



한의표준임상진료지침 월경전증후군

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine
Premenstrual Syndrome



보건복지부
Ministry of Health and Welfare

한국한의학진흥원
한의학혁신기술개발사업단



한의표준임상진료지침

월경전증후군

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine
Premenstrual Syndrome



보건복지부

Ministry of Health and Welfare

한국한의학진흥원

한의학혁신기술개발사업단





발간사

한의표준임상진료지침은 한의학 이론과 지식에 기반하여 이루어지는 의료행위, 즉 예방, 진단, 치료, 재활 및 관리 등 일련의 한의 의료서비스의 표준이 되는 정보를 제공하기 위해 근거기반 방법론에 따라서 임상적, 학술적, 이론적 근거들을 체계적으로 종합하여 개발한 기술서를 말합니다. 특히 본 한의표준임상진료지침은 “과학, 기술 및 경험에 대한 총괄적인 발견사항들에 근거하여, 공동체 이익의 최적화 촉진을 목표로 제정”(KS A ISO/IEC Guide 2)되는 ‘표준’이라는 단어의 본질적인 속성에 따라, 현존하는 한의약 의료서비스에 대한 가치 있는 발견사항을 모두 검토하여(투입) 표준화된 방법론으로(과정) 전체 국민건강수준 향상에 기여(결과)하기 위해 최선을 다해 개발되고 있고, 그 소중한 결과물 중 하나를 오늘 발간하게 되었습니다.

모든 분야에서 “근거”는 매우 중요해지고 있습니다. 의약분야는 그 중에서도 가장 “근거”에 대한 중요성을 일찍 깨닫고 근거중심 의학을 확립하기 위해 노력해 왔습니다. 한의약분야도 이러한 흐름에 동참하여, 2016년부터 국가주도 대규모 근거기반 한의약 임상진료지침 개발을 시작하였으며, 현재는 한의약혁신기술개발사업이라는 국가연구개발사업으로 이 사업을 진행하고 있습니다.

한의표준임상진료지침은 기존 의과의 임상진료지침과 발간절차와 과정이 대부분 동일하지만, “한의”의 의료 자체의 특징으로 인한 의과의 진료지침과는 다른 고유한 특징도 지니고 있습니다. 동일한 질환에 대해서도 진료행위가 다양한 “한의”의 특징으로 인해, 이를 뒷받침하는 평가와 검증 작업의 어려움이 존재합니다. 그리고 한국 한의학의 현실에 맞게 한방의료 임상현장을 반영해야 하고, 이러한 특성들이 반영되어야 실제 임상에서의 활용도가 높아질 수 있습니다. 또한 현재 1차 의료기관인 한의원에서 실행할 수 있는 내용을 담아야 하고, 각 질환이나 주제에 따른 범 한의계의 합의를 모으며, 임상 현장의 내용을 수집·평가하여 지침 개발에 적극적으로 활용하는 것이 필요합니다. 한의학의 진료는 의료인과 의료기관에 따라 이질성이 큰 편으로 불안정한 진료시스템의 문제를 가지고 있어서, 한의학이 가지고 있는 환자 중심적 진료의 특성을 훼손하지 않으면서도 보편적으로 수용될 수 있는 표준화가 필요합니다. 그리고 전통의학 분야의 특성상 근거의 양과 연구인력이 늘 부족하게 느껴집니다.

하지만, 이러한 상황에도 불구하고, 한의표준임상진료지침 개발에 참여하고 있는 연구진들은 국제적인 발간 프로토콜을 준수하며, 차근차근 지침을 발간하고, 근거를 새롭게 창출하고, 또한 지침을 업데이트해 나가고 있습니다. 지금 사업단에서 발간되는 국가 주도의 한의표준임상진료지침을 마중물로 해서 향후에는 보다 다양하고 많은 기관과 학회에서 지침 발간 사업을 주도해 나갔으면 합니다. 한의약이 국가보건의료에 기여할 수 있도록 많은 분들의 관심과 지원을 부탁드립니다.

한의학혁신기술개발사업단장

이준혁



머리말

월경전증후군 한의표준임상진료지침은 환자 진료의 최적화 및 의사결정을 돕기 위하여 개발되었습니다. 근거에 대한 체계적 문헌고찰과 치료 대안들의 이득과 위해에 대한 평가를 수행하여 권고안을 도출하였습니다.

한의 임상현장에서 주로 활용되는 치료 중재를 우선적으로 선택하였으며, 한의학적 특성이 최대한 반영될 수 있도록 연구 결과를 종합하여 기술하고자 하였습니다만, 국내 임상현장을 반영한 근거문헌에 부족함이 있었음을 밝힙니다.

현재, 월경전증후군 근거기반 위주의 임상진료지침 개발은 한의 임상 실재를 그대로 반영하기 어려운 측면이 있었습니다. 이에 향후 임상 연구 수행 시 다양한 연구방법론 개발 및 적용이 필요합니다.

월경전증후군 한의표준임상진료지침이 임상 현장에서의 체계적 진료를 위한 기초적 근거로 충분히 쓰일 수 있기를 기대합니다. 나아가 국민 건강 증진과 보건의료 향상에 조금이나마 도움이 될 수 있기를 바랍니다.

월경전증후군 한의표준임상진료지침 개발에 참여해주신 모든 연구자분들께 깊이 감사드립니다.

임상진료지침 개발을 성공적으로 수행할 수 있도록 도와주신 대한한방부인과학회 교수님들과 한의약혁신기술개발사업단 관계자 여러분께도 감사의 인사를 드립니다.

월경전증후군 한의표준임상진료지침 개발 연구 책임자
우석대학교 한의과대학 이은희

일러두기

「월경전증후군 한의표준임상진료지침」은 한의학 분야의 월경전증후군 질환의 의료 과정에서 마주하는 다양한 의사 결정과 관련하여 근거 기반의 정보를 제공하기 위해 개발된 한의학혁신기술개발사업단의 공식 출간물입니다.

한의학 및 보건의료 분야의 의료인뿐만 아니라 연구자와 한의학 분야의 학생들, 본 질환과 관련된 환자와 일반인들의 본 질환의 한의 의료 관련 의사결정에 참고하여 활용하시길 권장합니다.

본 지침은 한의표준임상진료지침 개발 매뉴얼에 근거하여 한의학 분야 및 관련 분야 연구 전문가들의 협력을 통해 개발하였으며, 사업단이 제공하는 지침 검토 인증 체계에서 지침 연구 개발 과정의 타당성, 지침 항목들의 임상적 타당성, 완성 지침의 기술 타당성 등에 대한 검토와 인증 과정을 거쳐서 최종 발간하게 되었습니다.

본 지침은 국가한의임상정보포털(NCKM; <https://nikom.or.kr/nckm>)에서 다운로드가 가능하며, 지침 성과 확산의 취지에 부합하거나 비영리적인 목적으로 별도의 승인 절차 없이도 인용, 배포 및 복제가 가능합니다.



집필진

- ▶ 이은희 우석대학교
- ▶ 이동효 우석대학교
- ▶ 김누리 우석대학교
- ▶ 정서윤 우석대학교
- ▶ 김정훈 우석대학교
- ▶ 손미주 한국한의학연구원
- ▶ 김성하 한국한의학연구원
- ▶ 김안나 한국한의학연구원
- ▶ 김영은 한국한의학연구원

▼ 목차

요약문 / 1

Summary / 9

I. 서론 / 17

1. 한의표준임상진료지침 개발 배경 / 18

II. 월경전증후군 개요 / 21

1. 정의 / 22

2. 임상 현황 / 23

3. 진단 및 평가 / 24

4. 치료 / 31

5. 예방 및 관리 / 37

III. 월경전증후군 임상진료지침 개발 절차 / 43

1. 기획 / 44

2. 개발 / 49

3. 승인 및 인증 / 60

4. 출판 / 62

IV. 권고사항 / 65

1. 한의단독치료 / 66

2. 한의복합치료 / 125

3. 한양방복합치료 / 149

V. 월경전증후군 임상진료지침 활용 / 151

1. 월경전증후군 임상진료지침 활용 / 152

2. 한계점 및 의의 / 153

3. 향후 계획 / 154

VI. 진료알고리즘 / 155

VII. 확산도구 / 157

1. 리플렛 / 158

2. 인포그래픽 / 160

VIII. 부록 / 161

1. 용어 정리 / 162

2. 이해상충선언서 / 165

3. 인증 내역 / 166



요약문

1. 배경 및 목적
2. 질환 개요
3. 권고안
4. 진료알고리즘

1 배경 및 목적

월경전증후군(Premenstrual syndrome, PMS)은 가임기 여성의 40~50%까지 발현된다고 알려져 있는 비교적 흔한 질환으로, 국내 연구에서 ACOG(American College of Obstetricians and Gynecologists, 미국산부인과학회) 진단기준에 의한 월경전증후군 유병률은 약 34~38%로 보고되었다.

월경전증후군 여성은 직장 결근 가능성이나 업무생산성, 학업능력의 저하 등이 나타나며, 자녀나 가족에게까지 미치는 영향 또한 크다. 이로 인한 재정적 손실과 사회 경제적 손실을 막기 위해서는 치료가 필수적이다.

월경전증후군의 의과 치료로 현재 여러 치료방법들이 사용되고 있고 다양한 새로운 치료법들이 시도되고 있지만 임상연구에서 효과가 입증된 치료방법들은 그리 많지 않으며, 월경전증후군 임상진료지침은 영국산부인과학회에서 개발된 “Management of premenstrual syndrome(ROCG Green-top Guideline No.48)”이 유일하다.

이에 국내 한의사들의 월경전증후군 진료 경험을 반영, 전문가 합의를 도출하여 국내 임상 실정에 맞는 월경전증후군 한의표준임상진료지침을 개발하여, 특정한 상황에서 개별 의료인의 의사결정을 돕고, 효과가 입증된 치료는 권장하고 효과가 없는 것은 지양하게 하며, 치료의 일관성을 유지할 뿐만 아니라, 환자 입장에서의 건강 및 삶의 질의 향상을 도모하고자 한다.

2 질환 개요

월경전증후군(N94.3)은 일상생활에 방해를 주기에 충분하며, 주기적이고, 지속적이며, 월경과 관련성을 가지는 정서적, 신체적 문제점들로 정의할 수 있다. 월경전에 반복되는 신체적 증상(유방의 불편감, 체액의 저류, 약간의 체중 증가, 두통, 복부 팽만감 등), 정서적 증상(짜증, 화, 우울, 불안, 감정조절 어려움 등), 행동 증상(피로, 수면장애, 성욕 변화, 식탐, 흥미 저하, 사회적 위축 등)을 포함할 수 있으며, 월경이 있기 전 4~10일 사이에 나타났던 증상들이 월경과 함께 사라지는 특징이 있다. 월경전증후군에 비해 정도가 심하며, 특히 정신적 증상이 현저히 두드러지는 것을 ‘월경전불쾌장애’라고 한다.

한의학에서 월경전증후군은 경행병(經行病)의 범주로 포괄된다. 월경전증후군에서 정신상태의 변화가 심한 것은 『금궤요략(金匱要略)』의 장조증(臟燥症)과 유사하다고 보는 견해도 있으며, 월경전불쾌장애를 장조증의 범주로 볼 수 있을 것이다.

3 권고안

월경전증후군 환자

권고안 번호	권고내용	권고등급/ 근거수준
한의원단독치료		
1) 한약 치료		
R1	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선과 재발률 감소를 위하여 한약 치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 - 월경전증후군 치료를 위하여 소요산(逍遙散), 단치소요산(丹梔逍遙散), 시호소간산(柴胡疎肝散), 양혈소간산(養血疎肝散), 온경탕(溫經湯), 가미소요환(加味逍遙丸), 육미지황환(六味地黃丸), 소시호탕가감(小柴胡湯加減) 등을 대 표적으로 사용할 수 있다. - 부수적 변증(辨證)의 고려: 월경전증후군의 변증은 문헌 및 연구보고에 따라 다양하나, 간기울결(肝氣鬱結), 간울기 체(肝鬱氣滯), 심신불교(心腎不交), 간신음허(肝腎陰虛) 및 간양상항(肝陽上亢) 등을 고려할 수 있다. 또한 흥분과 민, 체중 증가, 유방통, 식욕 증가, 우울과 같은 주증상의 영역별 변증을 통해 진단 치료할 수 있다. 경행정지이상(心 行停滯) 등, 간울화화(肝鬱化火), 담화상요(痰火上擾) 등, 경행두통은 혈허(血虛), 간화(肝火), 혈어(血瘀), 담 습(痰濕) 등, 경행현훈은 혈허(血虛), 음허양항(陰虛陽亢), 담습(痰濕) 등을 고려하여 처방 및 가감한다. - 치료 기간: 월경 3주기(3개월) 치료를 고려한다.	
R1-1	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 소요산 및 소요산 가미방 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 - 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 소요산(逍遙散) 및 소요산 가미방(逍遙散 加味方) 치료를 고려할 수 있다. - 소요산(逍遙散) 처방 구성: 감초(甘草) 미자적(微炙赤) 1.875g, 당귀(當歸) 미초(微炒), 복령(茯苓) 거피(去皮), 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 시호(柴胡) 각 3.75g. - 소요산(逍遙散) 적응증 및 주치: 간울혈허(肝鬱血虛), 양 옆구리 통증(兩脇作痛), 두통과 시야가 캄캄하여 물체가 뿌옇게 보이며(頭痛目眩), 입이 마르고 인후가 건조하며(口燥咽乾), 정신이 피로하고 잘 먹지 못하며(身疲食少), 혹은 발열과 오한이 번갈아 나타나거나(寒熱往來) 월경부조(月經不調), 유방창통(乳房脹痛)에 적용하며, 월경과소(月經過少), 월경선후무정기(月經先後無定期), 갱년기 증후군에 사용한다. - 치료 기간: 월경 3주기(3개월) 치료를 고려한다.	
R1-2	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 시호소간산 및 시호소간산 가미방 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 - 간울기체형(肝鬱氣滯型)으로 변증된 월경전증후군 환자의 한약 치료로 시호소간산(柴胡疎肝散) 및 시호소간산 가미 방(柴胡疎肝散 加味方) 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다. - 시호소간산(柴胡疎肝散) 처방 구성: 시호(柴胡), 진피(陳皮) 각 6g, 천궁(川芎) 작약(芍藥) 지각(枳殼) 각 5g, 감초(甘草) 자(炙) 3g, 향부자(香附子) 5g. - 시호소간산(柴胡疎肝散) 적응증 및 주치: 간기울체증(肝氣鬱滯證)을 치료한다. 협늑부의 통증(脇肋疼痛), 가슴이 답답하고 자주 한숨을 쉬며(胸悶喜太息), 심리적 압박이 해소되지 않아서(情志抑鬱) 쉽게 화를 내거나 트림(噯氣)하고 위완부와 복부가 창만하고(脘腹脹滿), 맥현(脈弦)에 사용한다. - 주의사항: 방향신조(芳香辛燥)해서 쉽게 기와 음을 손상(耗氣傷陰)하므로 오랜 기간 동안 복용하지 않는다. - 치료 기간: 월경 3주기(3개월) 치료를 고려한다.	
R1-3	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 계지복령한 치료를 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거 하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 - 계지복령한(桂枝茯苓丸) 처방 구성 및 복용법: 계지(桂枝), 복령(茯苓), 목단피(牡丹皮), 작약(芍藥), 도인(桃仁 去皮尖) 각등분, 분말하여 졸인 꿀로 환약을 만들어 1회 3~4g 1일 3회 복용, 탕약으로 활용할 경우 1첩당 구성약물 각 약의 용량을 4g 내외로 하여 1일 2첩 3회 분복한다. - 계지복령한(桂枝茯苓丸) 주치 및 활용: 어혈저체(瘀血阻滯)로 인한 월경전증후군에 활용. 기혈부족을 겸하였을 경 우, 인삼(人蔘), 황기(黃芪), 당귀(當歸), 산수유(山茱萸) 4g을 가하고, 신체통증이 있으면 두충(杜仲), 상기생(桑寄生), 속단(續斷) 4g을 가한다. - 치료 기간: 월경 3주기(3개월) 치료를 고려한다.	

2) 일반침 치료

R2	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 거짓침, 양약, 식이보충치료제, 마음챙김명상보다 일반침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 - 월경전증후군의 일반침 치료 시 백회(GV20), 합곡(LI4), 태충(LR3), 내관(PC6), 삼음교(SP6), 관원(CV4), 간수(BL18), 비수(BL20), 신수(BL23), 격수(BL17), 단중(CV17) 등의 경혈을 고려할 수 있다. - 요통이 있을 시 혈위간 투자로 근축(GV8)-중추(GV7), 척중(GV6)-현추(GV5), 명문(GV4)-요양관(GV3), 간수(BL18)-담수(BL19), 비수(BL20)-위수(BL21), 삼초수(BL22)-신수(BL23), 혼문(BL47)-양강(BL48), 의사(BL49)-위창(BL50), 황문(BL51)-지실(BL52) 등의 경혈을 고려할 수 있다. - 두통이 있을 시 주혈과 병행하여 혈위간 투자로 태양(EX-HN5)-함염(GB4), 함염(GB4)-현로(GB5), 현로(GB5)-솔곡(GB8) 등의 경혈을 고려할 수 있다. - 치료 기간: 일주일에 2~3회씩 3개월간 치료한다.	

3) 전침 치료

R3	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 거짓전침 또는 양약 치료보다 전침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 - 전침 치료 시 경혈로 중극(CV3), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 합곡(LI4), 백회(GV20), 신문(HT7), 솔곡(GB8), 두유(ST8), 풍지(GB20) 등을 선택하는 것을 고려한다. - 치료 기간: 일주일에 2회씩 3개월간 치료한다.	

4) 추나 치료

R4	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 무처치 또는 거짓추나, 양약 치료와 식이보충제보다 추나 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 - 월경전증후군 추나 치료에는 증상에 따라 천장관절 및 경추 추나를 고려할 수 있다. - 천장관절 추나는 천골 후상방 변위 교정, 장골 후하방, 전상방변위 교정법을 고려할 수 있다. - 경추 추나는 경부 아시혈을 취혈하는 방법을 고려할 수 있으며, 태양(EX-HN5), 풍지(GB20), 백회(GV20), 솔곡(GB8), 합곡(LI4) 등의 경혈을 선택할 수 있다. - 치료 기간: 월경 3주기, 증상에 따라 주 1~2회 치료한다.	

5) 뜸 치료

R5	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 뜸 치료를 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 - 월경전증후군 뜸 치료에는 백회(GV20), 중완(CV12), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 태충(LR3)을 고려할 수 있다. - 주의사항: 뜸 치료의 경우 화상으로 인한 흉터 발생 등의 위험 가능성이 있으므로 사용 시 신중한 판단과 주의를 요한다. 뜸 시술은 환기시설이 설치되어 있거나 환기가 잘 되는 진료실에서 시행하는 것을 권장한다. 직접구(直接灸)는 화상을 입혀서 반흔이 남을 가능성이 있으므로 이에 대한 시술 전 충분한 설명과 동의가 필요하다. 간접구(間接灸)의 경우에도 과량으로 사용하면 화상이 발생할 수 있으므로 주의가 필요하다. 특히, 알레르기 체질인 자, 당뇨병, 켈로이드 피부 등은 뜸 시술 시 주의해야 하며, 뜸 시술 후 발생한 화상은 청결을 유지하고 2차 감염을 예방해야 한다. 화농 및 동통이 동반되거나, 화농성 감염 발생이 우려되는 경우는 항생제 투여를 고려해야 하며, 이에 대한 신속한 대처가 필요하다. - 치료 기간: 보통 15분~30분/회, 1~2일에 1회, 월경 3주기 치료한다.	

6) 매선 치료

R6	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 양약 치료보다 매선 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
임상적 고려사항 - 월경전증후군 매선 치료는 내관(PC6), 삼음교(SP6), 태충(LR3) 등의 경혈을 고려할 수 있다. - 치료 기간: 월경일 10~15일 전에 시술하며, 총 3개월간 치료한다. - 매선 치료는 일반침 치료에 비해 효과의 지속성은 높으나, 시술 시 통증이 심할 수 있으므로 주의를 요한다. - 주의사항(한의사): 시술 전·후 멸균상태를 유지하기 위해, 시술 전 한의사는 일회용 마스크와 모자를 사용하고, 손세척 뒤 일회용 멸균 라텍스 장갑을 착용한 후, 시술 부위를 포비돈 또는 알코올 솜으로 소독한다. 일회용 멸균 매선침을 이용해 시술 후, 시술 부위를 알코올 솜으로 가볍게 눌러준다. - 주의사항(환자): 매선 요법 후 3일 내에는 시술 부위에 물이 직접 닿지 않게 하며, 화장품 사용, 과도한 운동, 음주, 사우나 등을 자제한다.		

한의복합치료

1) 한약과 심리 치료

R7	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 한약과 심리 치료의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
임상적 고려사항 - 심리 치료(한의사): 심리 치료로는 환자의 증상을 유발한 생리학적 지식을 이해시킴으로써 기타 질병에 대한 환자의 우려를 해소하는 방법을 고려할 수 있다. - 심리 치료(환자): 환자는 기분을 좋게 유지하고 월경 전후의 증상이 일반적이고 정상적인 현상이라는 것을 인식함으로써 긴장을 풀고 회복에 대한 자신감을 가짐이 필요하다. 또한, 맵거나 짜거나 차갑거나 하는 등의 자극적인 음식을 피하는 것이 추천된다. 병세가 안정되면 근육 이완이나 마사지를 시행하는 것이 월경전증후군 증상 개선에 도움을 줄 수 있다. - 치료 기간: 2주기(2개월)~3주기(3개월)의 치료를 권고하며, 증상에 따라 증감될 수 있다.		

2) 한약과 식이보충제 치료

R8	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 식이보충제 단독 치료보다 한약과 식이보충제 복합 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
임상적 고려사항 - 월경전증후군의 한약 치료 중 병행 가능한 식이보충제로는 Vitamin B6가 대표적이다. - 치료 기간: 3주기(3개월)의 치료를 권고하며, 증상에 따라 증감될 수 있다.		

3) 일반침과 마음챙김명상 치료

R9	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 마음챙김명상 단독 치료보다 일반침과 마음챙김명상의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
임상적 고려사항 - 월경전증후군의 일반침과 마음챙김명상의 복합 치료 시 백회(GV20), 신정(GV24), 명문(GV4), 요수(GV2), 요양관(GV3), 관원(CV4), 중완(CV12), 중극(CV3) 경혈을 고려할 수 있다. - 치료 기간: 침 치료는 주2회 8주, 마음챙김명상은 주1회 8주 과정으로 병행한다.		

4) 일반침과 뜸 치료

R10	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 양약 단독 치료보다 일반침과 뜸의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
임상적 고려사항 - 월경전증후군의 일반침과 뜸의 복합 치료 시 백회(GV20), 인당(EX-HN3), 태양(EX-HN5), 합곡(LI4), 관원(CV4), 귀래(ST29), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태충(LR3) 등을 일반침 치료 경혈로 고려할 수 있다. - 애구에 관원(CV4), 족삼리(ST36) 경혈을 고려할 수 있다. - 치료 기간: 일주일에 2~3회씩 3개월간 치료한다.		

5) 일반침과 한약 치료

R11	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 양약 또는 양약과 식이보충제의 병행 치료보다 일반침과 한약의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
임상적 고려사항 - 월경전증후군의 흔히 나타나는 신체증상 중, 반복되는 구강궤양이나 두통을 호소하는 환자는 일반침과 특정 한약의 복합 치료를 위한 경혈과 처방을 다음과 같이 고려할 수 있다. - 월경전증후군 구강궤양 환자의 일반침과 한약의 복합 치료 시 사봉(EX-UE10), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 관원(CV4), 삼음교(SP6), 내관(PC6) 경혈을 고려할 수 있으며, 한약 치료는 단치소요산을 고려할 수 있다. - 월경전증후군 두통 환자의 일반침과 한약의 복합 치료 시 백회(GV20), 합곡(LI4), 풍지(GB20), 혈해(SP10), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 행간(LR2), 격수(BL17) 경혈을 고려할 수 있으며, 한약 치료는 통경활혈탕(通經活血湯)을 고려할 수 있다. - 치료 기간: 월경 7일전부터 10일간 침 치료는 주 2~3회씩, 한약 처방은 1제 10일분씩 병행하여 3개월간 치료한다.		

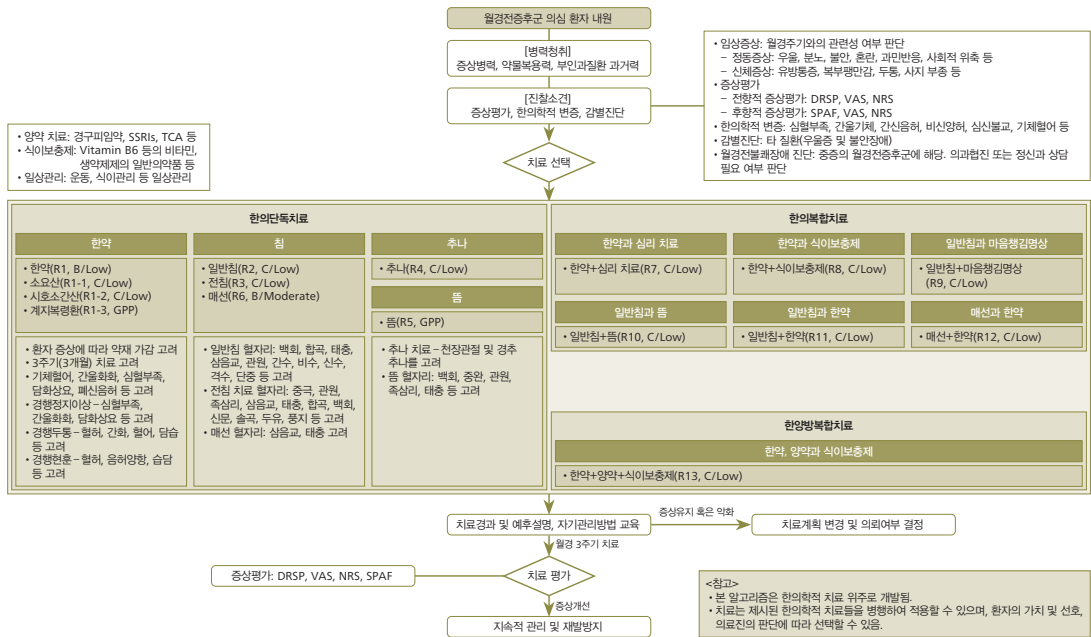
6) 매선과 한약 치료

R12	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 한약 또는 Vitamin B6 단독 치료보다 매선과 한약의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
임상적 고려사항 - 월경전증후군 매선 치료는 내관(PC6), 삼음교(SP6), 태충(LR3) 등의 경혈을 고려할 수 있다. - 치료 기간: 월경일 10~15일 전에 시술하며, 총 3개월간 치료한다. - 매선 치료는 일반침 치료에 비해 효과의 지속성은 높으나, 시술 시 통증이 심할 수 있으므로 주의를 요한다. - 한약 치료는 소요산, 시호소간산, 계지복령환 등을 고려할 수 있다. - 주의사항(한의사): 시술 전·후 멸균상태를 유지하기 위해, 시술 전 한의사는 일회용 마스크와 모자를 사용하고, 손세척 뒤 일회용 멸균 라텍스 장갑을 착용한 후, 시술 부위를 포비돈 또는 알코올 솜으로 소독한다. 일회용 멸균 매선침을 이용해 시술 후, 시술 부위를 알코올 솜으로 가볍게 눌러준다. - 주의사항(환자): 매선 요법 후 3일 내에는 시술 부위에 물이 직접 닿지 않게 하며, 화장품 사용, 과도한 운동, 음주, 사우나 등을 자제한다.		

