2002;288:321-33.
3. Grady D, Herrington D, Bittner V, Blumenthal R, Davidson M, Hlatky M, et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study(HERS) Research Group. JAMA 1998;280:605-13.
4. Espeland MA, Rapp SR, Shumaker SA, Brunner R, MAnson JE, Sherwin BB, et al. Conjugated equine estrogens and global cognitive function in postmenopausal women:Women's Health Initiative Memory Study. JAMA 2004;291:2959-68.
5. Jung SK, Kim DI. Clinical Trial to Evaluate the Hot Flush Relief Efficacy and Safety of *Yiseontang-gami* in Climacteric Women with Hot Flusges. THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY 2008;21(3):75-89.
6. Heo JK, Lee CH, Lee KS. A study on the D.I.T.I Patterns of Climacteric Patients. THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY 2009;22(3):143-151.
7. Lee MJ, Kim EG, Hwang DS, Lee CH, Lee KS. A Clinical Case Study to Evaluate the Hot flush and Abdominal cold Hypersensitivity Relief Efficacy of *Cheonglijagamtang* in Climacteric woman by DITI. J. of Oriental Medical Thermology 2010; 8(1):26-32.
8. Kim SK, Lee SY, Cha JD, Kim EY, Kim KS, Kwak CK, Kim HS. A case report of Climacteric woman improved with Soyangin *Hyeongbangsabaeksan*. J. of Sasang Const. Med 2003;15(3):118-123.
9. Kim SM, Shin SM, Kim EI, Lee JE, Yoo DY. A Clinical Study on the Effect of *Daejo-hwan*(DJH) on Climacteric Syndrome. THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY 2006;19(4):225-244.
10. Ban HR, Jo SH, Gyeong-Mi Bak GM, Yang SJ, Jo HJ, Jeong JY. The Clinical study of 15 menopausal disorder patients used Insamyang-yeongtang. THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY 2006;19(3):257-266.

11. Lee GH, Yoo DY. A Case report of menopausal disorder treated with *Danchisoyosan-gamibang*. The Journal of Daejeon Oriental Medicine 2008;17(2):161-165.
12. Chae IS. Sanghanronyeokjeon. Seoul:Komoonsa 1995:62.
13. Rho EJ, Kang HE. Gufangleiju. Seoul:Publshing Gobang 2011:200-202.
14. Textbook compilation committee of Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. Seoul: Calvin books 1997:275-283, 716-765.
15. The Korean Academy of Family Medicine. Textbook of family medicine. Seoul:Hankook book 2007:935.
16. Kasper B, Fauci H, Longo J. Harrison's principles of internal medicine. Seoul:MIP 2006:2416.
17. Lee JH, Jung CH. Yaozheng. Seoul:Cheonghong 2006:107, 210, 216, 228.
18. Jiri Pumprla et al. Fusctional assessment of heart rate variability:physiological basis and practical applications. International journal of Cardiology. 2002;84:1-14.
19. Hon EH, Lee ST. Electronic evaluation of the foetal heart rate patterns preceding foetal death. Am J Obstet Gynecol. 1963;87:814-26.
20. Ahn SJ, Hwang JH, Choi JE, Cho JH, Jang JB, Lee KS. Practical use of HRV as barometer of climacteric symptom. THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY 2005;18(3): 192-202.

Supplement 1

Kupperman's index

Symptom	None (0)	A bit (1)	Common (2)	Extreme (3)	Weight
Hot flushes					x4
Coldness					
Frequency urine					x3
Urinary incontinence					
Headache					x4
Tinnitus					
Anxiety					
Nervous temperament					x2
Depression mood					
Palpitation					x1
Back pain					x1
Shoulder & neck pain					x3
Nausea, Vomiting					x3
Diarrhea or Constipation					
Anorexia					
Dizziness					x1
Fatigue					
Joint pain					
Muscle pain					
Sweating					x3
Swelling					
Mouth dryness					
Sensory disorder					x1
Hyper or hypoesthesia					x2
Numbness					

Supplement 2

The Menopause Quiz, Argosy University

	Yes	No
Over 35 years old		
Hot flushes, Sweating		
Anxiety, Nervous temperament		
Sensitiveness of the breast		
Vaginal dryness, Dyspareunia		
Sexual disinclination		
Skin troubles		
Fatigue, Insomnia		
Irregular menstruation		
Inability to concentrate, Memory problems		