한양방복합치료

1) 한약과 양약 및 식이보충제 치료

R13	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 양약과 식이보충제 복합 치료보다 한약, 양약과 식이보충제의 복합 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
임상적 고려사항 - 월경전증후군의 한약 치료 중 병행 가능한 식이보충제로는 Vitamin B6, 양약으로는 SSRIs가 대표적이다. - 치료 기간: 3주기(3개월)의 치료를 권고하며, 증상에 따라 증감될 수 있다.		





Summary

1. Background and purpose
2. Overview of disease
3. Recommendations
4. Clinical algorithm

1 Background and purpose

Premenstrual syndrome(PMS) is a relatively common disease that is known to occur in up to 40–50% of women of childbearing age. In a domestic study, the prevalence of PMS according to the American College of Obstetricians and Gynecologists(ACOG) diagnostic criteria was reported to be about 34–38%.

Women with premenstrual syndrome are likely to be absent from work, work productivity, and academic ability, and have a great impact on their children and family. Treatment is essential to prevent financial and socio-economic losses resulting from this.

Several treatments are currently being used as a medical treatment for premenstrual syndrome, and various new treatments are being attempted, but there are not many treatments that have been proven effective in clinical studies. The only clinical guidelines for premenstrual syndrome is “Management of premenstrual syndrome(ROCG Green-top Guideline No.48)” developed by the British Society of Obstetrics and Gynecology.

Therefore, by reflecting the experience of domestic oriental medical doctors in premenstrual syndrome treatment, expert consensus was drawn up to develop standard clinical treatment guidelines for premenstrual syndrome oriental medicine suitable for domestic clinical situations. It helps individual medical professionals in decision-making in specific situations, recommends treatment with proven effectiveness, avoids those that are not effective, and aims to not only maintain the consistency of treatment, but also improve health and quality of life from the patient’s point of view.

2 Overview of disease

Premenstrual syndrome(N94.3) is sufficient to interfere with daily life and can be defined as emotional and physical problems that are periodic, persistent, and related to menstruation. It can include recurrent physical symptoms(breath discomfort, fluid retention, headache, abdominal bloating, etc.), emotional symptoms(irritability, anger, depression, anxiety, difficulty in controlling emotions), and behavioral symptoms(fatigue, sleep disorders, change in libido, appetite, loss of interest, and social atrophy) before menstruation and symptoms that appeared

4 to 10 days before menstruation disappear with menstruation. It is more severe than premenstrual syndrome, and in particular, markedly prominent psychological symptoms are referred to as 'premenstrual dysphoric disorder'. In oriental medicine, premenstrual syndrome is included in the category of dysmenorrhea. There is also an opinion that the severe change in mental state in premenstrual syndrome is similar to that of 『Geumgwe Yoryak』— Jangjojeung(woman hysteria), and premenstrual discomfort disorder can be seen as a category of Jangjojeung(-woman hysteria).

3 Recommendations

Premenstrual syndrome patients		
No.	Recommendation	Strength of recommendation/ Level of evidence
Herbal medicine treatment alone		
1) Herbal medicine treatment		
R1	To improve symptoms and reduce the recurrence rate, herbal medicine treatment should be considered when treating premenstrual syndrome patients.	B/Low
	Clinical considerations - Soyo-san(逍遙散), Danchisoyo-san(丹梔逍遙散), Shihosogan-san(柴胡疎肝散), Yanghyeolsogan-san(養血疎肝散), and Ongyeong-tang(溫經湯), Gamisoyohwan(加味逍遙丸), Yukmijihwang-hwan(六味地黃丸), and Soshiho-tanggagam(小柴胡湯加減) can be used as representative examples for the treatment of premenstrual syndrome. - Consideration of incidental pattern/syndrome differentiations: Pattern/syndrome differentiations of premenstrual syndrome varies according to literature and research reports, but liver qi depression(肝氣鬱結), liver depression and qi stagnation(肝鬱氣滯), heart-kidney non-interaction(心腎不交), liver-kidney yin deficiency(肝腎陰虛), ascendant hyperactivity of liver yang(肝陽上亢), etc. can be considered. In addition, diagnosis and treatment can be performed through the pattern/syndrome differentiations and treatment of major symptoms such as hyperexcitability, weight gain, breast pain, increased appetite, and depression. Menstrual emotional abnormalities include heart blood deficiency(心血不足), depressed liver qi transforming into fire(肝鬱化火), and damhwasang-yo(痰火上擾) etc., and menstrual headaches include blood deficiency(血虛), and liver fire(肝火), blood stasis(血瘀), phlegm-dampness(痰濕), etc., menstrual vertigo is prescribed and added or subtracted in consideration of blood deficiency(血虛), yin deficiency with yang hyperactivity(陰虛陽亢), dampness-phlegm(濕痰). - Treatment period: Consider treatment for 3 menstrual cycles(3 months).	
R1-1	To improve symptoms, Soyo-san(逍遙散) and Soyo-san gamibang(逍遙散 加味方) treatment may be considered when treating premenstrual syndrome patients.	C/Low
	Clinical considerations - To improve the symptoms of patients with premenstrual syndrome, Soyo-san(逍遙散) and Soyo-san gamibang(逍遙散 加味方) treatment can be considered. - Soyo-san(逍遙散) prescription composition: Glycyrrhiza Radix(甘草) Slightly red(微炙赤) 1.875g, Angelicae Radix(當歸) Slightly fried(微炒), Hoelen(茯苓) peeled(去皮), Paeoniae Radix Alba(白芍藥), Atractylodes Rhizoma alba(白朮), Bupleuri Radix(柴胡) 3.75g.	

R1-1	- Soyo-san(逍遙散) indications and treatment: It is used for liver stagnation and blood deficiency(肝鬱血虛), pain in both sides, headache and blurry vision, blurred vision, dry mouth, dry throat, mental fatigue and can not eat well, or fever and chills appear alternately, menstrual irregularity, breast soreness, menorrhagia, irregular menstruation disorders, menopausal syndrome. - Treatment period: Consider treatment for 3 menstrual cycles(3 months).	
R1-2	To improve symptoms, Shihosogan-san(柴胡疎肝散) and Shihosogan-san gamibang(柴胡疎肝散 加味方) treatment may be considered when treating premenstrual syndrome patients. Clinical considerations - Shihosogan-san(柴胡疎肝散) and Shihosogan-san gamibang(柴胡疎肝散 加味方) treatments may be considered as herbal medicine treatments for patients with premenstrual syndrome who have been diagnosed with pattern of liver depression and qi stagnation(肝鬱氣滯型). - Shihosogan-san(柴胡疎肝散) prescription composition: Bupleuri Radix(柴胡) 6g, Aurantii nobilis Pericarpium(陳皮) 6g, Cnidium officinale(川芎) 5g, Paeoniae Radix Alba(白芍藥) 5g, Aurantii Fructus(枳殼) 5g, Glycyrrhiza Radix(甘草) broiled(炙) 3g, Cyperi Rhizma(香附子) 5g. - Shihosogan-san(柴胡疎肝散) indications and treatment: Treat pattern of liver qi depression(肝氣鬱滯證). It is used for pain in the narrow ribs, stuffy chest and frequent sighs, and psychological pressure is not relieved, so it is easily angry or burp, and the upper arm and abdomen are full, and maeghyeon(脈弦). - Caution: Do not take it for a long period of time because it creates banghyangsino(芳香辛燥) and easily damages Qi and Yin. - Treatment period: Consider treatment for 3 menstrual cycles(3 months).	C/Low
R1-3	To improve symptoms, Gyejibokyeong-hwan(桂枝茯苓丸) treatment is recommended based on the expert group consensus when treating premenstrual syndrome patients. Clinical considerations - Gyejibokyeong-hwan(桂枝茯苓丸) prescription composition: Cinnamomi Ramus(桂枝), Hoelen(茯苓), Moutan Radicis Cortex(牡丹皮), Paeoniae Radix(芍藥), Persicae Semen(桃仁) peeled(去皮尖) divided into equal parts, powder and make pills with boiled honey, take 3~4g at a time, 3 times a day, when used as a decoction, take 2 pills 3 times a day with the capacity of each component per 1 pill being around 4g do. - Gyejibokyeong-hwan(桂枝茯苓丸) main treatment: Used for premenstrual syndrome caused by static blood obstructing pattern(瘀血阻滯). In case of qi and blood deficiency, add 4g of Ginseng Radix(人蔘), Astragali Radix(黃芪), Angelicae Radix(當歸), and Cornus officinalis(山茱萸). If there is body pain, add 4g of Eucommia ulmoides(杜仲), Loranthe Ramulus(桑寄生), and Dipsaci Radix(續斷). - Treatment period: Consider treatment for 3 menstrual cycles(3 months).	GPP

2) Acupuncture

R2	To improve symptoms, acupuncture may be considered rather than sham acupuncture, western medicine, dietary supplement therapy, mindfulness meditation when treating premenstrual syndrome patients. Clinical considerations - GV20, LI4, LR3, PC6, SP6, CV4, BL18, BL20, BL23, BL17, CV17 etc. may be considered during acupuncture treatment for premenstrual syndrome. - Acupoints(GV8-GV7, GV6-GV5, GV4-GV3, BL18-BL19, BL20-BL21, BL22-BL23, BL47-BL48, BL49-BL50, BL51-BL52) may be considered as inter acupoint penetrating acupuncture during back pain. - Acupoints(EX-HN5)-GB4, GB4-GB5, GB5-GB8) may be considered as inter acupoint penetrating acupuncture in parallel with main acupuncture points during headache. - Treatment period: Treatment 2-3 times a week for 3 months.	C/Low
----	---	-------

3) Electroacupuncture

R3	To improve symptoms, electroacupuncture may be considered rather than sham electroacupuncture or western medicine when treating premenstrual syndrome patients.	C/Low
Clinical considerations - CV3, CV4, ST36, SP6, LR3, LI4, GV20, HT7, GB8, ST8, GB20 may be considered during electroacupuncture. - Treatment period: Treatment twice a week for 3 months.		

4) Chuna

R4	To improve symptoms, chuna may be considered rather than no treatment, sham chuna, western medicine and dietary supplement therapy when treating premenstrual syndrome patients.	C/Low
Clinical considerations - Sacroiliac joint and cervical chuna may be considered for the chuna treatment of premenstrual syndrome. - Sacroiliac joint chuna may consider correction of sacral posterior superior displacement, iliac posterior inferior and anterior superior displacement correction. - Cervical chuna may consider a method of collecting acupoints from the cervical ashyeol, and acupuncture points such as Taeyang, GB20, GV20, GB8, and LI4 may be selected. - Treatment period: 3 menstrual cycles, treatment 1-2 times a week depending on symptoms.		

5) Moxibustion

R5	To improve symptoms, moxibustion is recommended based on the expert group consensus when treating premenstrual syndrome patients.	GPP
Clinical considerations - Acupoints such as GV20, CV12, CV4, ST36, and LR3 may be considered for premenstrual syndrome moxibustion treatment. - Caution: In the case of moxibustion treatment, there is a possibility of scarring due to burns, so careful judgment and caution are required when using it. It is recommended that moxibustion treatment be performed in a ventilation facility or in a well-ventilated clinic. Direct moxibustion may cause burns and leave scars, so sufficient explanation and consent are required before the procedure. Even in the case of indirect moxibustion, caution is required as excessive use may cause burns. In particular, people with allergic constitution, diabetes, keloid skin, etc. should be careful when performing moxibustion treatment, and burns that occur after moxibustion treatment must be kept clean and secondary infection must be prevented. If purulence and pain are accompanied, or if there is concern about the occurrence of purulent infection, antibiotic administration should be considered, and prompt response is necessary. - Treatment period: Usually 15 to 30 minutes per session, once every 1 to 2 days, for 3 menstrual cycles.		

6) Embedding acupuncture

R6	To improve symptoms, embedding acupuncture should be considered rather than western medicine when treating premenstrual syndrome patients.	B/Moderate
Clinical considerations - Acupoints such as PC6, SP6 and LR3 may be considered for premenstrual syndrome embedding acupuncture. - Treatment period: Treatment is performed 10 to 15 days before menstruation, and treatment lasts for a total of 3 months. - Compared to acupuncture treatment, embedding acupuncture treatment has a higher durability of effect, but caution is required as the pain may be severe during the procedure.		

R6	- Caution(Korean medicine doctor): In order to maintain a sterile state before and after the procedure, the Korean medicine doctor uses a disposable mask and cap before the procedure, wears disposable sterilized latex gloves after washing her hands, and disinfects the procedure site with povidone or alcohol swabs. After the procedure using a disposable sterile needle, the area to be treated is lightly pressed with an alcohol swab. - Caution(Patient): Within 3 days after embedding therapy, avoid direct contact with water on the treatment area, and refrain from using cosmetics, excessive exercise, drinking alcohol, and saunas.	
Herbal medicine complex treatment		
1) Combined treatment of herbal medicine and psychotherapy		
R7	To improve symptoms, combined treatment of herbal medicine and psychotherapy may be considered when treating premenstrual syndrome patients.	C/Low
Clinical considerations - Psychotherapy (Korean medicine doctor): Psychotherapy may consider ways to relieve the patient's concerns about other diseases by understanding the physiological knowledge that caused the patient's symptoms. - Psychotherapy and daily management(Patient): Patients need to relax and have confidence in their recovery by keeping themselves in a good mood and recognizing that premenstrual symptoms are general and normal. In addition, it is recommended to avoid irritating foods such as spicy, salty, or cold. When the condition is stable, muscle relaxation or massage can help improve premenstrual syndrome symptoms. - Treatment period: Treatment of 2 cycles(2 months) to 3 cycles(3 months) is recommended, and may be increased or decreased depending on symptoms.		
2) Combined treatment of herbal medicine and dietary supplement therapy		
R8	To improve symptoms, combined treatment of herbal medicine and dietary supplement therapy may be considered rather than dietary supplement therapy alone when treating premenstrual syndrome patients.	C/Low
Clinical considerations - Vitamin B6 is a representative dietary supplement that can be used during herbal medicine treatment for premenstrual syndrome. - Treatment period: Treatment of 3 cycles(3 months) is recommended, and may be increased or decreased depending on symptoms.		
3) Combined treatment of acupuncture and mindfulness meditation		
R9	To improve symptoms, combined treatment of acupuncture and mindfulness meditation may be considered rather than mindfulness meditation alone when treating premenstrual syndrome patients.	C/Low
Clinical considerations - GV20, GV24, GV4, GV2, GV3, CV4, CV12, CV3 may be considered during combined treatment of acupuncture and mindfulness meditation for premenstrual syndrome. - Treatment period: Acupuncture treatment is administered twice a week for 8 weeks, and mindfulness meditation is administered once a week for 8 weeks.		
4) Combined treatment of acupuncture and moxibustion		
R10	To improve symptoms, combined treatment of acupuncture and moxibustion may be considered rather than western medicine alone when treating premenstrual syndrome patients.	C/Low
Clinical considerations - GV20, EX-HN3, EX-HN5, LI5, CV4, ST29, ST36, SP6, LR3 may be considered during combined treatment of acupuncture and moxibustion for premenstrual syndrome. - CV4, ST36 may be considered for moxa cone. - Treatment period: Treatment 2-3 times a week for 3 months.		

5) Combined treatment of acupuncture and herbal medicine

R11	To improve symptoms, combined treatment of acupuncture and herbal medicine may be considered rather than western medicine or combined treatment of western medicine and dietary supplement therapy when treating premenstrual syndrome patients.	C/Low
Clinical considerations • Among the common physical symptoms of premenstrual syndrome, patients complaining of recurrent mouth ulcers or headaches can consider acupoints and prescriptions for combined treatment of general acupuncture and specific herbal medicines as follows. • EX-UE10, SP10, ST36, CV4, SP6, and PC6 may be considered for combined treatment of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome oral ulcer patients. And, danchisoyosan(丹梔逍遙散) may be considered as herbal medicine treatment. • GV10, LI4, GB20, SP10, SP6, LR3, LR2, BL17 may be considered for combined treatment of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome headache patients. And tonggyeonghwallyeol-tang(通經活血湯) may be considered as herbal medicine treatment. • Treatment period: Acupuncture treatment 2-3 times a week for 10 days starting 7 days before menstruation, and herbal medicine prescription for 10 days each for 3 months.		

6) Combined treatment of embedding acupuncture and herbal medicine

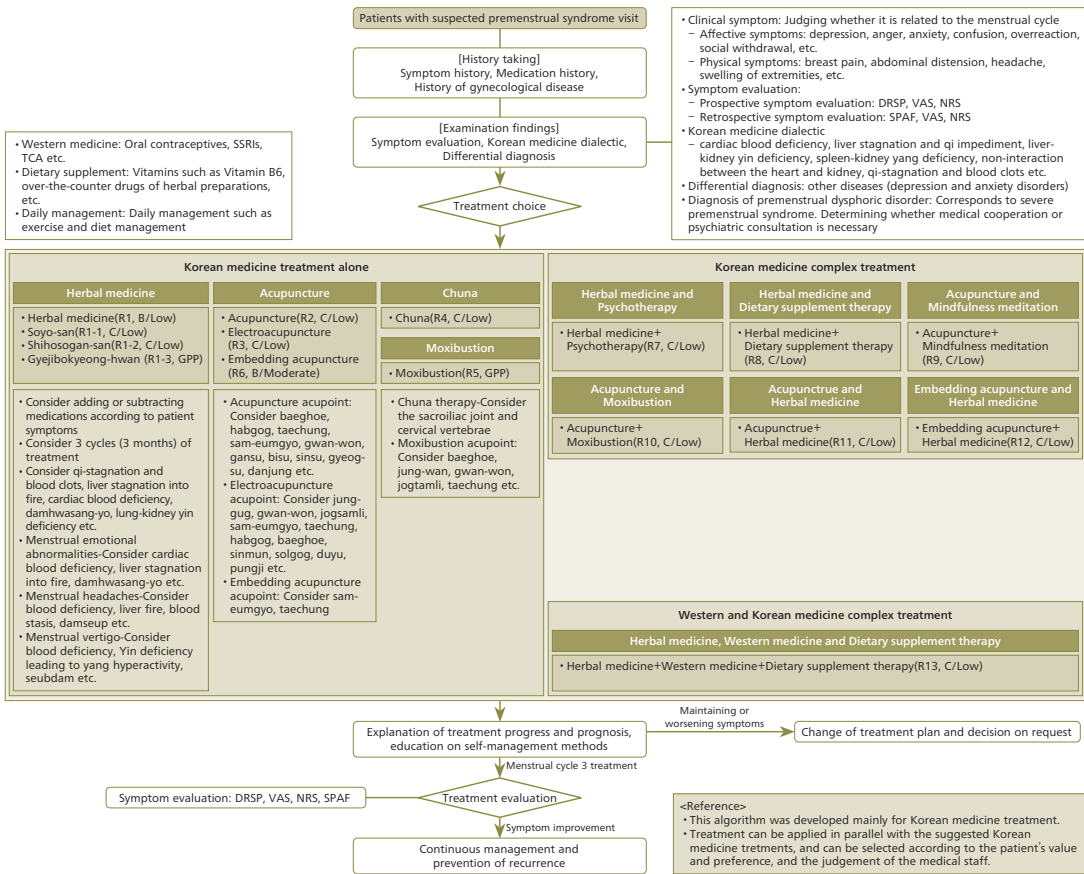
R12	To improve symptoms, combined treatment of embedding acupuncture and herbal medicine may be considered rather than herbal medicine or Vitamin B6 alone when treating premenstrual syndrome patients.	C/Low
Clinical considerations • PC6, SP6 and LR3 may be considered for premenstrual syndrome embedding treatment. • Treatment period: Treatment is performed 10 to 15 days before menstruation, and treatment lasts for a total of 3 months. • Compared to acupuncture treatment, embedding acupuncture treatment has a higher durability of effect, but caution is required as the pain may be severe during the procedure. • Soyo-san(逍遙散), shihosogan-san(柴胡疎肝散) and gyejibokryeong-hwan(桂枝茯苓丸) may be considered as herbal medicine treatment. • Caution(Korean medicine doctor): In order to maintain sterile conditions before and after the procedure, the Korean medicine doctor uses a disposable mask and cap before the procedure, wears disposable sterile latex gloves after washing hands, and disinfects the treatment area with povidone or alcohol swabs. After the procedure using a disposable sterile needle, the area to be treated is lightly pressed with an alcohol swab. • Caution(patient): Within 3 days after embedding therapy, avoid direct contact with water on the treatment area, and refrain from using cosmetics, excessive exercise, drinking alcohol, and saunas.		

Western and Korean medicine combined treatment

1) Combined treatment of herbal medicine, western medicine and dietary supplement therapy

R13	To improve symptoms, combined treatment of herbal medicine, western medicine and dietary supplement therapy may be considered rather than combined treatment of western medicine and dietary supplement therapy when treating premenstrual syndrome patients.	C/Low
Clinical considerations • Vitamin B6 is a representative dietary supplement and SSRIs are representative Western medicines that can be used with herbal medicine treatment for premenstrual syndrome. • Treatment period: Treatment of 3 cycles(3 months) is recommended, and may be increased or decreased depending on symptoms.		

4 Clinical algorithm



월경전증후군 한의표준임상진료지침



서론

1. 한의표준임상진료지침 개발 배경

1 한의표준임상진료지침 개발 배경

한약육성법에 의거한 제4차 한약육성발전종합계획(2021~2025)에서는 ‘한의 의료서비스 체계 개선’의 주요 내용으로 ‘한의표준임상진료지침 개발을 통한 신뢰성 강화’, 그리고 ‘한의표준임상진료지침 확산을 통한 한의의료 표준화’를 명시하고 있다.¹⁾ 이는 한의표준임상진료지침을 개발·보급해 근거를 강화하고 이를 통해 국민들에게 한의의료서비스에 대한 건강보험 보장성을 강화함으로써 접근성을 높이는 한편 이 과정에서 한약 산업을 육성하고 국제적인 경쟁력을 강화한다는 정부 한약 발전 정책 의지를 반영한 것이다.

2020년 시작된 보건복지부 한약 분야 국가연구개발사업인 ‘한약혁신기술개발사업’은 가이드라인 개발사업을 통해 한의표준임상진료지침의 개발을 지원하고 있으며, 동 사업을 통해 10년간 총 51종의 신규 한의표준임상진료지침을 개발하고, 25종의 기존 임상진료지침을 현행화·고도화하는 목표를 가지고 있다.

한약혁신기술개발사업은 한의표준임상진료지침의 개발과정 중 핵심적인 의사 결정단계인 ‘핵심임상질문 선정’의 외부공개 절차를 도입하고, 개발된 지침에 대한 기술적이고 임상적인 다중적 ‘외부검토’ 절차를 강화하여 한의표준임상진료지침의 전문성을 제고하고 외적 타당도를 확보하고자 하였다. 아울러 임상진료지침 개발에 전문 유관학회 및 대학 뿐 아니라 실제 지침의 사용자가 될 것으로 예상되는 임상, 환자 및 소비자 대표를 아우르는 개발위원의 참여를 유도하였다.

향후 한의표준임상진료지침을 통해 도출된 권고문을 기반으로 개발되는 표준임상 경로(Clinical pathway)는 국민들이 양질의 표준화된 한의의료서비스를 이용할 수 있도록 임상에 확산될 예정이다. 한의표준임상진료지침의 개발과 확산으로 체계적인 검증을 통해 한약의 안전성·효과성을 지속적으로 입증하여 대국민 신뢰 회복 및 공공의료 확대에 기여하고자 한다.

월경전증후군(Premenstrual syndrome, PMS)은 가임기 여성의 50~80%가 하나 이상의 PMS 증상을 가지고 있고, 약 30~40%의 여성이 PMS 진단기준에 해당 된다고 알려져 있는 비교적 흔한 질환²⁾으로, 국내 대학생을 대상으로 전향적 월경전 증상 심각도 일일 평가서(Daily Records of Severity of Problems, DRSP)를 활용하여 연구한 결과 추정 PMS 유병률은 22.4%였으며,³⁾ 2007년부터 2015년까지의 국민건강보험공단 여성노동인구 데이터를 사용하여 여성근로자의 PMS 발생률과 위험 비율을 추정 한 연구 결과 8년 동안 누적 발병률이 매년 1%씩 증가하는 결과를 보였다.⁴⁾

특히, 월경전증후군은 젊은 여성에게서 더 많이 발생하는 것으로 나타났으며, 신체적·정신적 직무 요구도와 저체중, 빈혈 등의 건강상태, 흡연, 수면 등의 생활습관을 위험요인으로 파악하였다.⁴⁾

이처럼 월경전증후군의 호발연령과 위험요인을 고려하였을 때, 직장 결근 가능성이나 업무생산성, 학업능력의 저하, 자녀나 가족에게까지 미치는 영향을 예측할 수 있으며 이로 인한 재정적 손실과 사회경제적 손실을 막기 위해서는 치료가 필수적이다.

월경전증후군의 의과 치료로 현재 여러 치료방법들이 사용되고 있고 다양한 새로운 치료법들이 시도되고 있지만 임상연구에서 효과가 입증된 치료방법들은 그리 많지 않으며,⁵⁾ 월경전증후군 임상진료지침은 영국산부인과학회에서 개발된 “Management of premenstrual syndrome(ROCG Green-top Guideline No.48)”이 유일하다. 이 지침에서는 월경전증후군의 진단, 분류 및 치료에 대한 권고사항이 제시되어 있으며, 한의약 일부 단일 한약재를 포함하는 Complementary therapies에 Grade C, Acupuncture 치료는 GPP 권고를 하고 있다.

이에 국내 한의사들의 월경전증후군 진료 경험을 반영, 전문가 합의를 도출하여 국내 임상 실정에 맞는 월경전증후군 한의표준임상진료지침을 개발하여, 특정한 상황에서 개별 의료인의 의사결정을 돕고자 하였다. 본 연구는 근거 중심 방법론에 따라 현재의 개발 시점에서 접근 가능한 최상의 월경전증후군 관련 한의 근거 문헌들을 분석하였다. 이를 통해 효과가 입증된 치료는 권장하고 효과가 없는 것은 지양하게 하며, 치료의 일관성을 유지할 뿐만 아니라, 환자 입장에서의 건강 및 삶의 질의 향상을 도모하고자 한다.

본 월경전증후군 한의표준임상진료지침은 보건복지부 한의약혁신기술개발사업의 한의약혁신기술개발사업단 세부과제인 [월경전증후군의 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발(HF22C0046)]의 일환으로 제작되었다. (연구기간: 2022.04.01. - 2023.12.31.) 임상진료지침의 개발에 있어서 재정후원단체의 의견이 임상진료지침의 내용에 영향을 주지 않았다.

[참고문헌]

1. Ministry of Health and Welfare. (2021). The 4th Comprehensive Plan for the Development of Oriental Medicine(2021-2025)(1st ed.). South Korea:Yu Cheon Media Group.
2. Direkvand-Moghadam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., & Kaikhavandi, S. (2014). Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-a systematic review and meta-analysis study. J Clin Diagn Res JCDR, 8(2), 106-107.
3. Kim, Y. J. & Park, Y. J. (2020). Menstrual Cycle Characteristics and Premenstrual Syndrome Prevalence Based on the Daily Record of Severity of Problems in Korean Young Adult Women. J Korean Acad Nurs, 50(1), 147-157.
4. Lee, W. H., Lee, S. H., Ahn, J. H., Lee, R. S., & Kang, S. K. (2022). Premenstrual syndrome incidence rate and risk factors among the working population in the Republic of Korea: a prospective cohort study. BMC Women's Health, 22(1), 265.
5. Choi, D. S. (2005). Guidelines for clinical management of premenstrual syndrome. JKMA, 48(5), 465-471.

월경전증후군 한의표준임상진료지침

II

월경전증후군 개요

1. 정의
2. 임상 현황
3. 진단 및 평가
4. 치료
5. 예방 및 관리

1

정의

월경전증후군(N94.3)은 일상생활에 방해를 주기에 충분하며, 주기적이고, 지속적이며, 월경과 관련성을 가지는 정서적, 신체적 문제점들로 정의할 수 있다. 월경전에 반복되는 신체적 증상(유방의 불편감, 체액의 저류, 약간의 체중 증가, 두통, 복부 팽만감 등), 정서적 증상(짜증, 화, 우울, 불안, 감정조절 어려움 등), 행동 증상(피로, 수면장애, 성욕 변화, 식탐, 흥미 저하, 사회적 위축 등)을 포함할 수 있으며, 월경이 있기 전 4~10일 사이에 나타났던 증상들이 월경과 함께 사라지는 특징이 있다.¹⁾

월경전증후군은 증상이 생활과 인간관계에 미치는 정도에 따라 경증(자신이 느끼거나 가족이 알아볼 수 있을 정도, 가사 또는 직장 일 혹은 사회적 인간관계에 손상을 주지 않을 정도의 증상), 중등도증(가정 또는 사회생활에 영향은 있으나, 작업 능력이 보존되어 있는 경우), 중증(증상이 너무 심해 가족관계, 사회적 인간관계의 파멸을 초래하고 작업능력을 완전 상실하여 치료가 요구되는 경우)으로 나눌 수 있다.²⁾ 또한 월경전증후군에 비해 정도가 심하며, 특히 정신적 증상이 현저히 두드러지는 것을 ‘월경전불쾌장애’라고 한다.³⁾

한의학에서 월경전증후군은 경행병(經行病)의 범주로 포괄되며, 경행발열(經行發熱), 경행두통(經行頭痛), 경행신통(經行身痛), 경행설사(經行泄瀉), 경행부종(經行浮腫), 경행현훈(經行眩暈), 경행구미(經行口糜), 경행풍진(經行風疹), 경행유방창통(經行乳房脹痛), 경행정지이상(經行情志異常), 경행토혈(經行吐衄) 등이 이 범주에 해당 된다.¹⁾ 월경전증후군에서 정신상태의 변화가 심한 것은 『금궤요략(金匱要略)』의 장조증(臟躁症)과 유사하다고 보는 견해도 있으며,⁴⁾ 월경전불쾌장애를 장조증의 범주로 볼 수 있을 것이다.

월경전증후군은 발현 양상에 따라 후기황체기에만 증상이 나타났다가 월경 개시와 동시에 소실하는 경우, 배란기와 후기황체기에 나타났다가 월경 개시와 동시에 소실하는 경우, 배란 이후 월경기의 상당 기간까지 증상이 나타나는 경우로 나눌 수 있다. 발생 시기와 기간 및 증상의 정도에 따라 경증(월경 2~3일 전에 증상이 나타남. 증상이 많지 않음), 중등도증(월경 7~8일 전에 나타나고, 월경 제 2일 이전에 소실. 증상이 조금 심함), 중증(월경 8일 이상 전에 나타나 월경 종료 시점까지 지속. 증상이 심함)으로 나눌 수 있다.⁵⁾

월경전증후군의 증상이 발생하는 원인은 정확히 밝혀지지 못하였으나, 프로게스테론 감소, 증가된 에스트로겐 농도 또는 감소, 에스트로겐/프로게스테론 비율 변화, 알도스테론 증가, 프로스타글란딘에 대한 반응, 비타민 B6(Vitamin B6) 결핍 등 생물학적 현상 때문인 것으로 생각되고 있으며,^{6,7)} 그 외에도 정신적 이론(여성 역할에 대해 해결되지 않은 갈등의 증상화), 사회적 이론(월경에 대한 사회적, 문화적 부정적인

시각에 대해 과도한 자극)과 유전적 요인 등으로 설명되고 있다.¹⁾

한의학에서 월경전증후군 및 월경전불쾌장애는 월경전 장부 기능 실조와 관련이 깊다. 대표적 병인병기는 간기울체(肝氣鬱滯), 간양편왕(肝陽偏旺), 비신양허(脾腎陽虛), 수습정유(水濕停留) 또는 심비손상(心脾損傷), 심맥실양(心脈失養) 등이 있으며, 『황한의학(皇漢醫學)』에서는 월경전증후군의 중요 발생 기전을 간비신(肝·脾·腎)의 기혈 손상으로 보았다.¹⁾

월경전증후군은 월경전긴장증, 월경전긴장증후군과 혼용되어 사용되며, 한국표준 질병사인분류상 N94.3은 월경전긴장증후군(Premenstrual tension syndrome)이라는 용어로 사용되었다. 본 지침에서는 월경전증후군으로 통일하여 기술하였으며, 검색식 혹은 개별 연구 서술시 사용자 이해의 편의에 따라 일부 선택하여 기술하였다.

2 임상 현황

가임기 여성의 약 75%는 반복되는 월경전증후군 증상을 경험하고, 20~40%는 정신적, 생리적으로 정상적 일상생활을 영위하는데 어느 정도 방해를 받으며, 5% 정도는 심각한 장애를 겪는다.⁸⁾ 월경전증후군 유병률은 국가별로 적게는 18%, 많게는 98%로 보고되었고, 대륙별로는 아시아가 가장 높은 것으로 보고되었다. 국내 연구에서 ACOG(American College of Obstetricians and Gynecologists, 미국산부인과학회) 진단기준에 의한 월경전증후군 유병률은 약 34~38%로 보고되었고,⁹⁾ 우리나라 직장여성(34.4±7.5세) 289명을 대상으로 한 연구¹⁰⁾에서 ICD-10(International Classification of Disease-10, 국제질병분류)에 의한 월경전증후군의 유병률은 74%로 나타났다. 우리나라 여고생의 월경전증후군 유병률은 63%였다.¹¹⁾

월경전증후군 한의임상현황에 대해 한의사 1,077명을 대상으로 설문을 실시한 결과,¹²⁾ 월경전증후군 환자의 주된 연령대는 20~30대로, 전체 월경전증후군 환자의 대부분을 차지했으나(80.8%), 'N94.3 월경전긴장증후군'의 질병 코드로 청구된 연령구간별 환자 내원일수를 확인했을 때 30대가 2,834일(33.6%), 40대가 2,597일(30.8%), 20대가 1,796일(21.3%)로 40대의 비율 역시 적지 않음을 알 수 있다.¹³⁾

월경전증후군 여성의 경우 직장 결근 가능성이나 업무생산성 저하 등이 나타나며,¹⁴⁾ 월경전증후군에 대한 국내 요양급여총액 또한 2017년 323,915,000원에서 2021년 1,078,791,000원으로 최근 5년간 증가 추세에 있다. 월경전증후군 환자들이 의사 처방에 의하지 않은 약물에 의존도가 높은 성향을 보였음을 고려한다면,¹⁵⁾ 실제 월경전증후군으로 인해 개인이 부담하는 비용은 더욱 클 것으로 사료 된다.

한편, 2006년 국내에서 시행한 월경전증후군 설문조사 연구¹⁶⁾에서 월경전증후군 치료를 받은 장소는 한의원 25.0%, 한방병원 33.3%, 산부인과 의원이 41.7%였으며,

월경전증후군의 치료 필요성을 느끼는 군 중에서 치료를 받을 장소에 대한 대답이 한의진료가 49.4%(한의원 29.4%, 한방병원 20.4%), 산부인과 의원이 39.3%로 나타나, 한의 진료에 대한 선호도가 높았다.

그럼에도 불구하고, 국내의 건강보험심사평가원의 통계자료¹³⁾에 따르면 월경전증후군으로 진료를 받은 환자의 수는 2017년 11,442명에서 2021년 14,249명으로 매년 증가 추세에 있는 반면, 한의 진료를 받은 환자 수는 2,552명(2017년)에서 1,769명(2021년)으로 감소한 것으로 나타난 것은 실제 월경전증후군 환자의 상병기재 시 월경통 및 다른 주상병으로 청구되었을 가능성을 예상할 수 있으며, 한의사를 대상으로 한 월경전증후군의 한의 치료에 대한 적극적인 홍보가 필요할 것으로 보인다.

월경전증후군 한의임상현황 실태조사¹²⁾에 따르면 월경전증후군에 사용되는 한의 치료방법은 침, 뜸, 부항이 가장 많았으나, 첩약, 한약제제(비급여), 보험 액기스제를 한약 치료로 포괄하면 한약 치료가 가장 많이 사용되었다. 한약 치료가 가장 효과적인 월경전증후군 증상으로 감정변화(우울, 불안, 분노 등)가 가장 많았고, 그 다음으로 체액변화(부종, 복부팽만, 체중 증가), 두통 등이 있었다.

월경전증후군의 치료 기간은 3개월 이내가 69.0%로 가장 많이 나타났고, 침구 치료 횟수는 주당 2회가 41.1%로 가장 많았으며, 1~3회가 85.5%로 대부분을 차지하였다. 침법으로는 체침(78.5%)이 가장 많았으며, 사암침(40.7%), 아시혈(31.5%), 근막침요법(15.2%), 동씨침(13.6%) 순이었다.¹²⁾

월경전증후군 한의임상현황 실태조사에서¹²⁾ 월경전증후군으로 의료기관에 내원하는 환자는 월 평균 2.7명, 월경통 및 기타 주소증에 동반된 월경전증후군 환자는 월 평균 4명으로 나타났다. 국내 한 설문에서도¹⁷⁾ 부인과 질환으로 한의원을 찾는 환자 중 월경전증후군을 포함한 월경통 환자의 비율이 44.4%에 이르렀던 것을 볼 때, 월경전증후군 단독 증상 보다는 월경통 및 기타 주소증에 동반되어 의료기관에 방문하는 비율이 더 많을 것으로 생각된다. 따라서 월경통 등 부인과 질환으로 의료기관에 내원하는 환자 진료시 월경전증후군 여부를 적극적으로 파악한다면, 적절한 환자 중심의 한의 진료가 제공될 수 있을 것이다.

3 진단 및 평가

1) 진단

(1) 월경전증후군

월경전증후군은 증상이 매우 다양하고, 진단에 유용한 생물학적 표지물질이 없어 진단하기까지 오랜 시간이 걸릴 수 있다.¹⁸⁾ 환자의 병력을 기록하는 것이 기본적인 방법이며,¹⁾ 정확한 진단을 위해서는 환자의 적극적 협조가 필요하다.

① ICD-10 진단기준¹⁹⁾

국제질병분류(International Classification of Disease-10, ICD-10)에서 정의한 바로는 경미한 정신적 장애(Minor psychological discomfort), 더부룩함(Bloating), 체중 증가(Weight gain), 유방압통(Breast tenderness), 근육통(Muscular tension or aches), 집중력 저하(Poor concentration), 식욕 변화(Change in appetite)의 7가지 증상 중 1가지 이상 만족시키면서, 이러한 증상이 월경 주기 중 황체기에만 국한될 때 월경전증후군으로 진단할 수 있다.

② 미국산부인과학회(American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG) 진단기준²⁰⁾

다음의 신체적, 감정적 증상 중 한 가지 이상이 월경전 5일 동안, 이전 3회의 월경주기에서 나타나는 경우 진단할 수 있다. 단, 이러한 증상은 월경이 시작된 지 4일 이내에 사라지고 적어도 월경주기 13일째까지는 다시 발생하지 않아야 하며, 어떤 약물 치료나 호르몬 복용, 알코올 섭취와 연관이 없어야 한다. 또한, 향후 2회의 월경주기 동안 기록을 통해 확인해야 한다.

월경전증후군의 미국산부인과학회(ACOG) 진단 기준

다음과 같은 증상 중 1개 이상이 있어야 함.

- 정서적 증상: 신경과민, 우울, 분노의 폭발, 혼란에 빠짐, 사회생활의 위축
- 신체적 증상: 유방압통, 복부팽만, 두통, 사지부종

다른 질환이 배제되어야 함

최소한 정서적 증상과 신체적 증상이 1개 이상씩 있어야 하며, 이러한 증상들이 지난 3개월 월경 주기 혹은 전향적 평가를 통해 2주 이상 황체기에 반복해서 나타나야 함

월경 후에는 증상이 없는 시기가 있어야 함

증상으로 인해 일상생활이나 인간관계에 부정적 영향이 있어야 함

③ 한의 진단에 관련된 연구

체열진단과 관련하여 월경전증후군 환자군에서 대조군에 비해 상복부에 비교하여 하복부의 온도가 낮은 결과를 보였으나, 두 군 사이에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.²¹⁾

자율신경실조와 월경전증후군과의 상관성을 규명하기 위한 연구로서 월경전증후군 환자와 비월경전증후군 여성간의 심박변이도(Heart rate variability, HRV)를 비교하였으나 의미 있는 결과를 확보하지 못했다.²²⁾

(2) 월경전불쾌장애(PMDD, Premenstrual Dysphoric Disorder)

월경전불쾌장애는 월경전증후군에 비해 정도가 심하며, 다른 기분장애 및 불안장애와의 관련성이 높고 자살률을 높일 정도로 상당한 수준의 기능장애를 일으킨다는 점이

밝혀지면서, 최근 미국 정신장애 통계편람의 제5판(DSM-5)²³⁾에서 기분장애에 정식으로 포함되었다. 월경전불쾌장애의 경우 우울, 불안, 감정기복뿐만 아니라 섭식 및 인지 변화 등 다양한 증상을 나타낼 수 있다.²⁴⁾ 월경전불쾌장애의 DSM-5의 진단기준은 다음과 같다.

-
- A. 대부분의 월경주기에서 월경시작 1주 전에 다음 증상(B, C)의 5개 이상이 시작, 월경이 시작되고 수일 안에 증상이 호전, 월경이 끝난 후에 증상이 경미하거나 없어져야 함.
-
- B. 다음 증상 중 적어도 한 가지는 포함
1. 불안정한 기분
 2. 과민성, 분노, 대인관계에서의 갈등 증가
 3. 현저한 우울, 절망감, 자기비난의 사고
 4. 불안, 긴장 또는 과도한 긴장감
-
- C. 다음 중 1가지는 추가적으로 존재, B에 해당하는 증상과 더해져 총 5가지 증상이 포함
1. 일상생활에서의 흥미 저하
 2. 집중력 저하
 3. 기면, 무기력감, 피곤감
 4. 식욕변화, 과식
 5. 과다수면, 불면
 6. 자제력을 잃을 것 같은 주관적 느낌
 7. 유방의 압통, 부종, 두통, 관절, 근육통, 체중 증가 느낌 등의 신체적 증상
-
- D. 증상으로 인한 직업, 학교, 사회활동, 대인관계에서의 문제.
-
- E. 우울장애(MDD), 공황장애(Panic disorder), 지속성 우울장애, 성격장애로 인한 것이 아님.
-
- F. A는 적어도 연속적인 2회의 주기동안 평가에서 확인되어야 함.
-
- G. 증상은 물질이나 다른 의학적 상태로 인한 것이 아님.
-

* 주의점: 진단기준 A~C에 해당하는 증상이 전년도 대부분의 월경 주기에 있어야 한다.

2) 진단 과정

한의료기관에서 월경전증후군 및 월경전불쾌장애가 의심되는 경우 다음과 같은 과정으로 진단을 시행할 수 있다.

- (1) **1단계:** 지난 3개월 월경주기 동안의 증상을 문진하고, 월경전증후군 혹은 월경전불쾌장애의 가능성을 검토한다.
- (2) **2단계:** 월경전증후군 혹은 월경전불쾌장애에 부합하는 증상 여부를 전향적으로 작성된 양식에 따라 평가한다. 단, 다른 질환과의 감별 진단이 필요하다.
- (3) **3단계:** 가사 또는 직장 일 혹은 사회적 인간관계에 미치는 영향 등을 확인해 증증도를 평가한다.

3) 평가 도구

월경전증후군의 명확한 평가도구는 존재하지 않으나, 환자의 증상 경중 및 호전도 평가를 위해 증상의 정도를 평가하는 도구들을 사용한다. 다용하는 평가도구로는 월경

전 증상 심각도 일일 평가서(Daily Record of Severity of Problems, DRSP), 월경전 경험 달력(Calendar of Premenstrual Experiences, COPE), 월경전 증상 스크리닝 도구(Premenstrual Symptoms Screening Tool, PSST), 축약형 월경전기 평가서(Shortened Premenstrual Assessment Form, SPAF), 매일증상보고(Penn Daily Symptom Report Scale, DSR), 시각적상사척도(Visual Analog Scale, VAS) 등이 있다.

한의사를 대상으로 시행한 월경전증후군 실태조사 연구¹²⁾에서 한의사들이 임상에서 사용하는 월경전증후군 평가도구로 숫자평가척도(Numeric rating scale, NRS)와 시각적상사척도(VAS)가 가장 많이 활용되었으며, 그 외에도 월경전증후군 통증척도(Moos menstrual distress questionnaire, MMDQ), 월경전 증상 스크리닝 도구(PSST), 리커트 척도(Likert scale), 월경전후기 불편감 증상 측정 도구(Menstrual symptom severity list, MSSSL), 월경전기 평가서(Premenstrual assessment form, PAF) 등이 언급되었다.

월경전증후군 및 월경전불쾌장애 평가도구

평가 도구	약어	구성
Daily Record of Severity of Problems	DRSP	DSM-IV PMDD 증후군 증상에서 유래된 24개 항목
Calendar of Premenstrual Experiences	COPE	2개월간의 행동과 신체증상을 평가하기 위한 22개의 일일 평가 항목
Premenstrual Symptoms Screening Tool	PSST	DSM-IV 진단 기준을 중증도 평가를 위해 변형한 19개 항목
Shortened Premenstrual Assessment Form	SPAF	정서변화, 수분 저류, 통증의 3개 하위요인으로 구성된 10문항
Penn Daily Symptom Report Scale	DSR	감정, 기능, 통증 및 신체증상 평가
Visual Analog Scale	VAS	100mm 직선으로 중증도 평가
Numeric Rating Scale	NRS	통증의 주관적 수치를 0~10점으로 평가
Moos Menstrual Distress Questionnaire	MMDQ	8개의 증상군으로 구성된 47개의 평가 문항
Likert Scale		일정한 응답의 범위를 정한 후, 사람의 의견, 가치 또는 태도를 측정하는 수단
Menstrual Symptom Severity List	MSSSL	월경곤란증과 관련된 30여개 항목 평가도구
Premenstrual Assessment Form	PAF	95개 문항으로 구성된 월경전기 평가서

(1) 설문지 평가

월경전증후군은 후향적으로 평가할 경우 기억의 왜곡, 과장 등의 문제가 있으므로²⁵⁾ 관련 증상을 기록할 수 있는 일기 양식을 활용하여 전향적으로 평가하도록 한다. 월경전증후군의 평가도구로 아래와 같은 설문지를 이용할 수 있다.

① 월경전 증상 심각도 일일 평가서(Daily Records of Severity of Problems, DRSP)²⁶⁾

전향적 증상 일기 양식으로, 기분 및 신체 증상 등 11가지 증상의 심한 정도에 대해 6점 척도를 사용해 평가한다(전혀 아니다: 1점, 거의 아니다: 2점, 조금 그렇다: 3점, 보통이다: 4점, 심하다: 5점, 아주 심하다: 6점). 월경전 증상이 사회적, 일상적 활동과 대인관계에 미치는 영향에 대해 ‘예’, ‘아니오’로 나누어 기록한다.

② 월경전 경험 달력(Calendar of Premenstrual Experience, COPE)²⁷⁾

2개월간의 행동과 신체 증상을 평가하기 위한 22개의 일일 평가 항목을 작성하여 평가한다.

③ 축약형 월경전기 평가서(Shortened Premenstrual Assessment Form, SPAF)²⁸⁾

SPAF는 총 10문항으로 정서변화, 수분 저류, 통증의 3개 하위요인으로 구성되어 있다. 최근 월경주기 3주기에서 월경전 변화를 1~6점으로 평가한다.

④ 매일증상보고(Penn Daily Symptom Report Scale, DSR)²⁹⁾

감정, 기능, 통증 및 신체증상 등 월경전증후군의 17가지 증상을 0~4점으로 구분하여 평가한다.

(2) 시각적상사척도(Visual Analogue Scale, VAS) 및 숫자평가척도(Numeric Rating Scale, NRS)

월경전증후군의 증상평가에 시각적상사척도(Visual Analogue Scale, VAS) 혹은 숫자평가척도(Numeric Rating Scale, NRS)를 활용할 수 있다.

한의를 대상으로 시행한 월경전증후군 실태조사 연구¹²⁾에서 전체 응답자 1,077명 중 NRS와 VAS 사용자가 각각 447명(41.5%), 441명(40.9%)으로 나타나, 실제 임상에서 월경전증후군 증상평가에 VAS와 NRS가 다빈도로 사용되고 있는 것으로 나타났다.

(3) 그 외에도 월경전증후군의 증상평가를 위해 삶의 질 평가 도구(EQ-5D, Euro-Qol-5 Dimension), 세계보건기구 삶의 질 척도(WHOQOL, World Health Organization Quality of Life assessment instrument), 한국형 건강 관련 삶의 질 척도(KoQoLS, Korean health related Quality of Life Scale) 등의 삶의 질 평가 도구와 벡 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI), 해밀턴 우울척도(Hamilton Depression Rating scale, HAM-D) 등의 우울, 불안 척도를 활용할 수 있다.

4) 감별 진단

(1) 우울증 및 불안장애

정서적 증상 및 행동증상과 관련하여 우울증, 범불안장애, 공황장애 등이 있는 환자는 월경전에 증상이 심화되는 경향이 있으므로 감별이 필요하다. 이들은 난포기에도 관련 증상을 나타냄에 주의한다. 주요 우울증 환자의 월경전 우울 증상 악화에 관한 자가 보고 연구³⁰⁾에 따르면 주요 우울증 환자의 64%가 월경전 증상 악화를 보고하였다.

(2) 부인과 질환

자궁내막증은 월경전의 복통 등을 유발하므로 감별이 필요하다.

(3) 내분비 질환

갑상선 질환, 부신 질환, 고프로락틴 혈증, 범뇌하수체 기능저하증 등이 피로, 부종, 유방창통, 변비 등 월경전증후군의 흔한 관련 증상을 나타낸다.

(4) 기타 질환

편두통, 천식, 간질, 과민성장증후군, 당뇨병, 알러지, 자가 면역 질환 등이 월경전에 심화되므로³¹⁾ 다양한 월경전증후군의 신체적 증상과 감별이 필요하다.

5) 한의학적 변증

월경전증후군은 기능적 장부 단위인 간(肝), 비(脾), 신(腎)의 기혈 손상을 중요 기전으로 볼 수 있으며 환자의 전신적, 국소적 증상 및 정서적 상태를 아울러 변증논치 할 수 있다.¹⁾

(1) 월경전증후군의 한의학적 변증¹⁵⁾

- 기체혈어(氣滯血瘀): 월경 색이 어둡고 덩어리짐, 아랫배에 창통(脹痛)이 있고 손대는 것을 싫어함, 면색이 어두움. 설자암(舌紫暗), 어반(瘀斑), 맥침현(脈沈弦), 맥침삽(脈沈澁).
- 간기울결(肝氣鬱結), 간울기체(肝鬱氣滯): 평소 화가 잘나며 감정 표현이 어려움, 가슴과 옆구리가 답답함, 유방이 팽창됨, 두통이 잘 생김. 설담홍(舌淡紅), 맥현삭(脈弦數).
- 간울화화(肝鬱化火): 화내는 것이 자제가 되지 않음, 속이 타서 갑갑하고 불편하며 두통이 잦음, 입이 쓰고 입술이 마르며 가슴이 답답함. 설홍(舌紅), 맥현삭(脈弦數).
- 심혈부족(心血不足): 심계정충, 건망, 면색에 생기가 없고 권태로움. 설담(舌淡), 맥세(脈細).
- 폐신음허(肺腎陰虛): 어지러움, 이명, 조열(潮熱), 손바닥·발바닥 열감. 설홍태박

(舌紅苔薄), 맥세삭(脈細數).

- 간신음허(肝腎陰虛) 및 간양상항(肝陽上亢): 월경전 유방 창통, 월경량 적음, 두통, 현훈, 심번(心煩), 조열(潮熱), 화를 잘 냄, 실면(失眠), 관절산통, 대변 굳음. 설홍태소(舌紅苔少), 맥세현(脈細弦).
- 비기허(脾氣虛) 및 비신양허(脾腎陽虛): 월경전에 피로가 두드러지고 가볍게 부음, 식욕이 저하되거나 식욕이 늘어도 소화를 잘 시키지 못함, 사지가 나른하고 몸이 무겁게 느껴짐, 우울이 나타나기도 함. 맥세약(脈細弱), 설담백(舌淡白). 신양허(腎陽虛)가 겹치면 몸이 차고, 연변 및 설사가 나타나기도 함. 맥침세(脈沈細).
- 심신불교(心腎不交): 월경전 정서 불안이 심함, 현저한 수면장애, 심계. 심화가 편향하면 구강 및 혀에 궤양 발생, 월경주기 당겨짐, 번조 심해짐. 설첨홍(舌尖紅), 태소(苔少) 혹은 무태(無苔), 맥세소(脈細小).
- 기혈양허(氣血兩虛): 월경전 어지럼과 두통, 두근거림, 수면장애, 열감, 피부 소양 및 발진, 월경량 적고 묽음. 설질담홍(舌質淡紅), 태박백(苔薄白), 맥세약(脈細弱).
- 담화상요(痰火上搖): 정신이 맑지 않음, 가슴이 답답함, 밤에 잠자리에 누워도 편치가 않음, 식욕이 없음, 변비. 설태담니(舌苔淡泥), 맥현활삭(脈弦滑數).

(2) 월경전증후군으로 인한 경행정지이상(經行情志異常) 변증

경행정지이상(經行情志異常)은 월경전에 불안, 긴장, 우울, 슬픔, 민감, 감정의 불안정, 분노 등의 정서적 변화가 일상생활에 지장을 줄 정도로 주기적이고, 지속적으로 나타나는 것을 말한다. 심혈부족(心血不足), 간울화화(肝鬱化火), 담화상요(痰火上搖)로 변증할 수 있다.¹⁾

- 심혈부족(心血不足): 심계정충, 건망, 면색에 생기가 없고 권태로움. 설담(舌淡), 맥세(脈細).
- 간울화화(肝鬱化火): 화내는 것이 자제가 되지 않음, 속이 타서 갑갑하고 불편하며 두통이 잦음, 입이 쓰고 입술이 마르며 가슴이 답답함. 설홍(舌紅), 맥현삭(脈弦數).
- 담화상요(痰火上搖): 정신이 맑지 않음, 가슴이 답답함, 밤에 잠자리에 누워도 편치가 않음, 식욕이 없음, 변비. 설태담니(舌苔淡泥), 맥현활삭(脈弦滑數).

(3) 월경전증후군으로 인한 경행두통(經行頭痛) 변증

경행두통(經行頭痛)은 월경기 혹은 월경전후에 주기적으로 나타나는 두통으로, 『장씨 의통(張氏醫通)』, 『의림개착(醫林改錯)』에서는 담습(痰濕)에 그 원인을 두고 있다. 그 외 혈허(血虛), 간화(肝火), 혈어(血瘀), 담습(痰濕)으로 변증할 수 있다.¹⁾

- 혈허(血虛): 두통이 은은하게 지속되며 어지러움, 심계, 피로. 설담(舌淡), 설태박(舌苔薄), 맥허세(脈虛細).
- 간화(肝火): 양측 태양혈(太陽穴)을 중심으로 푹푹 찌르는 동통, 흥민, 심번(心煩),

구고(口苦), 변비, 목적(目赤), 유방창통(乳房脹痛). 설홍(舌紅), 태박황(苔薄黃), 맥세현삭(脈細弦數).

- 혈어(血瘀): 찌르거나 터질 것 같은 두통, 동통 부위가 일정함. 설암어점(舌暗於點), 맥세삽(脈細澁) 혹은 현삽(弦澁).
- 담습(痰濕): 머리가 무겁게 아픔, 부종, 비만한 경우가 많음. 설태백후니(舌苔白厚膩), 맥현활(脈弦滑).

(4) 월경전증후군으로 인한 경행현훈(經行眩暈) 변증

경행현훈(經行眩暈)은 월경주기에 맞추어서 나타나는 반복적 어지러움이다. 혈허(血虛), 음허양항(陰虛陽亢), 담습(痰濕)으로 변증할 수 있다.¹⁾

- 혈허(血虛): 만성질환이나 위중한 질환을 앓고 난 뒤 회복이 충분하지 못한 경우나, 평소 체질이 허약한 경우 발생할 수 있음. 어지럽고 피로함, 안색 창백, 음식물 섭취량이 적음, 불면. 설담홍(舌淡紅), 설태백(舌苔白), 맥세약무력(脈細弱無力).
- 음허양항(陰虛陽亢): 간신의 기능이 약해 정혈이 부족하여 발생. 속이 타고 갑갑하여 불안정함, 성을 잘 냄, 입이 마르며 귀가 울림. 설홍(舌紅), 설태소(舌苔少), 맥현세삭(脈弦細數).
- 담습(痰濕): 비기(脾氣)가 허하여 담습이 생겨 발생. 머리가 무거우면서 어지러움, 비만한 경우가 많고, 부종이 잘 생김. 설태백후니(舌苔白厚膩), 맥침활(脈沈滑).

(5) 월경전 부증

- 비신양허(脾腎陽虛): 하복부가 차갑고 허리와 무릎에 냉통이 있음, 피로하고 식욕이 없음, 대변당(大便溏), 빈뇨. 설담반(舌淡胖), 태박백(苔薄白), 맥세약(脈細弱).

4

치료

1) 중증도에 따른 치료법

월경전증후군 및 월경전불쾌장애의 증상 관리와 이를 통한 삶의 질 향상을 목표로 한다. 치료 반응과 중증도에 따라 적절히 서양의학 의료진과 협진하도록 한다.

- 경증: 음식, 운동 등 섭생 지도를 우선으로 하며, 증상 개선을 위해 한약제제의 투여나 침구 요법을 적용한다.
- 중등도증: 평소 섭생 요법과 함께 난소 주기에 따른 한약제제, 침구 요법을 적용하며, 증상 호전 후 황체기에 한약제제 및 침구 요법을 병행한다.
- 중증: 평소 섭생 요법과 함께 난소 주기에 따른 한약제제, 침구 요법을 적용하며, 증상 호전 후 황체기에 한약제제 및 침구 요법을 병행한다. 필요 시 서양의학 의료진과 협진하도록 한다.

2) 한의학적 치료법

월경전증후군은 정서적, 사회적 요인이 발병에 중요하게 작용하므로 바람직한 의사-환자 관계를 형성하여, 환자 스스로 월경전증후군의 치료 과정을 이해하고 치료에 대한 목적의식을 갖도록 하는 것이 중요하다. 또한 심신상의 불편만을 해소할지, 삶의 질을 올리는 것을 목표로 둘 것인지를 단기 및 장기 치료 목표로 구분하여 설정한다. 월경전증후군의 일반적 치료는 환자가 호소하는 주요증상을 중심으로 접근하며, 치료 시 심리적 지지와 섭생 지도를 병행하여 환자가 자율적으로 관리할 수 있도록 지속적인 관심을 갖는 것이 중요하다.

정확한 치료 기간에 대한 근거는 없으나, 한의사를 대상으로 시행한 월경전증후군 실태조사¹²⁾에서 월경전증후군의 치료 기간은 대부분 3개월 이내로 나타났다는 결과와 더불어 일반적인 조정 치료 기간 등을 고려하여 월경 3주기 동안 치료하도록 하며, 매 월경 주기마다 증상을 평가한다.

월경주기에 따른 치료 또한 정확한 근거가 마련되어 있지 않으나 비용효과를 고려하여 처음 치료를 시작할 때는 난소 주기 구분 없이 치료를 시행하고, 이후 호전도를 파악하며 황체기마다 집중 치료 하는 방법을 선택할 수 있다. 치료 후에는 3개월 후 1차 추적관찰을 시행하고, 이후 3개월 단위로 추적관찰을 시행한다.

(1) 한약 치료

월경전증후군의 치료를 위해 소요산(逍遙散), 단치소요산(丹梔逍遙散), 시호소간산(柴胡疏肝散), 양혈소간산(養血疎肝散), 온경탕(溫經湯), 가미소요환(加味逍遙丸), 육미지황환(六味地黃丸), 소시호탕가감(小柴胡湯加減) 등이 대표적으로 사용되며, 그 외에도 환자의 주증상과 변증을 고려하여 다양한 처방을 활용할 수 있다.

정동증상(우울, 불안, 분노, 과민반응, 혼란 등)에는 소요산(逍遙散), 귀비탕(歸脾湯), 온담탕(溫膽湯), 계지복령환(桂枝茯苓丸) 등을 처방할 수 있으며,¹²⁾ 간울기체형(肝鬱氣滯型)으로 변증된 월경전증후군 환자의 한약 치료로 시호소간산(柴胡疏肝散) 및 시호소간산 가미방(柴胡疏肝散 加味方)을 고려할 수 있다. 그 외에도 월경전증후군의 흥분, 과민에 흔히 사용되는 가미소요산(加味逍遙散) 또한 유효성이 확인된 바가 있다.³²⁾

신체증상(유방 통증, 복부팽만감, 두통, 부종)에는 계지복령환(桂枝茯苓丸), 소요산(逍遙散), 당귀작약산(當歸芍藥散), 귀비탕(歸脾湯) 등이 다용된다.¹²⁾

근골격계 질환에 다용하는 처방으로는 오적산(五積散), 활락탕(活絡湯), 대시호탕(大柴胡湯), 당귀건중탕(當歸健中湯)이 있고, 소화기계 질환에는 수비전(壽脾煎), 반하사심탕(半夏瀉心湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 불면에는 산조인탕(酸棗仁湯), 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯), 육미지황탕(六味地黃湯), 복통에는 도인승기

탕(桃仁承氣湯), 조경종옥탕(調經種玉湯), 온경탕(溫經湯), 현부이경탕(玄附理經湯), 지실작약산(枳實芍藥散), 향사평위산(香砂平胃散) 등이 처방된다.¹²⁾ 또한, 증상에 따라 필요한 약물을 추가적으로 가미할 수 있다.³⁵⁾

월경전증후군 증상별 대응 처방

정동증상 (우울, 불안, 분노, 과민반응, 혼란 등)	소요산(逍遙散), 귀비탕(歸脾湯), 온담탕(溫膽湯), 계지복령환(桂枝茯苓丸), 시호소간산(柴胡疎肝散), 가미소요산(加味逍遙散)
신체증상 (유방통증, 복부팽만감, 두통, 부종)	계지복령환(桂枝茯苓丸), 소요산(逍遙散), 당귀작약산(當歸芍藥散), 귀비탕(歸脾湯)
근골격계 질환	오적산(五積散), 활락탕(活絡湯), 대시호탕(大柴胡湯), 당귀건중탕(當歸健中湯)
소화기계 질환	수비전(壽脾煎), 반하사심탕(半夏瀉心湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 향사양위탕(香砂養胃湯), 향사육군자탕(香砂六君子湯), 향소산(香蘇散), 평위산(平胃散)
불면	산조인탕(酸棗仁湯), 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯), 육미지황탕(六味地黃湯)
복통	도인승기탕(桃仁承氣湯), 조경종옥탕(調經種玉湯), 온경탕(溫經湯), 현부이경탕(玄附理經湯), 지실작약산(枳實芍藥散), 향사평위산(香砂平胃散)

주요 증상별 가미 약물³⁵⁾

증상 분류	가미 약물
흥분, 과민	황금(黃芩), 등심(燈心), 석고(石膏)
우울, 불안	석창포(石菖蒲), 진주모(珍珠母), 백작약(白芍藥)
불면	산조인 초(山棗仁 炒), 백자인(柏子仁), 원지(遠志), 하수오(何首烏), 용치(龍齒)
식욕증가	익이인(薏苡仁), 포황(蒲黃), 석고(石膏)
유방통	시호(柴胡), 울금(鬱金), 상엽(桑葉), 귤핵(橘核), 천련자(川楝子), 왕불유행(王不留行)
부종, 체중 증가	택사(澤瀉), 택란(澤蘭), 차전자(車前子), 저령(猪苓), 방기(防己), 동과피(冬瓜皮)
설사	황금(黃芩), 택사(澤瀉), 보골지(補骨脂), 육두구(肉荳蔻), 오수유(吳茱萸)
두통	만형자(蔓荊子), 토사자(菟絲子), 조구등(釣鈎藤), 석결명(石決明), 백질려(白蒺藜)
현훈	천마(天麻), 형개수(荊芥穗)
여드름	황련(黃連), 황금(黃芩), 황백(黃柏), 시호(柴胡), 비파엽(枇杷葉)
피부소양	설퇴(蟬退), 방풍(防風), 백질려(白蒺藜)
구강 및 설부 궤양	생지황(生地黃), 산약(山藥), 천화분(天花粉), 목통(木通), 생석고(生石膏), 대황(大黃)
소복통	향부자(香附子), 현호색(玄胡索)
신통, 관절통	계혈등(鷄血藤), 독활(獨活), 상기생(桑寄生), 우슬(牛膝)

(2) 침구 치료

① 침

침은 월경전증후군 환자에 대해 유효한 효과(침 치료군 77.8% vs 대조군 5%)를 보였으며, 이러한 효과는 다양한 심신 기능을 조절하는 세로토닌 작동성 및 아편양 작동성 신경전달에 기인하는 것으로 인식된다.³⁶⁾ 두통, 체액변화(부종, 복부팽만, 체중 증가), 감정변화(우울, 불안, 분노 등), 유방 통증 등의 월경전증후군 증상을 경감시키기 위해 침 치료를 이용할 수 있다.

침법으로는 체침, 사암침, 아시혈, 근막침, 동씨침 등이 사용되며, 삼음교(SP6), 사관혈(합곡(LI4), 태충(LR3)), 족삼리(ST36), 관원(CV4) 등의 혈자리가 다용된다. 사암침으로는 소장정격(小腸正格), 간정격(肝正格), 신정격(腎正格) 등을 사용할 수 있다.¹²⁾

② 전침

전침은 중극(CV3), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 합곡(LI4), 백회(GV20), 신문(HT7)을 변증에 따라 가감하여 사용하며, 월경전증후군 증상 중 두통이 있는 경우, 솔곡(GB8), 두유(ST8), 풍지(GB20) 등 두경부 경혈에 전침 치료를 시행할 수 있다. 전침 빈도는 80~100회/분의 빈도로 자극하며, 강도는 최소자극량에서 개인이 수용할 수 있는 최대자극량까지 점진적으로 단계를 높여가면서 진행한다.³⁸⁾

③ 뜸

월경전증후군 환자에게 수지침 및 수지뜸 시술 후 복통, 하복부팽만감, 정서 변화와 초기 월경전후기 불편감 증상 측정 도구(Menstrual Symptom Severity List)가 감소되었다고 보고되었다.³⁹⁾

④ 기타

부과, 환소, 목부, 문금 등 부인과 질환에 다용하는 동씨 기혈에 자기 요법을 시행하여 월경전증후군에 효과가 있음을 보고한 연구⁷⁾ 및 침 치료와 이침을 동반한 치료 결과, 불안, 공포, 현훈, 두통, 피로, 불면, 오심, 소화불량 등의 증상이 77.8% 호전되었다는 보고가 있었다.³⁶⁾

(3) 추나 치료

골반변위로 인하여 월경전증후군이 있을 수 있으나, 이에 관한 연구는 아직 부족한 실정이다.⁴⁰⁾ 하지만 월경전증후군 환자에게 추나 치료를 했을 때 무처치, 양약 치료와 식이보충제, 거짓추나보다 더 효과적이었다고 보고되었으므로^{41,42)} 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 추나 치료를 고려해 볼 수 있을 것으로 보인다.

(4) 매선 치료

매선 치료는 일반침 치료보다 강력하고 오래 지속되는 효과를 도모하고자 할 때 사용되며, 국내에서는 매선 요법을 단독으로 시술하기보다는 한약, 뜸, 부항 등 다른 한의 치료와 병행하는 경우가 많다.

월경전증후군 환자와 경행두통(經行頭痛) 환자에게서 매선과 한약의 복합 치료가 한약 단독 치료 혹은 비타민 B6(Vitamin B6)에 비해 효과적이라고 보고되었다.^{43,44)}

3) 서양의학적 치료법

(1) 보존적 요법(Conservative Management)

이완 치료(Relaxation therapy)나 인지 치료(Cognitive therapy)와 같은 전통적인 심리적 접근 방법들이 효과가 있다고 보고되며,^{45,46)} 행동 치료는 단기적 및 장기적으로 월경전증후군 치료에 효과적이라고 보고된다.^{47,48)}

(2) 약물적 치료

비약물적 치료방법들로 증상이 적절히 완화되지 않으면 약물의 투여를 고려해야 한다. 약물 치료는 각 환자에서 가장 문제가 되는 증상들을 대상으로 개개인에 맞춰서 시행되어야 한다. 약물 치료 약제로는 정신 작용제(Psychotropic agents), 복합 경구 피임약, 이노제, 프로스타글란딘 억제제, 다나졸, GnRH 유사제 등이 사용되고 있다.

① 선택적세로토닌재흡수억제제(SSRIs)

월경전증후군의 의과 치료로 선택되는 1차 약물 치료는 선택적세로토닌재흡수억제제(SSRIs, 권고등급 A)가 권고되고 있으나, 부작용으로 미국식품의약국(FDA) 승인 대표 3가지 SSRI 제제 모두 오심 증상이 나타날 수 있다. 또한 약물에 따라 불안이 강화되거나, 안정이 강화되는 경향이 있다.⁴⁹⁾

② 복합 경구 피임약

월경전증후군의 의과 치료로 선택되는 1차 약물 치료로 복합 경구 피임약(COCs, 권고등급 B)을 권고하고 있다. 일차적 약물로 고려될 수 있으며, 주기적 복용보다는 지속적 복용을 권고한다.⁵⁰⁾

그러나 호르몬 작용으로 인한 부정출혈, 감정변화, 혈전 등의 부작용이 나타날 수 있으며⁴⁶⁾ 복부 팽만감, 두통, 복부 통증 그리고 유방 통증과 같은 신체 증상에 대해 상반된 결과들이 보고되어^{51,52)} 효과에 대해서는 논란이 있다.

③ 경피 에스트라디올(Percutaneous estradiol)

경피 에스트라디올(권고등급 A)은 심한 정신적, 신체적 월경전증후군 증상에 효과가

있다. 경피 에스트로겐을 사용할 때 부작용을 최소화하기 위해 최저 용량의 프로게스테론 또는 프로게스토겐을 겸비하는 것이 필요하다.⁵⁰⁾

④ 이뇨제(Diuretics)

알도스테론 길항제인 스피로놀락톤(Spironolactone, 권고등급 C)이 사용되며 월경전증후군의 신체적 증상 치료에 도움이 된다.⁵⁰⁾ 유방 동통과 체액 저류 같은 월경전증후군 증상을 효과적으로 완화시킨다고 알려져 있다.¹⁸⁾

⑤ 프로스타글란딘 억제제(Prostaglandin Inhibitors)

월경전증후군 증상들이 프로스타글란딘 과다와 연관이 있다는 이론에서 비스테로이드성 소염제가 사용되었다. 나프록센(Naproxen)은 신체 증상과 두통에 효과적이라고 알려져 있다.⁵²⁾ 그러나 비스테로이드성 소염제는 소화기계나 신장계통의 이상 여부를 확인하고 사용하여야 한다.¹⁸⁾

⑥ 다나졸(Danazol)

저용량 다나졸(권고등급 A)은 황체기에 유방 증상에 효과적이거나, 성별이 여자인 태아에게 잠재적인 남성화 효과를 일으킬 수 있으므로 다나졸 치료 중에는 피임을 하도록 권고한다.⁵⁰⁾

⑦ GnRH 유사체(GnRH analog)

GnRH analog(권고등급 A)는 심한 월경전증후군의 치료에 좋은 효과를 나타내나, 매우 심각한 증상을 제외한 일반적인 사용은 권고되지 않는다.⁵⁰⁾

(3) 수술 치료

기존의 모든 치료법으로도 증상의 호전이 없는 경우 또는 수술이 필요한 부인과 질환을 동반한 경우에 제한적으로 수술 치료를 고려하기도 한다.¹⁸⁾ 양측 난소 절제술이 일반적 수술 치료방법으로 알려져 있다.⁵⁴⁾

4) 의과와의 협진

우울 소견이나 행동장애가 극도로 심하거나, 일반적인 한의 치료로 호전되지 않는 경우 협진을 고려하고, 필요에 따라 의과로 전과를 고려한다.

5) 예후

인위적 혹은 자연적 폐경까지 월경전증후군 및 월경전불쾌장애는 유지될 가능성이 높다. 특히 생활 스트레스의 증가와 그에 대한 부적절한 대처는 월경전증후군 증상의 악화요인이 될 수 있다.

직접적인 합병증은 명확하지 않으나, 삶의 질을 떨어뜨리거나 성욕저하와 성생활의 만족도 저하를 유발할 수 있으며,⁵⁵⁾ 평소 동반된 질환들이 악화될 수 있다.

월경전증후군의 심한 형태인 월경전불쾌장애는 다른 기분장애 및 불안장애와의 관련성이 높고, 자살률을 높일 정도로 상당한 수준의 기능장애를 일으킬 수 있으므로 치료 시 유념하도록 한다.

5 예방 및 관리

1) 생활 관리

(1) 음식 요법

① 카페인, 당도나 염분이 높은 음식, 초콜릿, 술 등은 피한다.⁵⁶⁾

염분 섭취 감소는 복부 팽만, 수분 축적, 유방 팽만감 및 동통을 줄일 수 있으며, 카페인 섭취 제한은 월경전 과민함과 불면증을 줄일 수 있다.¹⁸⁾

② 제철 과일과 가공하지 않은 곡류 섭취를 늘린다. 월경전 여드름 증가와 유분 증가가 나타나는 경우가 아니라면 견과류 섭취를 권장한다.

③ 탄수화물이 풍부한 음식 섭취는 트립토판(Tryptophan)의 농도를 증가시켜 세로토닌(Serotonin) 분비를 증가시켜 월경전증후군 증상을 완화시킬 수 있다.⁵⁷⁾

④ 음주는 수면에 악영향을 미칠 수 있으므로 피하는 것이 좋다.¹⁸⁾

(2) 규칙적 수면

월경전증후군 환자에서는 불면증부터 과도한 수면까지 수면장애가 흔히 나타난다. 따라서 계획된 일정한 수면을 취하는 습관이 필요하며 특히 황체기 때 권장된다.¹⁸⁾

(3) 운동

주 3회 20~30분 정도의 유산소운동을 권장한다. 규칙적인 유산소운동은 중추신경계의 엔돌핀 분비를 자극하고, 중추신경계통의 신경전달물질과 관련된 월경전증후군 증상을 완화하는데 도움이 된다.⁵⁸⁾

국내의 월경전증후군과 관련된 설문조사 연구⁸⁾에서 운동을 하지 않는 군일수록 월경전증후군이 더욱 심했고, 근력운동보다 유산소운동이 월경전증후군 증상 완화에 도움이 되었다.

(4) 건강기능식품

① 비타민 B6(Vitamin B6)

비타민 B6(Vitamin B6)의 단독 혹은 종합 비타민제 내에 포함된 비타민 B6(Vitamin B6) 효과연구에서 비타민 B6(Vitamin B6)가 월경전증후군 증상을 완화시킨다고 보고되기도 하나,⁵⁹⁾ 용량이 과할 경우(250mg 이상) 신경독성을 보이므로 용량에 주의가 필요하다.⁶⁰⁾

② 칼슘

칼슘은 일일 900~1200mg을 분복하면 우울감 등의 부정적 기분 변화, 부종, 식욕 변화가 대조군에 비해 호전이 있다고 보고하고 있다.⁶¹⁾

③ 마그네슘

마그네슘은 1일 200~400mg을 3개월간 복용한 후 증상이 호전되었으며, 생리 시작 15일째부터 다음 생리 시작 일까지 복용하는 경우에도 2개월 후 신체 증상이 호전되었다고 한다.⁶⁰⁾

(5) 마사지

마사지는 심리적 안정과 근육통 등 신체 증상에 효과가 기대된다. 한 국내 연구⁶²⁾에 따르면 하지의 족태양방광경 및 족소음신경에 대한 경락마사지는 우울함과 피로감이 35.3%, 사회활동 기피증, 불안감, 건망증이 29.4% 감소하는 등의 심리적 변화를 나타냈다고 한다.

2) 예방법

(1) 환자 교육과 증상 일지 작성

월경전증후군의 생물학적 기초와 월경전증후군의 유병률에 대해 교육받은 환자는 증가된 조절 감각과 증상의 완화가 보고되며, 매일 기록하는 증상일지는 증상의 악화에 대처하기 위한 적절한 시점을 찾는 데 도움이 된다.⁵⁴⁾

(2) 스트레스 완화 및 이완 요법

스트레스,⁶⁰⁾ 충격적인 사건의 경험⁶³⁾ 등이 위험인자로 고려되며, 한 국내 연구¹⁵⁾에서는 부모님의 별거, 이혼, 별세, 시댁과의 관계 등 가족과의 관계가 원만하지 못할 때 월경전증후군의 증상이 더 심하게 나타났다. 따라서 월경전증후군의 증상 발현 시기에 스트레스 및 가족과의 갈등을 최소화하는 것이 월경전증후군 완화에 도움이 될 수 있다.

족욕, 마사지, 명상, 호흡법 등 이완에 도움이 되는 방법들을 선택하여 규칙적으로

적용한다.

(3) 적정 체중 유지

높은 체질량지수⁶⁵⁾가 위험인자로 고려되므로, 적절한 체중관리를 한다.

[참고문헌]

1. Kim, D. I., Lee, I. S., Lee, T. K., Kim, S. B., Choi, M. S., Choi, C. M., et al. Premenstrual Syndrome and other disorders: Kim DI. Korean Medicine Obstetrics&Gynecology(lower volume). 4th ed. South Korea:Eui seong dang. 2021:146-64.
2. Dawood, M. Y. (1985). Premenstrual tension syndrome. *Obstet Gynecol Annu*, 14, 328-343.
3. Lee, S. H. (2001). Premenstrual syndrome & premenstrual dysphoric disorder. *Korean Acad Fam Med*, 22(6), 761-772.
4. Luo, Y. K. (1992). Gynecology summary:diagnosis and treatment of premenstrual tension disorder. *New Chinese Medicine*, 6, 18-19.
5. Herve, R. (1968). Menstrual and intermenstrual syndrome. *Encycl Med Chir Gynecol*, 161(10), 2.
6. Speroff, L. & Fritz, M. A. Menstrual disorder. In:Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins Press. 2005:535.
7. Strauss, J. F. & Barbieri, R. Reproductive failure due to central nervous system-hypothalamic-pituitary dysfunction. In:Reproductive endocrinology. 5th ed. Philadelphia:Elsevier. 2004:584.
8. Aghajanian, P., Alford, C., Ambartsumyan, G., Arnett, C., Arora, C., Baskovic, M., et al. Complications of Menstruation & Abnormal Uterine Bleeding: Moyer A, Naglieri C. The Current Diagnosis& Treatment. 12th ed. New York:McGraw-Hill. 2019:621-3.
9. Kim, Y. J. (2018). Menstrual Symptoms and Management in Early Adult Women: Focusing on DRSP and Menstrual Diary. (Master's thesis). Korea University. <http://www.riss.kr/link?id=T14704629&outLink=K>
10. Kim, T. H., Park, H. S., Lee, H. H., & Chung, S. H. (2011). Premenstrual syndrome and dysmenorrhea in the career women at Bucheon city. *Obstet Gynecol Sci*, 54(9), 523-528. <http://dx.doi.org/10.5468/KJOG.2011.54.9.523>
11. Kim, H. O., Lim, S. W., Woo, H. Y., & Kim, K. H. (2008). Premenstrual syndrome and dysmenorrhea in Korean adolescent girls. *Obstet Gynecol Sci*, 51(11), 1322-1329.
12. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A Survey on Korean Medicine Doctor' Opinion and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Premenstrual Syndrome. *J Korean Obstet Gynecol*, 35(4), 77-90.
13. Health Insurance Review&Assessment Service. Illness Subdivision(Fourth Tier of Morbidity) Statistics. [Cited 2022]. Available from: URL:<http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfo.do>
14. Choi, D. S., Lee, D. Y., Leher, P., Lee, I. S., Kim, S. H., & Dennerstein, L. (2010). The impact of premenstrual symptoms on activities of daily life in Korean women. *J Psychowom Obstet Gynecol*, 31(1), 10-15. <https://doi.org/10.3109/01674820903573920>
15. Park, H. E., Jee, B. C., Ku, S. Y., Suh, C. S., Kim, S. H., Choi, Y. M., et al. (2005). A survey on premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol Sci*, 48(2), 401-411.
16. Cho, J. H., Kim, D. I., Park, K. B., & Kang, H. C. (2006). The correlation analysis of factors related to PMS through survey. *J Korean Obstet Gynecol*, 19(4), 174-204.
17. Choi, M. S. & Kim, D. I. (2007). A study on the survey for the Application Status and the

Improvement of Oriental Medical Health Insurance for the Ob & Gy Disease. J Korean Obstet Gynecol, 20(1), 239-257.

18. Choi, D. S. (2005). Guidelines for clinical management of premenstrual syndrome. JKMA, 48(5), 465-471.
19. Janca, A. & Hiller, W. (1996). ICD-10 checklists: a tool for clinicians' use of the ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. Compr Psychiatry, 37(3), 180-187. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(96\)90034-6](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(96)90034-6)
20. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2000). ACOG Practice Bulletin: No 15:Premenstrual syndrome. Obstet Gynecol, 95(4), 1-9.
21. Hwang, D. S., Cho, J. H., Lee, C. H., Lee, J. M., Jang, J. B., & Lee, K. S. (2008). A Study of DITI in women with premenstrual syndrome. J Korean Obstet Gynecol, 21(3), 111-120.
22. Park, K. S., Hwang, D. S., Lee, J. M., Lee, C. H., Cho, J. H., Jang, J. B., et al. (2008). Heart Rate Variability of Women with Premenstrual Syndrome(PMS). J Korean Obstet Gynecol, 21(3), 99-110.
23. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-5®)(5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
24. Epperson, C. N., Steiner, M., Hartlage, S. A., Eriksson, E., Schmidt, P. J., Jones, I., et al. (2012). Premenstrual dysphoric disorder: evidence for a new category for DSM-5. Am J Psychiatry, 169(5), 465-475. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11081302>
25. Pluffe, L., Stewart, K., Craft, K. S., Maddox, M. S., & Rausch, J. L. (1993). Diagnostic and treatment result from a southeastern academic center-based premenstrual syndrome clinic:The first year. Am J Obstet Gynecol, 169(2 Pt 1), 295-307. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(93\)90079-x](https://doi.org/10.1016/0002-9378(93)90079-x)
26. Endicott, J. & Harrison, W. (1990). Daily rating of severity problems form, department of research assessment and training. New york:New York state psychiatric institute.
27. Mortola, J. F., Girton, L., Beck, L., & Yen, S. S. (1990). Diagnosis of premenstrual syndrome by a simple, prospective, and reliable instrument: The calender of premenstrual experiences. Obstet Gynecol, 76(2), 302-307.
28. Allen, S. S., McBride, C. M., & Pirie, P. L. (1991). The shortened premenstrual assessment form. J Reprod Med, 36(11), 769-772.
29. Freeman, E. W., DeRubeis, R. J., & Rickels, K. (1996). Reliability and validity of a daily diary for premenstrual syndrome. Psychiatry Research, 65, 97-106.
30. Kornstein, S. G., Harvey, A. T., Rush, A. J., Wisniewski, S. R., Trivedi, M. H., Svikis, D. S., et al. (2005). Self reported premenstrual exacerbation of depressive symptoms in patients seeking treatment for major depression. Psycho Med, 35(5), 683-692. <https://doi.org/10.1017/s0033291704004106>
31. Case, A. M. & Reid, R. L. (2001). Menstrual cycle effects on common medical conditions. Compr Ther, 27(1), 65-71.
32. Kimura, Y., Takamatsu, K., Fujii, A., Suzuki, M., Chikada, N., Tanada, R., et al. (2007). Kampo therapy for premenstrual syndrome:Efficacy of Kamishoyosan quantified using the second derivative of the fingertip photoplethysmogram. J Obstet Gynaecol Res, 33(3), 325-332. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2007.00531.x>
33. Chung, M. S. & Kim, G. H. (2010). Effects of Elsholtzia splendens and Cirsium japonicum on premenstrual syndrome. Nutr Res Pract, 4(4), 290-294.
34. Qiao, M., Zhang, H., Jian, K., You, F. U., Wang, J., Dai, S., et al. (2002). Efficacy and safety of Jingqianping granule in treatment of 403 cases of the liver-qi invasion of premenstrual syndrome with multicentre, random, double-blind and double simulation and control method. 中国新药杂志, 11(5), 389-392.
35. Kim, D. I. (1997). A Study on Premenstrual Syndrome. The third medicine, 2(2), 315-348.

36. Habek, D., Habek, J. C., & Barbir, A. (2002). Using acupuncture to treat premenstrual syndrome. *Arch Gynecol Obstet*, 267(1), 23-26. <https://doi.org/10.1007/s00404-001-0270-7>
37. Kim, G. C., Kim, Y. S., Kwak, Y. S., & Yang, H. J. (2011). Effect of the Dong Shi Acupuncture therapy on the Relief of Premenstrual Syndrome and Dysmenorrhea in Female College Students. *Korean J Acupunct*, 28(1), 71-78.
38. Kuang, H., Lin, J., Zhang, L., Li, M., Gao, F., Shao, Z., et al. (2021). Effects of electroacupuncture on the premenstrual syndrome: A randomized clinical trial. *J Clin Images Med Case Rep*, 2(4), 1228.
39. Shin, K. R., Ha, J. Y., Park, H. J., & Heitkemper, M. (2009). The effect of hand acupuncture therapy and hand moxibustion therapy on premenstrual syndrome among Korean women. *West J Nurs Res*, 31(2), 171-186. <https://doi.org/10.1177/0193945908323650>
40. Kim, M. Y. (2016). The effects of chiropractic pelvic adjustments on dysmenorrhea, premenstrual syndrome, and body symmetry. (Master's thesis). Kyonggi University. <http://www.riss.kr/link?id=T14205421&outLink=K>
41. Du, L. M. (2013). Observation of curative effect of three-step massage and relaxation therapy in the treatment of menstrual-related sleep disorders. *Hebei J TCM*, 35(9), 1348-1349.
42. Maxwell, J. W. & Barbara, I. P. (1999). A randomized, placebo-controlled clinical trial on the efficacy of chiropractic therapy on premenstrual syndrome. *J Manipulative Physiol Ther*, 22, 582-585.
43. Zhang, R. (2011). Clinical research on premenstrual syndrome treatment by acupuncture combined with Chinese herbal medicine. (Doctoral dissertation). Guangzhou University of Chinese Medicine.
44. Tan, X., Wang, N., & Zhao, Q. (2011). 丹栀逍遥散配合穴位埋线治疗经前期综合征疗效观察. *今日药学*, 21(08), 515-518.
45. Goodale, I. L., Domar, A. D., & Benson, H. (1990). Alleviation of premenstrual syndrome symptoms with the relaxation response. *Obstet Gynecol*, 75(4), 649-655.
46. Johnson, W. G., Carr-Nangle, R. E., & Bergeron, K. C. (1995). Macronutrient intake, eating habits, and exercise as moderators of menstrual distress in healthy women. *Psychosom Med*, 57(4), 324-330. <https://doi.org/10.1097/00006842-199507000-00003>
47. Plouffe, L., Stewart, K., Craft, K. S., Maddox, M. S., & Rausch, J. L. (1993). Diagnostic and treatment results from a southeastern academic center – based premenstrual syndrome clinic: the first year. *Am J Obstet Gynecol*, 169(2), 295-307. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(93\)90079-X](https://doi.org/10.1016/0002-9378(93)90079-X)
48. American College of Obstetricians and Gynecologists. (1995). ACOG committee opinion: Premenstrual syndrome. Number 155. Committee on Gynecologic Practice. *J Gynaecol Obstet*, 50(1), 80-84.
49. Jeong, K. A. (2007). Premenstrual syndrome(PMS):Clinical approach of diagnosis and treatment. *Obstet Gynecol Sci*, 50(3), 416-422.
50. Green, L. J., O'Brien, P. M. S., Panay, N., & Craig, M. (2017). Management of premenstrual syndrome. *BJOG*, 124(48), 73-105.
51. Andersch, B. & Hahn, L. (1981). Premenstrual complaints II. Influence of oral contraceptives. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 60(6), 579-583. <https://doi.org/10.3109/00016348109155490>
52. Graham, C. A. & Sherwin, B. B. (1993). The relationship between mood and sexuality in women using an oral contraceptive as a treatment for premenstrual symptoms. *Psychoneuroendocrinology*, 18(4), 273-281. [https://doi.org/10.1016/0306-4530\(93\)90024-f](https://doi.org/10.1016/0306-4530(93)90024-f)
53. Moline, M. L. & Zendell, S. M. (2000). Evaluating and managing premenstrual syndrome. *Medscape Womens Health*, 5(2), 1-16.
54. Daugherty, J. E. (1998). Treatment strategies for premenstrual syndrome. *Am Fam Physician*, 58(1), 183-192, 197-198.

55. Yang, M., Gricar, J. A., Maruish, M. E., Hagan, M. A., Kornstein, S. G., & Wallenstein, G. V. (2010). Interpreting Premenstrual Symptoms Impact Survey Scores using outcomes in health related quality of life and sexual drive impact. *J Reprod Med*, 44(1-2), 41-48.
56. Rossignol, A. M. & Bonnländer, H. (1990). Caffeine-containing beverages, total fluid consumption, and premenstrual syndrome. *Am J Public Health*, 80(9), 1106-1110.
57. Sayegh, R., Schiff, I., Wurtman, J., Spiers, P., McDermott, J., & Wurtman, R. (1995). The effect of a carbohydrate – rich beverage on mood, appetite, and cognitive function in women with premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol*, 86(4pt1), 520-528. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(95\)80009-3](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(95)80009-3)
58. Schwarz, L. & Kindermann, W. (1992). Changes in beta-endorphin levels in response to aerobic and anaerobic exercise. *Sports Med*, 13(1), 25-36.
59. Wyatt, K. M., Dimmock, P. W., Jones, P. W., & O'Brien, P. M. S. (1999). Efficacy of vitamin B – 6 in the treatment of premenstrual syndrome:systematic review. *BMJ*, 318(7195), 1375-1381. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7195.1375>
60. Park, H. M., Kim, B. G., Kim, T., Bai, S. W., Shin, J. C., Lee, T. H., et al. Mind-body obstetrics and gynecology: Kim HS, Cho HH. *Gynecology*. 5th ed. South korea:Korea Medical Book Publishing Company. 2018:257.
61. Jacobs, S. T., Starkey, P., Bernstein, D., & Tian, J. (1998). Calcium carbonate and the premenstrual syndrome: effects on premenstrual and menstrual symptoms. *Premenstrual Syndrome Study Group*. *Am J Obstet Gynecol*, 179(2), 444-452. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(98\)70377-1](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(98)70377-1)
62. An, N. H. (2010). The Effect of Massages of Meridian Pathways such as Bladder Meridian of Foot Taiyang, Three yin Meridian of Foot on Relief of Menstrual Pains and Syndrome before Menstruation of Fertile Women. (Master's thesis). Daejeon University. <http://www.riss.kr/link?id=T11960295&outLink=K>
63. Deuster, P. A., Adera, T., & South-Paul, J. (1999). Biological, social, and behavioral factors associated with premenstrual syndrome. *Arch fam med*, 8(2), 122-128. <https://doi.org/10.1001/archfami.8.2.122>
64. Girdler, S. S. & Klatzkin, R. (2007). Neurosteroids in the context of stress:implications for depressive disorders. *Pharmacol Ther*, 116(1), 125-139. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2007.05.006>
65. Masho, S. W., Adera, T., & South-Paul, J. (2005). Obesity as a risk factor for premenstrual syndrome. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 26(1), 33-39. <https://doi.org/10.1080/01443610400023049>

월경전증후군 한의표준임상진료지침

III

월경전증후군 임상진료지침 개발 절차

1. 기획
2. 개발
3. 승인 및 인증
4. 출판

1

기획

1) 주제 및 범위 선정

월경전증후군(Premenstrual syndrome, PMS)은 약 30~40%의 가임기 여성이 PMS 진단기준에 해당하는 비교적 흔한 질환¹⁾으로, 국내 대학생을 대상으로 전향적 DRSP를 활용하여 연구한 결과 추정 PMS 유병률은 22.4%였고,²⁾ 2007년부터 2015년까지의 국민건강보험공단 여성노동인구 데이터를 사용하여 여성근로자의 PMS 발생률과 위험 비율을 추정한 연구 결과 8년 동안 누적 발병률이 매년 1%씩 증가하는 결과를 보였으며, 젊은 나이, 신체적·정신적 직무 요구도, 저체중, 빈혈 등의 건강상태, 흡연, 수면 등의 생활습관을 위험요인으로 파악하였다.³⁾

이처럼 월경전증후군의 호발연령과 위험요인을 고려하였을 때, 직장 결근 가능성이나 업무생산성, 학업능력의 저하, 일과 가사, 육아를 병행하는 경우 자녀나 가족에게 미치는 영향을 예측할 수 있다.

한의사를 대상으로 한 설문 연구⁴⁾에서 부인과 질환으로 한의원을 찾는 환자 중에서 월경전증후군을 포함한 월경통 환자의 비율이 44.4%로 조사되었으며, 직장 가임기 여성을 대상으로 한 국내 설문 연구에서, 중증의 월경전증후군 여성일수록 한의 치료의 필요성을 더 호소하였다. 또한 2014년 발표된 Jang 등⁵⁾의 연구에서 한약 및 침은 월경전증후군, 월경전불쾌장애 연관 증상을 유의하게 개선시킨 것으로 보고되었으며, 2018년 Armour 등⁶⁾의 연구에서는 침이나 혈위 자극이 월경전증후군의 신체적/심리적 증상 모두를 감소시킬 수 있다고 발표하였다. 이처럼 다양한 신체적/심리적 증상을 호소하는 월경전증후군 환자에서 한의 치료의 필요성이 증가하고 있으며, 효과에 대한 연구가 보고되고 있는 시점에 월경전증후군으로 인한 삶의 질 저하를 예방하고, 사회경제적 손실을 막기 위해서는 적절한 진료지침이 필요하다.

월경전증후군 임상진료지침은 영국산부인과학회에서 개발된 “Management of premenstrual syndrome(ROCG Green-top Guideline No.48)”이 유일하다. 이 지침에서는 월경전증후군의 진단, 분류 및 치료에 대한 진료지침이 개발되어 있으며, 한의약 일부 단일 한약재를 포함하는 Complementary therapies에 관해 Grade C, Acupuncture 치료는 GPP 권고를 하고 있다.

이에 본 연구에서는 근거 중심 방법론에 따라 현재의 개발 시점에서 접근 가능한 최상의 월경전증후군 관련 근거 문헌들을 분석하고, 국내 한의사들의 월경전증후군 진료 경험을 반영하여, 전문가 합의를 도출하여 국내 임상 실정에 맞는 월경전증후군 한의표준임상진료지침을 개발하고자 한다.

본 지침은 월경전증후군 및 월경전불쾌장애를 가진 여성을 대상으로 하였으며, 월경전증후군은 월경통과 주로 연계되는 질환의 특징을 고려하여 월경통을 동반한 월경

전증후군 환자도 포함하였다. 또한 두통, 유방창통, 우울 등이 월경전에 나타나며, 월경 시작과 함께 소실되는 다양한 증상군 환자도 포함하였다. 한약, 침, 전침, 뜸, 추나 및 매선 등을 치료 중재로 무처치군, 일반 관리군, 위약 혹은 거짓침, 양약 등과 월경전증후군과 관련된 지표(증상척도, 증상점수, 재발률, 유효율, 증상회복률, 부작용) 개선 효과를 비교한 무작위 대조군 연구들을 포함하였다. 봉약침과 부항에 대한 분석도 실시하였으나, 근거문헌이 없고 임상활용도가 낮아 최종적으로 본 지침에서는 제외하였다.

한의학의료현장을 반영하여 핵심질문을 선정하고, PICO에 따라 임상질문 및 권고문을 세분화하였으며, 관련된 국내외 문헌을 대상으로 체계적 문헌고찰 및 메타분석을 시행하였다. Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation(GRADE)에 준하여 근거수준과 권고등급을 평가하고, 내부 및 외부전문가 검토를 통하여 권고안을 최종 확정하였다. 이렇게 개발된 월경전증후군 한의표준임상진료지침을 통해 진료비 절감, 임상효과 증가, 환자만족도 제고를 통한 한의의료 접근성 및 신뢰성 제고를 도모할 수 있을 것으로 사료된다.

① 대상 인구집단

월경전증후군 및 월경전불쾌장애 환자를 대상으로 한다.

② 진료지침 사용자

본 임상진료지침은 월경전증후군 및 월경전불쾌장애에 대한 한의학적 지식을 두루 갖춘 한의사가 주 사용자가 되며, 기타 상기 질환에 관심 있는 의료인을 대상으로 한다. 이에 일차진료진에서부터 3차의료진까지 한국에서 월경전증후군 환자를 치료하는 모든 의료진들을 대상으로 한다.

③ 의료환경

한의원, 한방병원 등 한의사가 진료하는 의료기관에서 이용될 수 있다.

2) 개발 그룹 구성

진료지침개발그룹은 진료지침개발 과정에 발생하는 주요 결정사항을 심의하고 확정하는 의사결정기구로서 다학제, 다분야 위원이 참여한 공식·비공식 합의과정을 통해 지침개발의 신뢰성과 외적타당성을 확보할 수 있다. 임상진료지침개발 연구진은 개발 그룹 내 실무위원으로서 지침개발의 실무를 담당하며, 임상 한의사 패널 및 다학제 위원 역시 개발그룹의 구성원으로써 진료지침 개발의 주요 의사결정(핵심임상질문 확정, 권고등급에 대한 합의)에 참여하는 것을 원칙으로 한다.

본 지침의 개발위원장은 대한한방부인과학회 소속으로 대한한방부인과학회를 중

심으로 검토위원회와 개발위원회를 구성하고 한의계 일차의료 현장이 최대한 반영되도록 구성하였다. 개발위원회에서는 임상질문별로 근거를 평가하였고, 이에 근거하여 권고문의 초안을 작성하였다. 검토·운영위원회는 개발된 지침을 한의약혁신기술개발 사업단의 지침개발방법론과 현존하는 근거 및 임상에서의 적용성 등을 고려하여 검토하였다. 또한 자문위원회로부터는 임상적, 방법론적 전문성에 입각하여 지침개발에 대한 자문을 구하였다.

(1) 개발 그룹

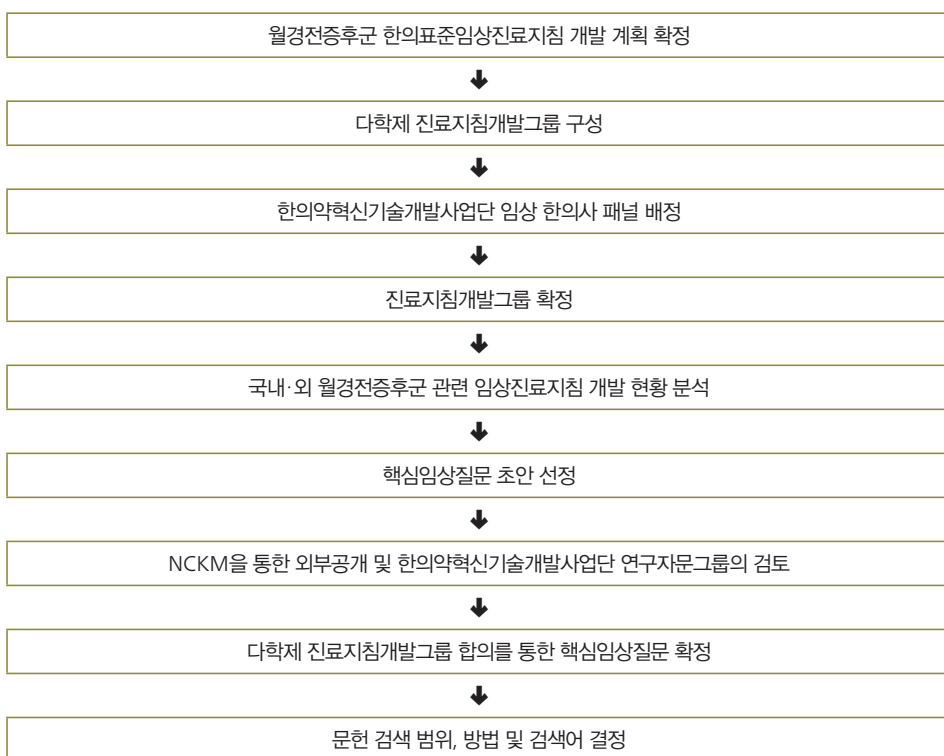
위원회	직책	이름	소속	지역	역할
검토 위원회	위원장	이진무	경희대학교 한의과대학	서울	대한한방부인과학회 임상진료지침 평가위원장
	위원	김형준	세명대학교 한의과대학	제천	대한한방부인과학회 임상진료지침 평가위원
		양승정	동신대학교 한의과대학	나주	대한한방부인과학회 임상진료지침 평가위원
		이동녕	동남이수 한의원 (전)세명대학교 한의과대학	청주	대한한방부인과학회 임상진료지침 평가위원
		황덕상	경희대학교 한의과대학	서울	대한한방부인과학회 임상진료지침 평가위원
개발 위원회	위원장	이은희	우석대학교 한의과대학	전주	임상진료지침 개발 연구책임/ 대한한방부인과학회
	실무 위원	이동효	우석대학교 한의과대학	전주	임상진료지침 개발/ 한방안이비인후피부과학/경제성평가 전문가
		손미주	한국한의학연구원	대전	체계적 문헌고찰 수행 및 임상진료지침 집필/ 방법론 전문가
		김안나	한국한의학연구원	대전	체계적 문헌고찰 수행 및 임상진료지침 집필/ 방법론 전문가
		김영은	한국한의학연구원	대전	체계적 문헌고찰 수행/방법론 전문가
		김성하	한국한의학연구원	대전	체계적 문헌고찰 수행/방법론 전문가
		정서윤	우석대학교 한의과대학	전주	체계적 문헌고찰 수행/대한한방부인과학회
		김누리	우석대학교 한의과대학	전주	자료추출, 임상진료지침 집필/ 대한한방부인과학회
		김정훈	우석대학교 근거중심 보건의료 연구협력센터	전주	개발실무 및 집필/통계학
		박정경	바름한의원	진주	개발실무/1차 의료기관 한의사/ 대한한방부인과학회
		박지영	예가부부한의원	충주	개발실무/1차 의료기관 한의사/ 대한한방부인과학회
		고서림	우석대학교 한의과대학	전주	문헌 검색 및 자료추출
		서지인	우석대학교 한의과대학	전주	문헌 검색 및 자료추출
		이윤재	우석대학교 한의과대학	전주	문헌 검색 및 자료추출

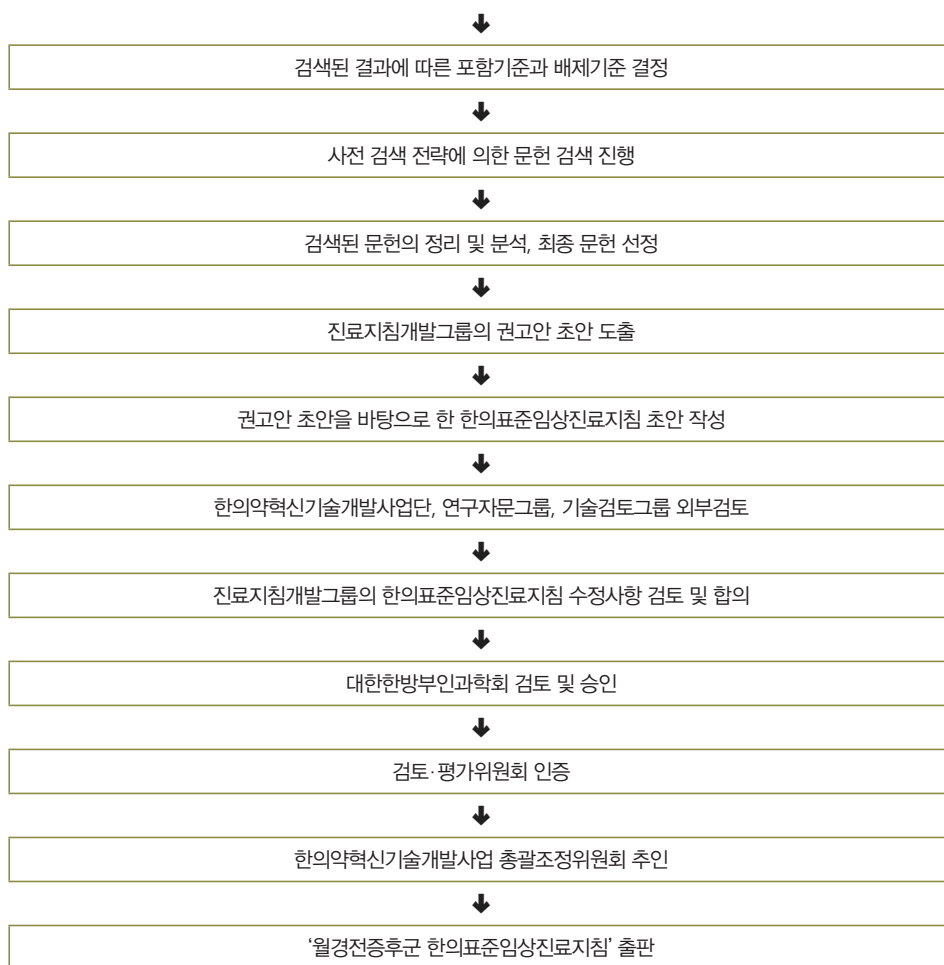
위원회	직책	이름	소속	지역	역할
개발 위원회	패널 위원	조준영	자유훈의원	분당	임상 전문가(임상한의사 패널)로서 주요 의사결정에 참여
		권기태	파라솔요양병원	서울	임상 전문가(임상한의사 패널)로서 주요 의사결정에 참여
		강철	청주의료원	청주	임상 전문가(공공한의사 패널)로서 주요 의사결정에 참여

3) 개발 계획 수립

현재까지 보고된 선행문헌, 지침 등을 고찰하여 이를 통해 창출된 근거를 포함하여 ‘근거창출 임상진료지침 개발’을 수행하였다. 국내 임상현실이 잘 반영된 임상연구를 통해 꼭 필요한 임상질문에 대한 최신의 근거를 지침에 효율적으로 포함할 수 있었다.

본 개발위원회 구성원들은 한의표준임상진료지침과 관련된 특정 기관이나 연구 관련자와의 이해관계가 없으며, 이에 대하여 이해상충공개서약서를 통해 이해상충선언을 하였다. 즉, 연구에 참여한 모든 연구자는 최종적으로 이 연구에 참여하는 동안 이 연구와 관련되어 이해 상충 관계(COI: Conflict of Interest)가 발생하지 않았다. 또한 연구책임자가 수행한 임상연구 결과가 본 지침의 근거로 활용되었으나, 문헌 선정 과정에서 편의 발생 위험을 줄이기 위해서 각별한 노력을 기울였고 결과에는 영향을 미치지 않았다.





4) 기획 단계

(1) 국내외 개발현황

가. 국외 임상진료지침 개발 현황

National Guideline Clearinghouse(<https://www.ahrq.gov/gam/index.html>), NICE(<https://www.nice.org.uk>), GIN(<https://g-i-n.net>), AHRQ(<https://www.ahrq.gov>), WHO(<https://www.who.int>) 등을 통해 검색한 결과, 총 1개의 월경전증후군 임상진료지침이 검색되었다.

번호	제목	기관	연도
1	Management of premenstrual syndrome(ROCG Green-top Guideline No.48)	BJOC An International Journal of Obstetrics and Gynaecology	2016

나. 국내 임상진료지침 개발 현황

국내 임상진료지침정보센터(<http://www.guideline.or.kr>), 국가한의임상정보포털(<http://www.nckm.or.kr>)을 검색한 결과 국내에서 개발된 월경전증후군 임상진료지침은 의과, 한의과 모두 개발 사례가 없는 것으로 확인되었다.

(2) 기존 임상진료지침 검토

월경전증후군 임상진료지침은 영국산부인과학회에서 개발된 “Management of premenstrual syndrome(ROCG Green-top Guideline No.48)” 이 유일하다. 이 지침에서는 월경전증후군의 진단, 분류 및 치료에 대한 진료지침이 개발되어 있으며, 한의약 일부 단일 한약재를 포함하는 Complementary therapies에 관해 Grade C, Acupuncture 치료는 GPP 권고를 하고 있다.

그러나 개발위원회 회의에서 내용적 측면을 검토한 결과 위의 지침은 국내 한의계 실정에 적합하지 않다고 판단하였다.

(3) 개발 방법의 결정

기존에 개발되어 있는 관련 국내·외 한의임상진료지침이 없으므로 신규개발을 결정하였다.

2

개발

1) 핵심질문 선정

본 한의임상진료지침의 핵심질문은 ‘월경전증후군 환자에서 한의 치료방법이 월경전증후군 증상 개선에 효과가 있는가?’이다. 임상질문은 2022년 7월 개발위원회에서 초안을 정리하였으며, 2022년 8월 외부 공개, 검토를 통해 취합된 의견을 반영하여 확정되었다. 구체적인 임상질문은 다음과 같다.

대상인구(Patient): 월경전증후군 및 월경전불쾌장애 환자

중재(Intervention): 한약, 일반침, 전침, 추나, 뜸, 매선

비교군(Comparison): 무처치 대조군, 플라시보 대조군, 일상 치료군(양약, 식이보충제, 비타민 B6(Vitamin B6), 마음챙김명상)

임상 결과(Outcome): 증상척도(예: VAS, DRSP, HAM-A, HAM-D 등), 증상점수(예: 증상점수, 중의증상점수 등), 재발률(3개월, 6개월, 1년), 유효율(총유효율, 중의증상유효율), 증상회복률, 부작용, 삶의 질

구분	번호	임상질문	권고적용군 (P)	중재 (I)	비교 (C)	결과 (O)	진료환경 (S)
한 의 단 독 치 료	한약						
	Q1	월경전증후군 환자의 증상 개선과 재발을 감소에 한약 치료가 효과적인가?	월경전증후군, 월경전불쾌장애	한약	위약, 양약, 양약+ 식이보충제, Vitamin B6	유효율 증상척도 증상점수 재발을 부작용	한의원, 한방 병원
	Q1-0-1	월경전증후군 환자의 증상 개선에 한약 치료가 위약 치료에 비하여 효과적인가?			위약	증상척도 증상점수	
	Q1-0-2	월경전증후군 환자의 증상 개선에 한약 치료가 양약 치료에 비하여 효과적인가?			양약	유효율 증상척도 증상점수	
	Q1-0-3	월경전증후군 환자의 증상 개선과 재발을 감소에 한약 치료가 양약 치료와 식이보충제 치료에 비하여 효과적인가?			양약+ 식이보충제	유효율 증상척도 증상점수 재발을 부작용	
	Q1-0-4	월경전증후군 환자의 증상 개선과 재발을 감소에 한약 치료가 Vitamin B6에 비하여 효과적인가?			Vitamin B6	유효율 증상점수 재발을	
	Q1-1	월경전증후군 환자의 증상 개선에 소요산 및 소요산 가미방이 효과적인가?		소요산 및 소요산 가미방	양약+ 식이보충제, 식이보충제, Vitamin B6	유효율 증상점수 재발을	
	Q1-1-1	월경전증후군 환자의 증상 개선에 소요산 및 소요산 가미방이 양약과 식이보충제 치료에 비하여 효과적인가?			양약+ 식이보충제	유효율 재발을	
	Q1-1-2	월경전증후군 환자의 증상 개선에 소요산 및 소요산 가미방이 식이보충제 치료에 비하여 효과적인가?			식이보충제	유효율	
	Q1-1-3	월경전증후군 환자의 증상 개선에 소요산 및 소요산 가미방이 Vitamin B6에 비하여 효과적인가?			Vitamin B6	유효율 증상점수 재발을	
	Q1-2	월경전증후군 환자의 증상 개선에 시호소간산 및 시호소간산 가미방이 효과적인가?		시호 소간산 및 시호 소간산 가미방	양약, 양약+ 식이보충제, Vitamin B6	유효율 증상척도 증상점수	
	Q1-2-1	월경전증후군 환자의 증상 개선에 시호소간산 및 시호소간산 가미방이 양약 치료에 비하여 효과적인가?			양약	유효율 증상척도 증상점수	

구분	번호	임상질문	권고적용군 (P)	중재 (I)	비교 (C)	결과 (O)	진료환경 (S)	
한 의 단 독 치 료	Q1-2-2	월경전증후군 환자의 증상 개선에 시호소간산 및 시호소간산 가미방이 양약과 식이보충제 치료에 비하여 효과적인가?	월경전증후군, 월경전불쾌장애	시호 소간산 및 시호 소간산 가미방	양약+ 식이보충제	유효율 증상척도	한의원, 한방 병원	
	Q1-2-3	월경전증후군 환자의 증상 개선에 시호소간산 및 시호소간산 가미방이 Vitamin B6에 비하여 효과적인가?			Vitamin B6	유효율 증상점수		
	Q1-3	월경전증후군 환자의 증상 개선에 계지복령환이 효과적인가?		계지 복령환				
	일반침							
	Q2	월경전증후군 환자의 증상 개선에 일반침 치료가 효과적인가?	월경전증후군, 월경전불쾌장애	일반침	거짓침, 양약, 양약+ 식이보충제, 식이보충제, 마음챙김명상	유효율 증상척도 부작용 삶의 질	한의원, 한방 병원	
	Q2-1	월경전증후군 환자의 증상 개선에 일반침 치료가 거짓침에 비하여 효과적인가?			거짓침	유효율 증상척도 부작용 삶의 질		
	Q2-2	월경전증후군 환자의 증상 개선에 일반침 치료가 양약에 비하여 효과적인가?			양약	유효율 증상척도 삶의 질		
	Q2-3	월경전증후군 환자의 증상 개선에 일반침 치료가 양약과 식이보충제 치료에 비하여 효과적인가?			양약+ 식이보충제	유효율		
	Q2-4	월경전증후군 환자의 증상 개선에 일반침 치료가 식이보충제 치료에 비하여 효과적인가?			식이보충제	유효율 증상척도		
	Q2-5	월경전증후군 환자의 증상 개선에 일반침 치료가 마음챙김 명상에 비하여 효과적인가?			마음챙김명상	증상척도		
	전침							
	Q3	월경전증후군 환자의 증상 개선에 전침 치료가 효과적인가?	월경전증후군, 월경전불쾌장애	전침	거짓전침, 양약	유효율 증상회복률	한의원, 한방 병원	
	Q3-1	월경전증후군 환자의 증상 개선에 전침 치료가 거짓전침 치료에 비하여 효과적인가?			거짓전침	유효율		
	Q3-2	월경전증후군 환자의 증상 개선에 전침 치료가 양약 치료에 비하여 효과적인가?			양약	유효율 증상회복률		

구분	번호	임상질문	권고적용군 (P)	중재 (I)	비교 (C)	결과 (O)	진료환경 (S)
한 의 단 독 치 료	추나						
	Q4	월경전증후군 환자의 증상 개선에 추나 치료가 효과적인가?	월경전증후군, 월경전불쾌장애	추나	무처치, 거짓추나, 양약+ 식이보충제	증상척도 유효율	한의원, 한방 병원
	Q4-1	월경전증후군 환자의 증상 개선에 추나 치료가 무처치에 비하여 효과적인가?			무처치	증상척도	
	Q4-2	월경전증후군 환자의 증상 개선에 추나 치료가 거짓추나 치료에 비하여 효과적인가?			거짓추나	증상척도	
	Q4-3	월경전증후군 환자의 증상 개선에 추나 치료가 양약과 식이보충제 치료에 비하여 효과적인가?			양약+ 식이보충제	유효율	
뜸							
	Q5	월경전증후군 환자의 증상 개선에 뜸 치료가 양약 또는 식이보충제 치료에 비하여 효과적인가?	월경전증후군, 월경전불쾌장애	뜸	양약, 식이보충제		한의원, 한방 병원
매선							
	Q6	월경전증후군 환자의 증상 개선에 매선 치료가 양약 치료에 비하여 효과적인가?	월경전증후군, 월경전불쾌장애	매선침	양약	유효율 증상척도 증상점수 증상회복률	한의원, 한방 병원
한약							
한 의 복 합 치 료	Q7	월경전증후군 환자에서 한약과 심리 치료의 병행이 증상 개선에 효과가 있는가?	월경전증후군, 월경전불쾌장애	한약+ 심리 치료	심리 치료, 양약+ 식이보충제+ 심리 치료	증상척도 유효율	한의원, 한방 병원
	Q7-1	월경전증후군 환자에서 한약과 심리 치료의 병행이 심리 치료에 비하여 효과적인가?			심리 치료	증상척도	
	Q7-2	월경전증후군 환자에서 한약과 심리 치료의 병행이 양약, 식이보충제, 심리 치료의 병행에 비하여 효과적인가?			양약+ 식이보충제+ 심리 치료	유효율 증상척도 재발률	
	Q8	월경전증후군 환자의 증상 개선에 한약과 식이보충제 병행이 식이보충제 단독 치료에 비하여 효과적인가?		한약+ 식이 보충제	식이보충제	유효율 증상점수	

구분	번호	임상질문	권고적용군 (P)	중재 (I)	비교 (C)	결과 (O)	진료환경 (S)
한 의 복 합 치 료	일반침						
	Q9	월경전증후군 환자에서 마음챙김명상과 병행한 일반침 치료가 마음챙김명상 단독 치료에 비하여 정신 증상 개선에 효과가 있는가?	월경전증후군, 월경전불쾌장애	일반침+ 마음챙김명상	마음챙김명상	증상척도	한의원, 한방 병원
	Q10	월경전증후군 환자에서 일반침과 뜸의 복합 치료가 양약 치료에 비하여 증상 개선에 효과가 있는가?		일반침+ 뜸	양약	유효율 증상척도 재발률	
	Q11	월경전증후군 환자에서 일반침과 한약의 복합 치료가 양약 또는 양약과 식이보충제 병행 치료에 비하여 증상 개선에 효과가 있는가?		일반침+ 한약	양약, 양약+ 식이보충제	유효율 증상점수 재발률	
	Q11-1	월경전증후군 환자에서 일반침과 한약의 복합 치료가 양약 치료에 비하여 증상 개선에 효과가 있는가?			양약	유효율 증상점수 재발률	
	Q11-2	월경전증후군 환자에서 일반침과 한약의 복합 치료가 양약과 식이보충제 병행 치료에 비하여 증상 개선에 효과가 있는가?			양약+ 식이보충제	유효율	
	매선						
	Q12	월경전증후군 환자에서 매선과 한약의 복합 치료가 증상 개선에 효과가 있는가?	월경전증후군, 월경전불쾌장애	매선+ 한약	한약, Vitamin B6	증상점수 유효율 재발률	한의원, 한방 병원
	Q12-1	월경전증후군 환자에서 매선과 한약의 복합 치료가 한약 단독 치료에 비하여 증상 개선에 효과가 있는가?			한약	증상점수 유효율 재발률	
	Q12-2	월경전증후군 환자에서 매선과 한약의 복합 치료가 Vitamin B6에 비하여 증상 개선에 효과가 있는가?			Vitamin B6	증상점수 유효율	
한 양 방 복 합 치 료	Q13	월경전증후군 환자의 증상 개선에 한약, 양약과 식이보충제 병행이 양약과 식이보충제 치료에 비하여 효과적인가?	월경전증후군, 월경전불쾌장애	한약+ 양약+ 식이보충제	양약+ 식이보충제	유효율	한의원, 한방 병원

2) 근거 선택(검색 전략, 포함 및 배제 기준 설정)

(1) 데이터베이스 선정

월경전증후군 한의임상진료지침 개발위원회에서는 회의를 통하여 문헌 검색의 포괄성과 접근 용이성을 고려하여 데이터베이스를 선정하였으며, 국외 데이터베이스는 PubMed, EMBASE, Cochrane Library, CINAHL, CNKI, CiNii를 선정하였으며, 국내 데이터베이스는 OASIS, ScienceON, KoreaMed를 선정하였다. 선정한 데이터베이스에 2022년 06월 30일까지 등록된 모든 문헌에 대하여 검색을 시행하였으며, 검색어는 [질환(OR 유사어) AND 치료법(OR 유사어)]의 결합 방식으로 설정하였다. 질환은 모든 항목에서 동일하게 적용하고, 치료법은 항목별로 주로 사용되는 용어를 활용하여 검색어를 설계하였다.

<국외 데이터베이스>

No.	DB명	제공기관	URL	최종 검색일
1	PubMed	US National Library of Medicine	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	2022.06.30.
2	EMBASE	ELSEVIER	http://www.embase.com	2022.06.30.
3	Cochrane Library	John Wiley & Sons, Ltd.	http://www.thecochranelibrary.com	2022.06.30.
4	CINAHL	EBSCO publishing	http://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases/the-cinahl-database	2022.06.30.
5	CNKI	中国知网	http://www.cnki.net	2022.06.30.
6	CiNii	国立情報学研究所	https://ci.nii.ac.jp	2022.06.30.

<국내 데이터베이스>

No.	DB명	제공기관	URL	최종 검색일
1	OASIS	한국한의학연구원	http://oasis.kiom.re.kr	2022.06.30.
2	ScienceON	한국과학기술정보연구원	http://scienceon.kisti.re.kr	2022.06.30.
3	KoreaMed	대한의학학술지편집인협의회	http://www.koreamed.org	2022.06.30.

(2) 문헌 선택과 배제 기준

문헌 선택은 2인 이상의 연구자가 독립적으로 수행하였다. 본격적인 문헌 검색 이전에 개발위원회 전체 회의를 통하여 선택 기준과 배제 기준을 정하여 문헌 선정의 불일치를 최소화하였다. 문헌 검색 언어는 별도로 제한은 두지 않았다. 중재(Intervention)에 따라 연구자들에게 분배되었으며, 2인 1조가 되어 중복문헌 확인, 제목 및 초록 확인, 원문 확인의 과정을 거쳐서 문헌 선택과 배제를 진행하였다. 서로 다른 문헌을 선

정/배제할 시에는 합의과정을 거치고 필요 시에 제 3자의 의견을 참고하여 문헌 선정 및 배제 과정이 진행되었다. 본 지침의 선택 및 배제 기준은 PRISMA(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) 흐름도를 활용하였다. 문헌 선택 및 배제 기준은 아래에 자세히 기술하였다.

<선택 기준>

- 임상질문에 합당한 연구
- 월경전증후군 및 월경전불쾌장애 환자 대상 연구
- 한의학 치료를 포함한 임상 연구

<배제 기준>

- 무작위 대조군 임상시험(Randomized controlled trial)이 아닌 연구
- 한국의 한의사들이 일반적으로 시행하지 않거나, 시행할 수 없는 치료방법에 관한 연구
- 적절한 비교 대조군(무처치, 통상 치료군 등)이 설정되지 않은 연구
- 원저(Original article)가 아닌 연구(Editorial letter, Book chapter, Expert opinion 등), 초록만 발표된 연구

(3) 문헌 분석 및 평가

문헌 분석 및 평가, 근거 합성을 위한 자료 추출 등은 각각의 담당 연구자가 독립적으로 수행하였으며, 의견이 다른 경우 회의를 통해 조율하였다. 각 핵심질문은 각각의 자료추출표를 작성한 후, 메타분석을 통해 근거를 합성하여 분석하였다. 연구의 양이 불충분하거나 연구의 이질성으로 인하여 메타분석이 어려운 경우에도 자료를 추출하여 각각의 연구 결과를 기술하는 방식으로 결과를 제시하였다.

3) 근거 평가

임상질문의 결과에 따라 근거수준 및 권고등급을 도출하기 위해 문헌 선택 및 배제 기준에 의해 선택된 문헌의 자료추출표를 작성하였다. 자료추출표는 연구의 일반 정보, 연구 설계, 대상자 특성, 중재, 비교, 중재 결과, 효과 측정치, 이상반응 등 모든 개별 연구를 자료 추출하였으며, 자료 추출 결과는 자료추출표(Evidence table)로 정리하고 근거요약표에는 근거수준 평가 결과 요소를, 결과 요약표에는 핵심질문별 주요 결과의 임상적 효과치를 포함하였다.

권고안에 활용된 문헌의 비뚤림 위험 평가를 위해 무작위 대조군 연구에 대하여 Cochrane RoB(Risk of Bias)를 사용하여 독립적으로 2인 이상의 연구자가 평가하였다. RoB는 무작위 배정순서 생성, 배정순서 은폐, 참여자 및 연구자의 눈가림, 결과 평가자의 눈가림, 불완전한 결과자료, 선택적 결과 보고, 타당도를 위협하는 다른 잠재적

비뚤림 위험의 7가지 영역으로 평가한다. 각 문항에 대하여 문헌의 본문에 어떠한 내용이 있는지에 따라 비뚤림 위험이 높음(High), 낮음(Low), 불명확(Unclear) 3가지 중 하나로 평가한다. 문헌의 질 평가를 통하여 비뚤림 위험이 높거나 방법론적 질이 저하된 문헌의 경우 본 권고안 작성 시 배제하거나 해당 문헌에 의한 권고안의 권고등급 하향 등의 과정을 개발위원 및 전문가 회의 시 전문가 합의를 통해 진행하였다.

4) 근거 합성과 분석

핵심 임상질문에 대해 선정된 일차 연구문헌을 찾은 후 각 연구에 대해 필요한 결과 값을 추출하였다. 추출된 자료가 정량적 분석이 가능할 경우, Review Manager 5.4. software(the Nordic Cochrane Center, Copenhagen, Denmark)를 사용하여 자료를 합성하였다.

메타분석의 통계적 모형은 변량효과모형(Random-effect model)을 적용하였다. 연속형 자료의 경우 평균차(Mean difference, MD)와 95% 신뢰구간을 제시하고, 서로 다른 평가도구를 사용하여 통합이 어려운 경우, 표준화된 평균차(Standardized mean difference, SMD)를 사용하고 95%의 신뢰구간을 제시하였다. 이분형 자료의 경우 상대위험도(Risk ratio, RR)를 95% 신뢰구간과 함께 제시하였다.

5) 근거수준 및 권고등급

본 임상진료지침의 근거수준과 권고등급 평가는 Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation(GRADE)에 준하여 평가하였다. GRADE 평가 과정은 크게 근거수준 평가와 권고등급 결정의 2단계의 과정을 통해 이루어졌다. 근거수준(Level of evidence)이란 현재까지의 근거를 바탕으로 특정 중재의 효과에 대해 확신하는 정도를 의미하며, 권고등급(Strength of recommendation)이란 권고 대상 환자에게 해당 중재를 시행하였을 때 위해(Harm)보다 이득(Benefit)이 더 클 것으로 혹은 작을 것으로 확신하는 정도를 말한다.

(1) 근거기반 권고문

① 근거수준

근거수준 평가는 권고를 위한 핵심질문을 선정한 이후 각 질문에 대한 주요 연구 결과를 확인하고, 모든 관련 근거를 요약하고 각 결과에 대해서 근거의 질을 등급화 하였다. 근거수준을 결정할 때 고려한 요소는 연구디자인으로 무작위 임상시험의 경우 '높다'로 배정하고, 체계적 문헌고찰을 통해 평가할 때 비뚤림 위험과 문헌의 질, 근거의 양, 근거의 일관성, 근거의 직접성에 따라 근거수준을 평가하였다. 근거수준이 낮다는 것은 근거가 없다는 의미가 아니며, 다양한 여러 근거수준에서 충분히 체계적인 과학

적 방법에 따른 높은 근거수준이 불충분하다는 의미로 해석해야 한다.

근거 수준 분류	내용
높음(High)	효과의 추정치가 실제 효과에 가깝다는 것을 매우 확신할 수 있다.
중등도(Moderate)	효과의 추정치에 대한 확신을 중등도로 할 수 있다. 효과의 추정치는 실제 효과에 근접할 것으로 보이지만 상당히 다를 수도 있다.
낮음(Low)	효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다. 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.
매우 낮음(Very Low)	효과의 추정치에 대한 확신이 거의 없다. 실제 효과는 효과의 추정치와 상당히 다를 것이다.

② 권고등급

권고등급은 임상질문별 근거수준과 해당 임상적 중요성을 바탕으로 결정된다. 권고등급은 권고 대상 환자에 대해 중재를 시행하였을 때 바람직한 결과와 바람직하지 않은 결과의 차이, 총 이득의 크기 또는 이득에 대한 불확실성의 크기를 고려하였고, 이득과 위해의 저울질, 가치와 선호도 등을 종합적으로 고려하여 결정하였다. 권고안의 실행으로 인한 이득과 위해의 정도를 비교하여 이득이 명백하게 크다고 판단한 경우에는 A 등급을 부여하고, 정도에 따라서 B, C, D로 구분하였다. 근거수준은 낮지만 이득이 명백하고 임상현장에서의 활용도가 높다고 판단되는 권고에 대해서는 위원회의 합의 하에 권고등급을 일부 상향 조정하였다. 임상진료현장의 활용도는 1) 전문가 합의, 2) 임상현장의 활용도 조사, 3) 보건복지부 및 식품의약품안전처 고시에 규정한 한약서 및 한의과대학 교과서 등재, 4) 건강보험심사평가원/국민건강보험공단 등 유관 기관 자료 등을 고려하여 판단하였다.

권고등급	정의	표기법
A	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 거의 모든 임상상황에서 강하게 권고한다.	사용할 것을 권고한다. (Is recommended)
B	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 대부분의 임상상황에서 시행을 고려해야 한다.	사용할 것을 고려해야 한다. (Should be considered)
C	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 일부 임상상황에서 시행을 고려할 수 있다.	사용할 것을 고려할 수 있다. (May be considered)
D	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 대부분의 임상상황에서 시행하지 않을 것을 권고한다.	사용하지 않을 것을 권고한다. (Is not recommended)
Inconclusive	합의안을 위한 다양한 검토와 의견수렴에도 불구하고 합의도출을 이루지 못하여 권고안을 비도출하였다.	권고안 비도출 (Is inconclusive)

③ 근거수준과 권고등급의 연계

권고등급은 GRADE 평가를 통해 얻어진 근거수준에 기반하여 부여하는 것을 원칙으로 하였다. 최소의 근거가 있으면 근거기반 권고등급 도출 기준을 적용하여 근거수준이 높은 경우에는 A 권고등급, 중간인 경우에는 B, 낮은 경우에는 C, 매우 낮은 경우

에는 D 권고등급을 부여하고, 이후 전문가 합의과정을 통해 근거수준과 편익, 안전성, 임상 적용 가능성(임상활용도), 비용, 가치와 선호, 전문가 토론 등을 바탕으로 합의를 통해 권고등급을 조정하였다. 그러나 조정된 권고등급이 근거수준에 의해 부여된 권고등급에서 크게 벗어날 수 없다는 원칙 하에서 권고등급 검토가 이루어졌다. 아래의 3 단계 과정을 통한 종합적 고려를 바탕으로 권고등급을 부여하였다.

- 1단계 이득과 위해: 근거수준과 이득과 위해를 비교하여 편익이 명백한 경우 권고 등급을 상향한다. 이후 한의계의 현황을 감안하여 추가로 '적용 가능성'을 고려한다.
- 2단계 적용 가능성: 현재 임상 적용 가능성은 1) 전문가의 합의, 2) 임상현장의 사용 현황 조사, 3) 보건복지부 및 식약처 고시에 규정한 한약서 및 한의과대학 교과서 등재, 4) 건강보험심사평가원/국민건강보험공단 등 유관 기관 자료 등을 감안하여 판단한다.
- 3단계 비용, 가치와 선호: 해당 중재에 대해 국내에서 수행된 경제성평가 연구가 존재하는 경우 비용을 고려하여 권고를 작성한다.

구분	1단계		2단계	3단계	최종등급
근거수준 고려사항	이득과 위해		적용 가능성	비용, 가치와 선호	전문가 합의
	이득>위해	위해>이득			
높음 (High)	A	D	진료현장의 활용도에 따라, 더 강하거나 약하게 권고할 수 있음	환자의 선호 및 비용 등을 고려하여 권고에 반영함	A~D
중등도 (Moderate)	B				
낮음 (Low)	C				
매우 낮음 (Very Low)	D				

(2) 합의기반 권고문

① 근거 유형

본 임상지침에서는 임상 활용성은 높으나, 무작위 대조 임상시험 근거가 없는 핵심질문에 대하여는 (1) 보건복지부, 식약처 고시에서 규정한 한약서 등 고전문헌 근거, (2) 비비교 연구, (3) 임상사용 현황, (4) 한의과대학 교과서, (5) 개발위원회의 임상적 경험과 전문가로서의 의견을 바탕으로 합의기반 권고문을 개발하였다.

② 권고등급

합의기반 권고문에 대하여는 근거수준은 부여하지 않으며, 권고등급은 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고하는 GPP 등급 또는 권고안 비도출인 Inconclusive 등급을 부여하였다.

권고 등급	정의	표기법
GPP*	전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다. (Is recommended based on the formal consensus of the expert group)
Inconclusive	합의안을 위한 다양한 검토와 의견수렴에도 불구하고 합의도출을 이루지 못하여 권고안을 비도출하였다.	임상질문에 대해서 권고안 비도출 (Is inconclusive)

*GPP: Good Practice Point

③ 근거수준과 권고등급의 연계

고전문헌 근거, 비비교연구, 임상사용 현황, 한의과대학 교과서, 전문가 의견 근거를 바탕으로 이득과 위해, 적용 가능성, 비용, 가치와 선호를 고려하여 공식적 전문가 합의를 통해 GPP 등급을 도출하였다.

구분	1단계	2단계	3단계	최종등급
고려사항 근거 유형	이득과 위해	적용 가능성	비용, 가치와 선호	공식적 전문가 합의
고전문헌 근거, 비비교연구, 임상사용 현황, 한의과대학 교과서, 전문가 의견	이득이 위해보다 클 것이라는 개발그룹의 확신 정도에 따라 결정	진료현장의 활용도가 높을 경우 권고할 수 있음	환자의 선호 및 비용 등을 고려하여 권고에 반영함	GPP

6) 권고 작성

권고는 임상진료지침이 다루고 있는 핵심 임상질문별 답변의 형태로 작성하였고, 권고를 쉽게 확인할 수 있도록 각 임상질문별 권고사항을 진료지침 첫 부분에 정리하여 수록하였다. 권고의 대상이 되는 환자(또는 인구집단)와 비교군, 권고 중재 및 결과에 대해 가능한 자세히 명시하였다. 각 임상질문별 근거수준과 진료현장의 활용도, 이득과 위해 등을 고려하여 권고의 표현은 도출된 권고등급에 따라 권고등급이 A인 강한 권고의 경우 ‘사용할 것을 권고한다’로, B인 경우 ‘사용할 것을 고려해야 한다’, C인 경우 ‘사용할 것을 고려할 수 있다’ 등의 표현을 사용하였으며 D인 경우 ‘사용하지 않을 것을 권고한다’로 하였으며, 근거수준과 함께 제시하였다. 또한 권고와 이를 지지하는 근거들이 명시적으로 연결될 수 있도록 권고에 반영된 해당 참고문헌들을 제시하였다. 특정 중재의 사용에 대한 추가적인 고려사항이 전문가 합의를 통해 도출된 경우, 권고와 함께 임상적 고려사항을 제시하여 그 내용을 반영하였다.

7) 합의안 도출

본 한의임상진료지침 개발위원들은 검색을 통해 포함된 문헌에서 추출되어진 자료들

을 평가변수별로 분류하여 체계적 문헌고찰과 메타분석을 시행하였고, 여기에서 얻어진 결과들에 대하여 사전 결정된 근거수준과 권고등급을 기준으로 권고안 초안을 마련하였다. 권고안 초안을 바탕으로 설문지를 작성하였고, 이후 외부 전문가 패널을 대상으로 공식적인 합의 방법인 델파이 기법을 통해 권고안, 권고등급/근거수준, 진단기준 및 평가기준에 대한 합의가 진행되었다. 합의는 9인의 전문가 패널에게 설문지를 배포하는 방식으로 진행되었고 2/3 이상이 동의에 해당하는 7, 8, 9점에 응답을 하였을 때 합의가 이루어진 것으로 보고 진행하였다. 합의가 되지 않은 문항에 한하여 다음 라운드를 진행하였으며, 이전 라운드에서 다른 패널들이 각 문항에 대하여 어떤 점수를 부여했는지를 공개하였다. 합의 중 동의하지 않는 권고안에 대해서는 수정 요청이 있는지에 대한 질문을 주관식으로 제시하여 의견을 수렴하였고, 다음 차 라운드에서 권고안 수정을 진행하였다.

3 승인 및 인증

1) 외부 검토

개발그룹의 개발 이후 완성된 임상진료지침 초안에 대하여 완성도를 높이기 위하여 한의약혁신기술개발사업단, 연구자문그룹, 기술검토그룹의 외부 검토를 실시하였다. 외부 검토 과정은 2023년 1월 임상진료지침 초안 제출 후 한의약혁신기술개발사업단, 연구자문그룹, 기술검토그룹 검토를 거쳐 검토 결과를 반영한 수정안에 대하여 전문학회의 검토와 승인 후 2023년 3월 1차 최종안을 제출하였으며, 이에 대해 검토평가위원회의 검토 및 평가를 거쳐 2차 수정·보완 후, Delphi 합의도출 전문가 위원회의 검토를 거쳐 3차 수정·보완을 진행하였다.

수정·보완된 임상진료지침은 2023년 7월 대한한방부인과학회의 승인을 받았으며, 승인된 임상진료지침은 2023년 9월 검토·평가위원회의 4차 검토 및 승인 이후 한의약혁신기술개발사업 총괄조정위원회의 추인을 받았다.

주요 검토 내용은 1~3차 검토에서는 권고등급 도출 및 권고안 기술 방식, 임상적 고려사항의 기술 내용 위주의 수정이 반영되었으며, 4차 검토에서는 주로 AGREE II를 통한 검토 결과에 따른 임상진료지침 개발 과정과 절차에 대한 수정·보완이 이루어졌다.

이처럼 본 임상진료지침은 개발그룹 자체 검토뿐만 아니라 외부검토 그룹검토 결과에 따른 수정 및 보완을 통해 임상진료지침의 완성도를 높일 수 있었다.

① 외부 검토 그룹

위원회	직책	이름	소속	지역	역할
한의학혁신기술 개발사업단	총괄	이준혁	한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 총괄
	실무자	박민정	(전)한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	김수란	한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	이윤재	한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	권수현	한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	이희정	한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	정영훈	한의학혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
연구자문그룹	위원	김남권	한의학표준임상진료지침 개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	위원	이명수	한국한의학연구원	대전	임상진료지침 검토 수행
	위원	최미영	한국보건의료연구원	서울	임상진료지침 검토 수행
기술검토그룹	위원	신승원	상지대학교 한의과대학	원주	임상진료지침 검토 수행
	위원	이보람	한국한의학연구원	대전	임상진료지침 검토 수행
	위원	이선행	경희대학교 한의과대학	서울	임상진료지침 검토 수행

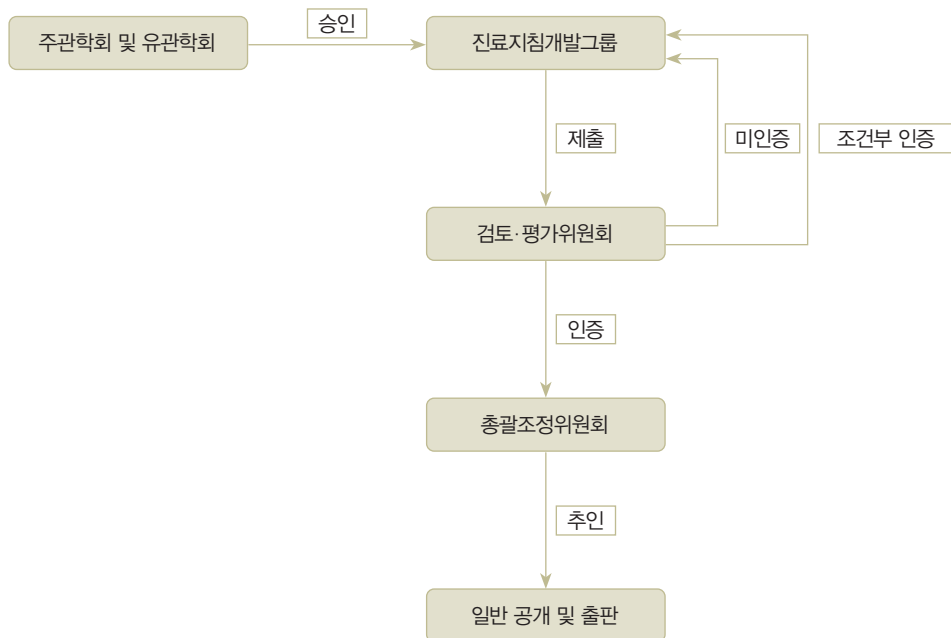
2) 전문 학회 승인

월경전증후군 한의표준임상진료지침은 2022년 5월 10일 대한한방부인과학회로부터 지침개발에 대한 동의 및 추천을 받아 연구진을 구성, 개발을 수행하였으며, 학회내 공식적 승인 기준에 따라 대한한방부인과학회의 승인을 받았다. 개발의 엄격성, 내용 타당성, 권고안의 적용 및 실행 가능성, 결정 가능성 등 학술적 타당성과 외적 타당성을 중심으로 검토하였다. 한의학혁신기술개발사업단에서 개발한 학회인증 체크리스트를 활용하였다.

- 이 지침은 학회의 목적 및 방향과 일치하는가
- 이 지침은 이용 가능한 근거를 체계적으로 검토하였는가
- 이 지침에서 제시된 권고는 명확하게 기술되었는가
- 이 지침에서 제시된 권고는 지침의 사용자 입장을 고려하였는가
- 이 지침에서 제시된 권고는 대상 환자에게 적용하기에 적합한가
- 이 지침을 따를 경우 환자에게 위해보다 이득이 더 많을 것인가
- 결론적으로 이 지침을 학회에서 공식적으로 승인해야 하는가

3) 인증 및 추진

한의표준임상진료지침은 한의약혁신기술개발사업단의 주관하에 개발되고 있으며 사업단 내에서 개발된 임상진료지침의 인증절차를 진행하고 있다. 사업단에 학회 승인을 받은 임상진료지침의 초안이 제출되면 사업단은 검토·평가위원회를 열어 AGREE II에 의한 방법론적인 검토를 통해 미인증, 조건부인증, 인증의 세 가지 평가결과를 도출한다. 인증된 임상진료지침은 총괄조정위원회의 추인을 거쳐 일반공개 및 확산된다. 검토·평가위원회에서 조건부인증으로 평가된 경우 지침 개발그룹이 보완 혹은 수정하여 재인증을 신청한다. 인증된 한의표준임상진료지침은 한의약혁신기술개발사업단 총괄조정위원회의 검토를 거쳐 최종 추진되어 일반 공개된다.



4 출판

본 임상진료지침은 한의약혁신기술개발사업단을 통하여 출판한다.

[참고문헌]

1. Direkvand-Moghadam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., & Kaikhavandi, S. (2014). Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-a systematic review and meta-analysis study. J Clin Diagn Res JC DR, 8(2), 106-107.
2. Kim, Y. J. & Park, Y. J. (2020). Menstrual Cycle Characteristics and Premenstrual Syndrome Prevalence Based on the Daily Record of Severity of Problems in Korean Young Adult Women. J Korean Acad Nurs, 50(1), 147-157.
3. Lee, W. H., Lee, S. H., Ahn, J. H., Lee, R. S., & Kang, S. K. (2022). Premenstrual syndrome incidence rate and risk factors among the working population in the Republic of Korea:

- a prospective cohort study. *BMC Women's Health*, 22(1), 265.
4. Choi, M. S. & Kim, D. I. (2007). A study on the survey for the Application Status and the Improvement of Oriental Medical Health Insurance for the Ob & Gy Disease. *J Korean Obstet Gynecol*, 20(1), 239-257.
 5. Jang, S. H., Kim, D. I., & Choi, M. S. (2014). Effects and treatment methods of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder: systematic review. *BMC Complement Altern Med*, 14(11), 1-13.
 6. Armour, M., Ee, C. C., Hao, J., Wilson, T. M., Yao, S. S., & Smith, C. A. (2018). Acupuncture and acupressure for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*, 8(8), 1-47.

월경전증후군 한의표준임상진료지침

Ⅳ

권고사항

1. 한의단독치료
2. 한의복합치료
3. 한양방복합치료

1 한의단독치료

1) 한약 치료

【 R1 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선과 재발률 감소를 위하여 한약 치료를 고려해야 한다.	B/Low

임상적 고려사항

- 월경전증후군 치료를 위하여 소요산(逍遙散), 단치소요산(丹梔逍遙散), 시호소간산(柴胡疎肝散), 양혈소간산(養血疎肝散), 온경탕(溫經湯), 가미소요환(加味逍遙丸), 육미지황환(六味地黃丸), 소시호탕가감(小柴胡湯加減) 등을 대표적으로 사용할 수 있다.
- 부수적 변증(辨證)의 고려: 월경전증후군의 변증은 문헌 및 연구보고에 따라 다양하나, 간기울결(肝氣鬱結), 간울기체(肝鬱氣滯), 심신불교(心腎不交), 간신음허(肝腎陰虛) 및 간양상항(肝陽上亢) 등을 고려할 수 있다. 또한 흥분과민, 체중 증가, 유방통, 식욕 증가, 우울과 같은 주증상의 영역별 변증을 통해 진단 치료할 수 있다. 경행정지이상(心氣不足), 간울화화(肝鬱化火), 담화상요(痰火上擾) 등, 경행두통은 혈허(血虛), 간화(肝火), 혈어(血瘀), 담습(痰濕) 등, 경행현훈은 혈허(血虛), 음허양항(陰虛陽亢), 담습(痰濕) 등을 고려하여 처방 및 가감한다.
- 치료 기간: 월경 3주기(3개월) 치료를 고려한다.

(1) 배경

한약은 월경전증후군의 치료에 가장 우선적으로 고려되고 있는 중요한 치료법으로, 일반적으로 환자의 주된 병증과 체질을 고려하여 적절한 처방을 선택해 가감하여 치료를 수행한다. 임상 한의사들을 대상으로 한 월경전증후군 치료현황 조사¹⁾ 결과 침약, 한약제제(비급여), 보협엑기스를 포함한 한약은 선택가중치를 부여하였을 때 15,840점으로 가장 많이 다용되는 치료방법이었으며 그 다음은 침, 뜸, 부항이 6,578점이었다. 월경전증후군에서 고려할 수 있는 변증유형은 기체혈어(氣滯血瘀)가 805명(74.7%)으로 가장 많았고, 다음으로 간울화화(肝鬱化火)가 722명(67.0%), 심혈부족(心血不足)이 304명(28.2%), 담화상요(痰火相擾)가 120명(11.1%), 폐신음허(肺腎陰虛)가 56명(5.2%)이었다.

월경전증후군 임상진료지침은 영국산부인과학회에서 개발된 “Management of premenstrual syndrome(ROCG Green-top Guideline No.48)”이 유일한데, 한의약 일부 단일 한약재를 포함하는 Complementary therapies에 Grade C를 권고하고 있으며, 만형자(*Vitex agnus castus* L.), 은행(*Ginkgo biloba* L.) 등 한약재가 권고안에 포함되었다.

본 임상진료지침에서는 국내외 월경전증후군 치료에 많이 쓰이고 있는 한약 처방의 연구를 종합하여 그 연구 결과를 분석하고 그 결과를 바탕으로 임상 전문가의 의견을 종합하여 권고안을 제시하고자 한다. 이를 위해 한의사들이 월경전증후군에 많이 쓰는 처방을 확인하고자 전문가 대상 설문조사를 수행하였으며, 그 결과와 함께 체계

적 문헌고찰을 통하여 다빈도 처방으로 도출된 결과를 종합하여 선정된 처방을 대상으로 메타분석을 수행하였다.

이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 월경전증후군 한약 치료 권고안을 제시하였다. 연구결과의 요약 및 메타분석은 PICO 유형별 분석 가능한 단위로 나누어 수행하였으며, 권고안은 임상적 의미 단위로 통합하여 도출하였다. 향후 잘 설계된 후속 임상 연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것으로 기대한다.

(2) 임상질문: Q1

월경전증후군 환자의 증상 개선과 재발률 감소에 한약 치료가 효과적인가?				
권고 적용군	증재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	한약	위약 양약 양약+식이보충제 Vitamin B6	유효율 증상척도 증상점수 재발률 부작용	한의원 및 한방병원

임상질문: Q1-0-1

월경전증후군 환자의 증상 개선에 한약 치료가 위약 치료에 비해 효과적인가?				
권고 적용군	증재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	한약	위약	증상척도 증상점수	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위 대조군 임상시험이 선정되었다.

Sun(2007)은 월경전증후군 환자 63명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=41)과 위약 대조군(n=22)을 비교하였다.²⁾ 한약 치료는 경전평과립(經前平顆粒)¹⁾을 1회당 3포, 1포당 4g씩 1일 3회 복용하였으며, 위약 치료는 전분, 자당으로 구성된 위약을 같은 방법으로 복용하였다. 두 군 모두 월경 10일 전 또는 배란 검사가 양성으로 나타난 후 4일부터 10일간 복용하였으며, 치료 기간은 각각 2 월경주기였다. 1 월경주기 간 추적관찰 하였으며, 부작용 발생 여부는 보고하지 않았다.

② 연구결과의 요약

분석 결과 월경전 증상 심각도 일일 평가서(DRSP)는 MD -20.52 [95% CI -49.33, 8.29, p=0.16]로 한약 치료군과 위약 대조군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았으나,

¹⁾ 시호소간산(柴胡疏肝散)을 가감한 것으로서 '백작약(白芍藥), 향부자(香附子), 천련자(川楝子), 시호(柴胡), 천궁(川芎), 지각(枳殼), 반하(半夏), 두구(薤薤), 목향(木香), 감초(甘草)로 구성됨.

증상점수(Total symptom score)는 MD -3.04 [95% CI -5.36, -0.72, p=0.01]로 한약 치료군이 위약 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선에 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
DRSP critical	63 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 20.52 낮음 (-49.33, 8.29)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Total symptom score critical	63 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.04 낮음 (-5.36, -0.72)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; DRSP: Daily record of severity of problems; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial

a: The included study had a unclear risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

임상질문: Q1-0-2

월경전증후군 환자의 증상 개선에 한약 치료가 양약 치료에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	한약	양약	유효율 증상척도 증상점수	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 3편의 무작위 대조군 임상시험이 선정되었다.

Huang(2016)은 월경전증후군 환자 84명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상 시험으로, 한약 치료군(n=42)과 양약 대조군(n=42)을 비교하였다.³⁾ 한약 치료는 온경탕(溫經湯)¹⁾을 1일 1첩으로 2회에 걸쳐 복용하였고, 월경 시작 시 복용을 중지하였다. 양약 치료에서 프레마린(Premarin)은 월경주기 5일 차부터 21일간 1일 1회, 프로게스테론 캡슐(Progesterone capsule) 100mg을 월경주기 17일 차부터 5일간 1일 2회 복용하였으며 월경 시작 3일 전부터 모든 복용을 중지하였다. 프로게스테론 근육내 주사(Intramuscular injection of progesterone)는 월경주기 13일 차부터 10일간 1일 10mg씩 투여하였다. 치료 기간은 각각 3개월이었으며, 부작용 발생 여부는 보고하지 않았다.

¹ 계지(桂枝) 15g, 애엽(艾葉) 12g, 당귀(當歸) 12g, 소회향(小茴香) 8g, 제부자(制附子) 3g, 백작약(白芍藥) 12g, 백출(白朮) 12g, 목단피(牡丹皮) 12g, 천우슬(川牛膝) 12g.

Xiao(2010)는 월경전증후군 환자 61명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=31)과 양약 대조군(n=30)을 비교하였다.⁴⁾ 한약 치료는 조경소좌음(調經消瘕飲)¹⁾을 1일 1첩으로 2회에 걸쳐 복용하였으며, 양약 치료는 록시트로마이신(Roxithromycin) 0.15g을 1일 2회, 시메티딘(Cimetidine) 0.2g을 1일 3회 복용하였다. 두 군 모두 월경 14일 전부터 복용 시작하였으며, 치료 기간은 7일간 복용하는 것을 1주기로 정의하여 3주기였다. 두 군 모두 부작용은 없었다고 보고하였다.

Xue(2017)는 월경전증후군 환자 61명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=30)과 양약 대조군(n=31)을 비교하였다.⁵⁾ 한약 치료는 시호소간산(柴胡疏肝散)²⁾을 1일 1첩으로 2회에 걸쳐 복용하였으며, 양약 치료는 플루옥세틴염산염(Fluoxetine hydrochloride) 10mg을 1회 2정씩, 1일 1회 복용하였다. 두 군 모두 월경 10일 전부터 복용하여 월경이 시작되면 복용을 중단하였으며, 치료 기간은 각각 3 월경주기였다. 3개월간의 추적관찰이 이루어졌다. 한약 치료군에서는 부작용이 나타나지 않았으나 양약 대조군 중 3명에게서 권태감, 피로, 식욕부진 등 다양한 부작용이 발생했음을 보고하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 총유효율은 3건의 연구에서 RR 1.20 [95% CI 1.06, 1.36, p=0.004]로 한약 치료군이 양약 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 중등도(Moderate)이었다.

시각통증점수(VAS pain)는 1건의 연구에서 MD -2.10 [95% CI -2.56, -1.64, p<0.00001]로 한약 치료군이 양약 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

월경전 증상 심각도 일일 평가서(DRSP)는 1건의 연구에서 MD -13.18 [95% CI -33.75, 7.39, p=0.21]로 한약 치료군과 양약 대조군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

한의 증상척도(TCM symptom evaluation)는 1건의 연구에서 RR 1.33 [95% CI 1.01, 1.74, p=0.04]로 한약 치료군이 양약 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

한의 증상점수(TCM symptom score evaluation)는 1건의 연구에서 MD -3.98 [95% CI -6.68, -1.28, p=0.004]로 한약 치료군이 양약 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

3개월 후 유효율(Total effective rate of 3M)은 1건의 연구에서 RR 1.70 [95% CI

¹⁾ 여정자(女貞子) 20g, 한련초(旱蓮草) 20g, 상심(桑椹) 20g, 생지황(生地黃) 15g, 지모(知母) 10g, 황련(黃連) 5g, 비파엽(枇杷葉) 15g, 목단피(牡丹皮) 12g, 황금(黃芩) 10g, 상백피(桑白皮) 15g, 연교(連翹) 10g, 치자(梔子) 10g, 생감초(生甘草) 5g.

²⁾ 시호(柴胡) 15g, 천궁(川芎) 15g, 진피(陳皮) 10g, 지각(枳殼) 15g, 향부자(香附子) 15g, 백작약(白芍藥) 15g, 감초(甘草) 10g.

1.10, 2.62, $p=0.02$]로 한약 치료군이 양약 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

요복통 발생률(Lumboabdominal pain incidence rate)은 1건의 연구에서 RR 0.44 [95% CI 0.15, 1.33, $p=0.15$]로 한약 치료군과 양약 대조군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

유방통 발생률(Breast pain incidence rate)은 1건의 연구에서 RR 0.27 [95% CI 0.08, 0.91, $p=0.03$]로 한약 치료군이 양약 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	206 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.20 (1.06, 1.36)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
VAS pain critical	84 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 2.10 낮음 (-2.56, -1.64)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
DRSP critical	61 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 13.18 낮음 (-33.75, 7.39)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
TCM symptom evaluation critical	61 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.33 (1.01, 1.74)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
TCM symptom score evaluation critical	61 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.98 낮음 (-6.68, -1.28)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Total effective rate of 3M critical	61 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.70 (1.10, 2.62)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Lumboabdominal pain incidence rate critical	84 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.44 (0.15, 1.33)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Breast pain incidence rate critical	84 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.27 (0.08, 0.91)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; DRSP: Daily record of severity of problems; M: Months; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk; TCM: Traditional Chinese medicine; VAS: Visual analogue scale

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

임상질문: Q1-0-3

월경전증후군 환자의 증상 개선과 재발을 감소에 한약 치료가 양약 치료와 식이보충제 치료보다 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	한약	양약+식이보충제	유효율 증상척도 증상점수 재발을 부작용	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 5편의 무작위 대조군 임상시험이 선정되었다. 5편의 연구 중 2편은 ‘프로게스틴(Progestin)과 비타민 B6(Vitamin B6)’, 2편의 연구는 ‘선택적 세로토닌재흡수억제제(SSRIs)와 식이보충제’, 1편의 연구는 ‘프로게스틴(Progestin)과 식이보충제’를 대조군으로 각각 설정하였다.

Han(2007)은 월경전증후군 환자 69명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=33)과 프로게스틴(Progestin)과 비타민 B6(Vitamin B6)의 복합 대조군(n=36)을 비교하였다.⁶⁾ 한약 치료는 양혈유간산(養血柔肝散)¹⁾을 1일 1첩으로 매회 300ml씩 3회에 걸쳐 복용하였으며, 복합 치료는 메드록시프로게스테론(Medroxyprogesterone) 4mg을 1일 2회, 비타민 B6(Vitamin B6) 20mg을 1일 2회 복용하였다. 두 군 모두 월경 시작 14일 전부터 10일간 복용하였으며, 치료 기간은 각각 3 월경주기였다. 부작용 발생 여부는 보고하지 않았다.

Yue(2005)는 월경전증후군 환자 500명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=300)과 프로게스틴(Progestin)과 비타민 B6(Vitamin B6)

¹ 시호(柴胡) 10g, 하고초(夏枯草) 18g, 숙지황(熟地黃) 10g, 백작약(白芍藥) 12g, 천궁(川芎) 10g, 목단피(牡丹皮) 10g, 당귀(當歸) 10g, 백출(白朮) 10g, 모려(牡蠣) 30g, 여지핵(荔枝核) 20g, 청피(靑皮) 10g, 백자인(柏子仁) 20g, 음양곽(淫羊藿) 30g, 생강(生薑) 6g, 대조(大棗) 10g.

의 복합 대조군(n=200)을 비교하였다.⁷⁾ 한약 치료는 소요산(逍遙散)¹⁾을 1일 1첩으로 2회에 걸쳐 복용하였으며, 복합 치료는 메드록시프로게스테론(Medroxyprogesterone) 4mg을 1일 2회, 비타민 B6(Vitamin B6) 20mg을 1일 2회 복용하였다. 두 군 모두 월경 시작 14일 전부터 10일간 복용하였다. 치료 기간은 각각 3 월경주기였으며, 6개월간 추적관찰 하였다. 부작용 발생 여부는 보고하지 않았다.

He(2014)는 월경전증후군 환자 100명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=50)과 선택적세로토닌재흡수억제제(SSRIs)와 식이보충제 복합 대조군(n=50)을 비교하였다.⁸⁾ 한약 치료는 경안탕(經安湯)²⁾을 1일 1첩으로 2회에 걸쳐 월경주기 20일 차부터 7일간 복용하였다. 양약 치료는 설트랄린(Sertraline) 50mg을 1일 1회, 비타민 B6(Vitamin B6) 20mg을 1일 3회씩 월경주기 14일 차부터 복용하였다. 치료 기간은 각각 3 월경주기였으며, 6개월간 추적관찰 하였다. 부작용으로 한약 치료군에서 오심 3례, 설사 2례, 불면증 2례가 나타났으며, 복합 대조군에서는 구갈 9례, 현훈 6례, 오심 6례, 발한 4례, 불면증 6례, 식욕부진 2례가 나타났음을 보고하였다.

Lei(2014)는 월경전증후군 환자 100명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=50)과 선택적세로토닌재흡수억제제(SSRIs)와 식이보충제의 복합 대조군(n=50)을 비교하였다.⁹⁾ 한약 치료는 경안환(經安丸)³⁾ 10정을 1일 2회씩 생리주기 20일 차부터 7일간 복용하였다. 양약 치료는 설트랄린(Sertraline) 50mg을 1일 1회, 오리자놀(Oryzanol) 30mg을 1일 3회씩 월경주기 14일 차부터 2주간 복용하였다. 치료 기간은 각각 3 월경주기였다. 부작용 발생 여부는 보고하지 않았다.

Yin(1999)은 월경전증후군 환자 75명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=45)과 프로게스틴(Progestin)과 식이보충제 복합 대조군(n=30)을 비교하였다.¹⁰⁾ 한약 치료는 가미소요산(加味逍遙散)⁴⁾을 월경 14일 전부터 1일 3회, 1회 8정을 따뜻한 물과 함께 경구 투여하였으며, 월경이 시작되면 복용을 중단하였다. 복합 대조군은 월경 14일 전부터 메드록시프로게스테론(Medroxyprogesterone) 4mg을 1일 1회, 오리자놀(Oryzanol) 20mg을 1일 3회 경구 투여하였으며, 월경이 시작되면 복용을 중단하였다. 치료 기간은 월경 14일 전부터 월경 시작 전까지를

¹ 시호(柴胡) 15g, 옹담초(龍膽草) 18g, 생지황(生地黃) 15g, 목단피(牡丹皮) 12g, 현호색(玄胡索) 15g, 백합화(百合花) 10g, 원지(遠志) 12g, 당귀(當歸) 15g, 익모초(益母草) 15g, 맥아(麥芽) 10g, 백작약(白芍藥) 12g, 천궁(川芎) 15g, 복령(茯苓) 15g, 백출(白朮) 15g, 자감초(炙甘草) 6g.

² 시호(柴胡), 울금(鬱金), 조구등(釣鈞藤), 모려(牡蠣), 옹담초(龍膽草), 숙지황(熟地黃), 목단피(牡丹皮), 복령(茯苓), 황기(黃芪), 당귀(當歸), 토사자(菟絲子), 오미자(五味子), 감초(甘草).

³ 시호(柴胡), 울금(鬱金), 숙지황(熟地黃), 당귀(當歸), 토사자(菟絲子), 오미자(五味子), 작약(芍藥), 옹담초(龍膽草), 생황기(生黃芪), 백복령(白茯苓), 조구등(釣鈞藤), 목단피(牡丹皮), 모려(牡蠣), 감초(甘草), 박하(薄荷).

⁴ 당귀(當歸) 10g, 백작약(白芍藥) 10g, 시호(柴胡) 6g, 복령(茯苓) 10g, 백출(白朮) 10g, 숙단(續斷) 10g, 조구등(釣鈞藤) 10g, 목단피(牡丹皮) 10g, 치자(梔子) 10g, 향부자(香附子) 10g, 청피(靑皮) 6g, 진피(陳皮) 6g, 형개(荊芥) 4g.

1주기로 하여 3~6주기였다. 추적관찰은 시행되지 않았다. 안전성 지표로서 혈액검사, 소변검사, 간 기능 검사, 신장 기능 검사가 시행되었으며, 치료군과 대조군 모두 부작용이 없었다고 보고하였다.

② 연구결과의 요약

HM vs Progestin+Vit B6

분석 결과, 유효율은 2건의 연구에서 RR 1.35 [95% CI 1.16, 1.58, $p < 0.0001$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 병행 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 중등도(Moderate)이었다.

6개월 후 재발률(Recurrence rate of 6M)은 1건의 연구에서 RR 0.16 [95% CI 0.12, 0.23, $p < 0.00001$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 병행 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

HM vs SSRIs+DS

분석 결과, 유효율은 2건의 연구에서 RR 1.09 [95% CI 1.00, 1.18, $p = 0.04$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 병행 대조군에 비해 높았으며, 경계선상의 유의성(Border-line significance)을 보였다. 근거수준은 중등도(Moderate)이었다.

증상점수(Total symptom score)는 2건의 연구에서 MD -2.80 [95% CI -3.51, -2.10, $p < 0.00001$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 병행 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 중등도(Moderate)이었다.

6개월 후 재발률(Recurrence rate of 6M)은 1건의 연구에서 RR 0.38 [95% CI 0.16, 0.88, $p = 0.02$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 병행 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

해밀턴 불안척도(HAMA)는 1건의 연구에서 MD -1.32 [95% CI -2.86, 0.22, $p = 0.09$]로 한약 치료군과 양약과 식이보충제 병행 대조군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

HM vs Progestin+DS

분석 결과 유효율은 1건의 연구에서 RR 1.75 [95% CI 1.24, 2.47, $p = 0.001$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 병행 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

번조이노 유효율(Vexation effective rate, 煩躁易怒)은 1건의 연구에서 RR 1.86 [95% CI 1.33, 2.59, $p = 0.0002$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 병행 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

유방통 유효율(Breast pain effective rate)은 1건의 연구에서 RR 1.98 [95% CI 1.28, 3.07, $p=0.002$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 병행 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

두통 유효율(Headache effective rate)은 1건의 연구에서 RR 2.45 [95% CI 1.60, 3.77, $p<0.0001$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 병행 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

불면증 유효율(Insomnia effective rate)은 1건의 연구에서 RR 1.41 [95% CI 1.06, 1.90, $p=0.02$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 병행 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

복통 유효율(Abdominal pain effective rate)은 1건의 연구에서 RR 1.22 [95% CI 0.90, 1.66, $p=0.21$]로 한약 치료군과 양약과 식이보충제 병행 대조군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

위완통 유효율(Epigastric pain effective rate)은 1건의 연구에서 RR 1.71 [95% CI 1.09, 2.68, $p=0.02$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 병행 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

오심구토 유효율(Nausea and vomiting effective rate)은 1건의 연구에서 RR 1.46 [95% CI 0.95, 2.24, $p=0.08$]로 한약 치료군과 양약과 식이보충제 병행 대조군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

HM vs Progestin+Vit B6

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	569 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.35 (1.16, 1.58)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Recurrence rate of 6M critical	304 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.16 (0.12, 0.23)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; M: Months; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

HM vs SSRIs+DS

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	200 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.09 (1.00, 1.18)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Total symptom score critical	200 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 2.80 낮음 (-3.51, -2.10)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Recurrence rate of 6M critical	100 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ac}	RR 0.38 (0.16, 0.88)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
HAMA critical	100 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.32 낮음 (-2.86, 0.22)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; HAMA: Hamilton anxiety rating scale; M: Months; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size ≥ 100 , but the 95% confidence interval overlapped with no effect.

c: It did not meet the optimal information size threshold.

HM vs Progesterin+DS

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	75 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.75 (1.24, 2.47)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Vexation effective rate critical	75 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.86 (1.33, 2.59)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Breast pain effective rate critical	69 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.98 (1.28, 3.07)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Headache effective rate critical	75 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 2.45 (1.60, 3.77)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Insomnia effective rate critical	66 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.41 (1.06, 1.90)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Abdominal pain effective rate critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.22 (0.90, 1.66)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Epigastric pain effective rate critical	59 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.71 (1.09, 2.68)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Nausea and vomiting effective rate critical	54 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.46 (0.95, 2.24)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk
a: The included study had a high risk of performance and detection biases.
b: Sample size <100.

임상질문: Q1-0-4

월경전증후군 환자의 증상 개선과 재발을 감소에 한약 치료가 Vitamin B6에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	한약	Vitamin B6	유효율 증상점수 재발률	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 5편의 무작위 대조군 임상시험이 선정되었다.

Han(2012)은 월경전증후군 환자 62명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상 시험으로, 한약 치료군(n=32)과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군(n=30)을 비교하였다.¹¹⁾ 치료 기간은 3 월경주기였다. 치료군은 소요산(逍遙散)¹⁾을 월경전 14일부터 1 일 1제(하루분량)를 탕전하여 아침과 저녁으로 나누어 복용하였으며, 월경이 시작되면 복용을 중단하였다. 대조군은 황체기에 1일 3회, 1회 1정(200mg/정)을 경구 투여하였다. 총 3개월 동안 추적관찰 하였다. 안전성 지표로서 혈액검사, 소변검사, 간 기능 검사(ALT, AST), 신장 기능 검사(BUN, Creatine), 부작용 수시 기록을 시행하였

¹ 시호(柴胡) 10g, 당귀(當歸) 15g, 백작약(白芍藥) 15g, 복령(茯苓) 15g, 감초(甘草) 10g, 박하(薄荷) 5g, 생강(生薑) 3편(片).

으며, 치료군과 대조군 모두 부작용이 없었다.

Ju(2009)는 산동중의약대학 부속병원 외래 월경전증후군 환자 중 기혼 여성 160명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=80)과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군(n=80)을 비교하였다.¹²⁾ 치료 기간은 모두 3 월경주기였다. 치료군은 단치소요산(丹梔逍遙散)¹⁾을 월경전 14일부터 경구 복용하였고, 월경이 시작할 때 복용을 중단하였다. 대조군은 월경 12일 전부터 복용하고, 1일 3회, 1회 1정을 경구 투여하였다. 추적관찰과 안전성 평가는 시행되지 않았다.

Lu(2019)는 18~45세의 간울기체형(肝鬱氣滯型) 월경전증후군 환자를 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=30)과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군(n=30)을 비교하였다.¹³⁾ 치료 기간은 모두 3 월경주기였다. 치료군은 시작소간탕(柴芍疏肝湯)²⁾을 월경전 10일부터 복용을 시작하여, 1일 1제(하루분량)를 탕전하여 아침 저녁으로 나누어, 매회 200mL씩 경구 복용하였으며 월경이 시작되어도 복용을 중단하지 않았다. 대조군은 월경 10일 전부터 복용하고, 1일 3회, 1회 2정(10mg/정)을 경구 투여하였다. 추적관찰은 시행되지 않았다. 안전성 지표로서 부작용 수시 기록, 활력 징후, 신체검사, 혈액검사, 소변검사, 대변잠혈검사, 간기능 검사(ALT, AST, TBil), 신장 기능 검사(BUN, Cr), 12-리드 심전도(12-lead ECG)를 시행하였으며, 치료군과 대조군 모두 부작용이 없었다고 보고하였다.

Li(2008)는 월경전증후군 환자 200명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=100)과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군(n=100)을 비교하였다.¹⁴⁾ 한약 치료는 조경일호방가미(調經一號方加味)³⁾를 1일 1첩으로 3회에 걸쳐 복용하였으며, 양약 치료는 비타민 B6(Vitamin B6)를 1일 10mg씩 3회에 걸쳐 복용하였고, 수면에 문제가 있는 환자는 저녁에 알프라졸람(Alprazolam)을 0.4~0.8mg 복용하였다. 두 군 모두 월경 7일 전부터 복용하여 월경 시작 시 복용을 중단하였으며, 치료 기간은 각각 3 월경주기였다. 부작용 발생 여부는 보고하지 않았다.

Liu(2010)는 기체혈어형(氣滯血瘀型) 월경전증후군 환자 109명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=59)과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군(n=50)을 비교하였다.¹⁵⁾ 한약 치료는 적곤산결교낭(赤坤散結膠囊)⁴⁾을 매회 0.9g씩, 1일 3회 복용하였으며, 양약 치료는 비타민 B6(Vitamin B6)를 1일 3회 복용하였고 수면에 문제가 있는 환자는 저녁에 알프라졸람(Alprazolam)을 0.4~0.8mg 복용하

¹⁾ 당귀(當歸) 10g, 백작약(白芍藥) 10g, 시호(柴胡) 6g, 복령(茯苓) 10g, 백출(白朮) 10g, 맥아(麥芽) 20g, 목단피(牡丹皮) 10g, 치자(梔子) 10g, 향부자(香附子) 10g, 청피(靑皮) 6g, 울금(鬱金) 6g, 감초(甘草) 6g.

²⁾ 시호(柴胡) 12g, 백작약(白芍藥) 12g, 남사삼(南沙參) 10g, 구기자(枸杞子) 15g, 소맥(小麥) 10g, 대조(大棗) 10g, 향부자(香附子) 10g, 울금(鬱金) 10g, 백출(白朮) 10g, 택란(澤蘭) 10g, 월계화(月季花) 6g, 노로통(路路通) 10g, 감초(甘草) 10g.

³⁾ 시호(柴胡), 당귀(當歸), 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 복령(茯苓), 감초(甘草), 향부자(香附子), 울금(鬱金), 천궁(川芎), 익모초(益母草).

⁴⁾ 적작약(赤芍), 현호색(玄胡索), 금은화(金銀花), 익모초(益母草), 시호(柴胡), 모려(牡蠣).

였다. 두 군 모두 월경 10일 전부터 10일간 복용하였으며 치료 기간은 각각 3 월경주 기였다. 1년간 추적관찰 하였으며, 부작용으로 한약 치료군에서 소화기계 부작용 2례, 월경 과다 1례가 나타났음을 보고하였다.

② 연구결과의 요약

총유효율은 5건의 연구에서 RR 2.01 [95% CI 1.46, 2.77, $p < 0.0001$]로 한약 치료군이 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

치료 3개월 후 재발률(Recurrence rate of 3M)은 1건의 연구에서 RR 0.42 [95% CI 0.14, 1.21, $p = 0.11$]로 한약 치료군과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

증상점수(Total symptom score)는 1건의 연구에서 MD -3.41 [95% CI -5.32, -1.50, $p = 0.0005$]로 한약 치료군이 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

황체기 PMSD 점수(PMSD score in luteal phase)는 1건의 연구에서 MD -3.57 [95% CI -5.89, -1.25, $p = 0.003$]로 한약 치료군이 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

PMSD 점수가 50% 이상 감소한 환자의 비율(PMSD score decreased by more than 50%)은 1건의 연구에서 RR 2.67 [95% CI 1.50, 4.74, $p = 0.0008$]로 한약 치료군이 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

한의 증상점수(TCM symptom score evaluation)는 1건의 연구에서 MD -1.03 [95% CI -2.30, 0.24, $p = 0.11$]로 한약 치료군과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

PMTS 점수(PMTS score)는 1건의 연구에서 MD -1.54 [95% CI -3.50, 0.42, $p = 0.12$]로 한약 치료군과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

정신 증상점수(Mental symptom score)는 1건의 연구에서 MD -1.65 [95% CI -2.48, -0.82, $p = 0.0001$]로 한약 치료군이 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

신체 증상점수(Somatic symptom score)는 1건의 연구에서 MD -1.25 [95% CI -2.42, -0.08, $p = 0.04$]로 한약 치료군이 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	591 (5 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{ac}	RR 2.01 (1.46, 2.77)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Recurrence rate of 3M critical	62 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.42 (0.14, 1.21)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Total symptom score critical	62 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.41 낮음 (-5.32, -1.50)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
PMSD score in luteal phase critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.57 낮음 (-5.89, -1.25)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
PMTS score critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.54 낮음 (-3.5, 0.42)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
PMSD score decreased by more than 50% critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 2.67 (1.50, 4.74)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
TCM symptom score evaluation critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.03 낮음 (-2.30, 0.24)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Mental symptom score critical	62 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.65 낮음 (-2.48, -0.82)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Somatic symptom score critical	62 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.25 낮음 (-2.42, -0.08)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; M: Months; MD: Mean difference; PMSD: Premenstrual syndrome diary; PMTS: Premenstrual tension syndrome score; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk; TCM: Traditional Chinese medicine

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

c: $I^2 \geq 75\%$, but the effect is consistent.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군의 주증상의 치료 효과에 대해 한약과 위약을 비교한 무작위 대조군 연구에서 증상척도, 증상점수 측면을 분석하였고, 한약과 양약을 비교한 무작위 대조군 연구에서 유효율, 증상척도, 증상점수, 재발률 측면을 분석하였다. 한약 치료와 양약과 식이보충제 병행 치료를 비교한 무작위 대조군 연구에서 유효율, 증상척도, 증상점수, 재발률, 부작용을 분석하였고, 한약과 비타민 B6(Vitamin B6)를 비교한 무작위 대조군 연구에서 유효율, 증상점수, 재발률 측면에서 분석하였다.

한약 치료가 위약 치료에 비해 증상 점수가 유의하게 낮았으며, 프로게스테론 제제(Progesterone), 항우울제(Fluoxetine, Sertraline), 위산 분비 억제제(Cimetidine), 항생제(Roxithromycin)와 같은 양약 치료에 비해 유효율이 유의하게 높았고 증상점수 및 증상척도가 낮았다. 또한 양약과 식이보충제(Oryzanol, Vitamin B6) 병행 치료에 비해 유효율이 유의하게 높았고 재발률, 증상점수, 증상척도, 부작용이 유의하게 낮았다. 비타민 B6(Vitamin B6) 치료에 비해 유효율이 유의하게 높았고 증상점수가 낮았다. 이를 근거로 한약 치료는 위약, 양약, 양약과 식이보충제 병행, 비타민 B6(Vitamin B6)에 비해 편익이 신뢰할 만하다. 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이며 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 한약 치료는 비용대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하였다.

한약 치료의 편익은 신뢰할 만하며, 국내외에서 월경전증후군 환자 치료에 한약 치료는 다빈도로 적용되고 있고, 임상 현장에서 활용도가 매우 높다. 또한 전국 한의과대학 한방여성의학 교과서에 월경전증후군의 기본 치료방법으로 제시되어 있으며, 검토된 문헌들에서 보고한 이상 반응에 관한 내용을 검토하였을 때 한약 치료의 안전성에 대한 우려는 크지 않다고 판단된다. 다만, 한약 치료의 효과성 및 안전성에 대한 추가적인 임상 연구가 필요하다. 월경전증후군에 대한 한약 치료는 비교적 안전한 치료방법이므로 위해보다는 잠재적인 이득의 효과가 큰 것으로 판단하여, 개발위원회는 권고등급을 상향하여 권고등급 B를 부여한다. 즉, 월경전증후군 환자의 증상 호전 및 재발률 개선을 위하여 한약 치료를 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A Survey on Korean Medicine Doctor' Opinion and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Premenstrual Syndrome. J Korean Obstet Gynecol, 35(4), 77-90.
2. Sun, X. (2007). Clinical Study on the Effect of Pingganliqi Method in Treating Premenstrual Syndrome with Invasion of the Hyperactive Liver-qi. (Master's thesis). Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine.
3. Huang, R. & Zeng, T. (2016). 自拟温经汤治疗寒凝闭阻型月经失调临床观察. Inner Mongolia Med J, 48(8), 966-968.

4. Xiao, W., Yang, L., & Li, L. (2010). “调经消瘀饮”治疗女性经前期痤疮31例临床观察. 江苏中医药, 42(1), 39-40.
5. Xue, X. (2017). The clinical observation on treatment of premenstrual syndrome of live-qi stagnation by chaihushugan powder. (Master's thesis). Traditional Chinese Medicine Gynecology.
6. Han, X., Xu, J., & Xu, L. (2007). 养血柔肝散治疗经前期综合征33例临床观察. 四川中医, 25(6), 91.
7. Yue, X. & Chen, J. (2005). 逍遥散治疗经前期综合征300例临床研究. JPMT, 12(9), 2572-2573.
8. He, C. & Liao, D. (2014). Controlled Clinical Observation of Jinga'ntang in Treatment of Premenstrual Syndrome. 中国健康心理学杂志, 22(6), 837-838.
9. Lei, J. (2014). 经安丸治疗50例经前期综合征临床疗效评价. 中国民族民间医药, 23(7), 42.
10. Yin, Y. (1999). Treatment of 45 Cases of Premenstrual Tension Syndrome with Modified Ease Powder. Journal Of Nanjing University Of TCM, 15(2), 84-85.
11. Han, D. (2012). The Clinical Observation on the Treatment for Prementstrual Syndrome of Liver Depression with Xiao Yao San Jia Jian. (Master's thesis). Harbin: Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine.
12. Ju, H. (2009). 丹栀逍遥散治疗经前期紧张综合征80例. 山东中医杂志, 28(12), 842-843.
13. Lu, Y. (2019). 柴芍疏肝汤治疗经前期综合征 (肝郁气滞证) 的临床观察. (Master's thesis). Hunan University of Chinese Medicine.
14. Li, W. & Xu, H. (2008). 调经一号方治疗经前期综合征疗效观察. 中国中医药信息杂志, 15(2), 69.
15. Liu, J. (2010). 赤坤散结胶囊治疗气滞血瘀型经前期综合征. 中国当代医药, 17(28), 89.

【 R1-1 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자의 치료 시 증상 개선을 위하여 소요산 및 소요산 가미방 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 소요산(逍遙散) 및 소요산 가미방(逍遙散 加味方) 치료를 고려할 수 있다.
- 소요산(逍遙散) 처방 구성: 감초(甘草) 미자적(微炙赤) 1.875g, 당귀(當歸) 미초(微炒), 복령(茯苓) 거피(去皮), 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 시호(柴胡) 각 3.75g.
- 소요산(逍遙散) 적응증 및 주치: 간울혈허(肝鬱血虛), 양 옆구리 통증(兩脇作痛), 두통과 시야가 깜깜하여 물체가 뿌옇게 보이며(頭痛目眩), 입이 마르고 인후가 건조하며(口燥咽乾), 정신이 피로하고 잘 먹지 못하며(神疲食少), 혹은 발열과 오한이 번갈아 나타나거나(寒熱往來) 월경부조(月經不調), 유방창통(乳房脹痛)에 적용하며, 월경과소(月經過少), 월경선후무정기(月經先後無定期), 갱년기 증후군에 사용한다.
- 치료 기간: 월경 3주기(3개월) 치료를 고려한다.

(1) 배경

소요산(逍遙散)은 『태평혜민화제국방(太平惠民和劑局方)』 수록 처방으로, 간울혈허(肝鬱血虛), 협늑부의 통증(脇肋疼痛), 가슴이 답답하고 자주 한숨을 쉬며(胸悶喜太息), 심리적 압박이 해소되지 않아서(情志抑鬱) 쉽게 화를 내거나 트림(噯氣)하고 위완부와 복부가 창만한 경우(脘腹脹滿) 등에 활용되었다. 현재 국내에는 월경전증후군 환자의 치료에도 다빈도로 사용되고 있는데 월경전증후군 한의임상현황에 대해 한의사 1,077명을 대상으로 복수 응답이 가능한 설문¹⁾을 실시한 결과 월경전증후군의 정동 증상(우울, 불안, 분노, 과민반응, 혼란 등)에 사용한 한약 처방의 경우 소요산이 800명(74.3%)으로 가장 많았다. 이에 월경전증후군에 유효한 처방으로 사료되어 현재까지 보고된 임상에서의 활발한 사용과 서지학적 근거를 기반으로 권고안을 정리하였으며, 향후 이와 관련한 대규모 임상 연구들이 필요할 것으로 사료된다. 연구결과와 요약 및 메타분석은 PICO 유형별 분석 가능한 단위로 나누어 수행하였으며, 권고안은 임상적 의미 단위로 통합하여 도출하였다.

(2) 임상질문: Q1-1

월경전증후군 환자의 증상 개선에 소요산 및 소요산 가미방이 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	소요산	양약+식이보충제 식이보충제 Vitamin B6	유효율 증상점수 재발률	한의원 및 한방병원

임상질문: Q1-1-1

월경전증후군 환자의 증상 개선에 소요산 및 소요산 가미방이 양약과 식이보충제 치료에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	소요산	양약+식이보충제	유효율 재발률	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 2편의 무작위 대조군 임상시험이 선정되었다.

Yin(1999)은 월경전긴장증후군 환자 75명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=45)과 양약과 식이보충제 대조군(n=30)을 비교하였다.²⁾ 치료 기간은 월경 14일 전부터 월경 시작 전까지를 1주기로 하여 3~6주기였다. 한약 치료군은 월경 14일 전부터 가미소요산(加味逍遙散)¹⁾을 1일 3회, 1회 8정을 따뜻한 물과 함께 경구 투여하였으며, 월경이 시작되면 복용을 중단하였다. 대조군은 월경 14일 전부터 메드록시프로게스테론(Medroxyprogesterone) 1일 1회, 1회 1정(4mg/정)과 오리자놀(Oryzanol)을 1일 3회, 1회 1정(20mg/정)을 경구 투여하였으며, 월경이 시작되면 복용을 중단하였다. 추적관찰은 시행되지 않았다. 안전성 지표로서 혈액검사, 소변검사, 간기능 검사, 신장 기능 검사가 시행되었으며, 치료군과 대조군 모두 부작용이 없었다고 보고하였다.

Yue(2005)는 월경전증후군 환자 500명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=300)과 양약과 식이보충제 대조군(n=200)을 비교하였다.³⁾ 한약 치료군은 소요산(逍遙散)²⁾을 투여하였으며, 대조군은 메드록시프로게스테론(Medroxyprogesterone)과 비타민 B6(Vitamin B6)를 투여하였다. 치료 기간은 모두 3 월경주기였으며, 6개월 동안 추적관찰 하였다. 안전성 평가는 시행되지 않았다.

② 연구결과의 요약

총유효율은 2건의 연구에서 RR 1.48 [95% CI 1.30, 1.69, $p < 0.00001$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 대조군에 비해 유의한 호전을 보였다. 근거수준은 중등도(Moderate)이었다.

6개월 후 재발률(Recurrence rate of 6M)은 1건의 연구에서 RR 0.16 [95% CI 0.12, 0.23, $p < 0.00001$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

¹⁾ 당귀(當歸) 10g, 백작약(白芍藥) 10g, 시호(柴胡) 6g, 복령(茯苓) 10g, 백출(白朮) 10g, 숙단(續斷) 10g, 조구등(釣鉤藤) 10g, 목단피(牡丹皮) 10g, 치자(梔子) 10g, 향부자(香附子) 10g, 청피(靑皮) 6g, 진피(陳皮) 6g, 형개(荊芥) 4g.

²⁾ 시호(柴胡) 15g, 용담초(龍膽草) 18g, 생지황(生地黃) 15g, 목단피(牡丹皮) 12g, 현호색(玄胡索) 15g, 백합화(百合花) 10g, 원지(遠志) 12g, 당귀(當歸) 15g, 익모초(益母草) 15g, 맥아(麥芽) 10g, 백작약(白芍藥) 12g, 천궁(川芎) 15g, 복령(茯苓) 15g, 백출(白朮) 15g, 자감초(炙甘草) 6g.

번조이노 유효율(Vexation effective rate, 煩躁易怒)은 1건의 연구에서 RR 1.86 [95% CI 1.33, 2.59, $p=0.0002$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

유방통 유효율(Breast pain effective rate)은 1건의 연구에서 RR 1.98 [95% CI 1.28, 3.07, $p=0.002$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

두통 유효율(Headache effective rate)은 1건의 연구에서 RR 2.45 [95% CI 1.60, 3.77, $p<0.0001$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

불면증 유효율(Insomnia effective rate)은 1건의 연구에서 RR 1.41 [95% CI 1.06, 1.90, $p=0.02$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

복통 유효율(Abdominal pain effective rate)은 1건의 연구에서 RR 1.22 [95% CI 0.90, 1.66, $p=0.21$]로 한약 치료군과 양약과 식이보충제 대조군의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

위완통 유효율(Epigastric pain effective rate)은 1건의 연구에서 RR 1.71 [95% CI 1.09, 2.68, $p=0.02$]로 한약 치료군이 양약과 식이보충제 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

오심구토 유효율(Nausea and vomiting effective rate)은 1건의 연구에서 RR 1.46 [95% CI 0.95, 2.24, $p=0.08$]로 한약 치료군과 양약과 식이보충제 대조군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	575 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.48 (1.30, 1.69)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Recurrence rate of 6M critical	304 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ac}	RR 0.16 (0.12, 0.23)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Vexation effective rate critical	75 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.86 (1.33, 2.59)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Breast pain effective rate critical	69 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.98 (1.28, 3.07)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Headache effective rate critical	75 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 2.45 (1.60, 3.77)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Insomnia effective rate critical	66 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.41 (1.06, 1.90)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Abdominal pain effective rate critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.22 (0.90, 1.66)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Epigastric pain effective rate critical	59 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.71 (1.09, 2.68)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Nausea and vomiting effective rate critical	54 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.46 (0.95, 2.24)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; M: Months; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

c: It did not meet the optimal information size threshold.

임상질문: Q1-1-2

월경전증후군 환자의 증상 개선에 소요산 및 소요산 가미방이 식이보충제 치료에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	소요산	식이보충제	유효율	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 2편의 무작위 대조군 임상시험이 선정되었다.

She(2008)는 월경전긴장증후군 환자 90명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상 시험으로, 한약 치료군(n=50)과 식이보충제 대조군(n=40)을 비교하였다.⁴⁾ 치료 기간 은 월경 14일 전부터 월경 시작 전까지를 1주기로 하여 3~6주기였다. 치료군은 소요

산가감(逍遙散加減)¹을 월경 14일 전부터 복용하였으며 월경이 시작되면 복용을 중단하였다. 대조군은 월경 14일 전부터 비타민 B6(Vitamin B6) 20mg을 1일 3회, 오리자놀(Oryzanol) 25mg을 1일 3회 복용하였으며 월경이 시작되면 복용을 중단하였다. 안전성 평가는 시행되지 않았다.

Du(2009)는 월경전증후군 환자 60명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=30)과 식이보충제 대조군(n=30)을 비교하였다.⁵⁾ 치료 기간은 월경전 14일부터 월경 시작 전까지를 1주기로 하여 3주기 동안이었다. 한약 치료군은 가미소요산(加味逍遙散)²을 매일 아침과 저녁 각 1회씩 투여하였다. 복합 비타민 B(Vitamin B) 대조군은 비타민 B6(Vitamin B6) 20mg, 오리자놀(Oryzanol) 10mg, 비타민 B(Vitamin B) 10mg이 함유된 복합 비타민 B(Vitamin B) 캡슐을 1회 1캡슐, 1일 3회 투여하였다. 두 군 모두 월경 14일 전부터 투여하여 월경이 시작되면 복용을 중단하였다. 안전성 평가는 시행되지 않았다.

② 연구결과의 요약

총유효율은 1건의 연구에서 RR 1.50 [95% CI 1.17, 1.93, p=0.001]로 한약 치료군이 식이보충제 대조군에 비해 유의한 호전을 보였다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

번조이노 유효율(Vexation effective rate, 煩躁易怒)은 1건의 연구에서 RR 1.92 [95% CI 1.24, 2.98, p=0.004]로 한약 치료군이 식이보충제 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

유방통 유효율(Breast pain effective rate)은 1건의 연구에서 RR 1.50 [95% CI 1.03, 2.19, p=0.04]로 한약 치료군이 식이보충제 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

불면증 유효율(Insomnia effective rate)은 1건의 연구에서 RR 2.17 [95% CI 1.37, 3.43, p=0.001]로 한약 치료군이 식이보충제 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

발열 유효율(Fever effective rate)은 1건의 연구에서 RR 2.00 [95% CI 1.30, 3.08, p=0.002]로 한약 치료군이 식이보충제 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

¹ 시호(柴胡) 15g, 당귀(當歸) 10g, 백작약(白芍藥) 10g, 백출(白朮) 10g, 복령(茯苓) 12g, 감초(甘草) 6g, 청피(靑皮) 8g, 진피(陳皮) 6g, 조구등(釣鉤藤) 10g, 향부자(香附子) 10g.

² 당귀(當歸) 10g, 백작약(白芍藥) 15g, 시호(柴胡) 10g, 복령(茯苓) 15g, 백출(白朮) 15g, 생강(生薑) 3편(片), 박하(薄荷) 10g, 감초(甘草) 6g, 목단피(牡丹皮) 10g, 치자(梔子) 10g.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	90 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.17 (1.17, 1.93)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Vexation effective rate critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.92 (1.24, 2.98)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Breast pain effective rate critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.50 (1.03, 2.19)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Insomnia effective rate critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 2.17 (1.37, 3.43)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Fever effective rate critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 2.00 (1.30, 3.08)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

임상질문: Q1-1-3

월경전증후군 환자의 증상 개선에 소요산 및 소요산 가미방이 Vitamin B6에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	소요산	Vitamin B6	유효율 증상점수 재발률	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 2편의 무작위 대조군 임상시험이 선정되었다.

Han(2012)은 월경전증후군 환자 62명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상 시험으로, 한약 치료군(n=32)과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군(n=30)을 비교하였다.⁶⁾ 치료 기간은 3 월경주기였다. 치료군은 소요산(逍遙散)¹⁾을 월경 14일 전부터 1일 1제(하루분량)를 탕전으로 아침과 저녁으로 나누어 복용하였으며, 월경이 시작되면 복용을 중단하였다. 대조군은 비타민 B6(Vitamin B6)를 황체기에 1일 3회, 1회 1정

¹ 시호(柴胡) 10g, 당귀(當歸) 15g, 백작약(白芍藥) 15g, 복령(茯苓) 15g, 감초(甘草) 10g, 박하(薄荷) 5g, 생강(生薑) 3편(片).

(200mg/정)을 경구 투여하였다. 총 3개월 동안 추적관찰 하였다. 안전성 지표로서 혈액검사, 소변검사, 간기능 검사(ALT, AST), 신장 기능 검사(BUN, Creatine), 부작용 수시 기록을 시행하였으며, 치료군과 대조군 모두 부작용이 없었다.

Ju(2009)는 산동중의약대학 부속병원 외래 월경전증후군 환자 중 기혼 여성 160명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 한약 치료군(n=80)과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군(n=80)을 비교하였다.⁷⁾ 치료 기간은 모두 3 월경주기였다. 치료군은 단치소요산(丹梔逍遙散)¹⁾을 생리 전 14일부터 경구 복용하였고, 월경이 시작할 때 복용을 중단하였다. 대조군은 비타민 B6(Vitamin B6)를 생리 12일 전부터 복용하고, 1일 3회, 1회 1정을 경구 투여하였다. 추적관찰과 안전성 평가는 시행되지 않았다.

② 연구결과의 요약

총유효율은 2건의 연구에서 RR 1.93 [95% CI 1.16, 3.21, p=0.01]로 소요산 및 소요산 가미방 치료군이 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 중등도(Moderate)이었다.

치료 3개월 후 재발률(Recurrence rate of 3M)은 1건의 연구에서 RR 0.42 [95% CI 0.14, 1.21, p=0.11]로 소요산 및 소요산 가미방 치료군과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

증상점수(Total symptom score)는 1건의 연구에서 MD -3.41 [95% CI -5.32, -1.50, p=0.0005]로 소요산 및 소요산 가미방 치료군이 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

정신 증상점수(Mental symptom score)는 1건의 연구에서 MD -1.65 [95% CI -2.48, -0.82, p=0.0001]로 한약 치료군이 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

신체 증상점수(Somatic symptom score)는 1건의 연구에서 MD -1.25 [95% CI -2.42, -0.08, p=0.04]로 한약 치료군이 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

¹⁾ 당귀(當歸) 10g, 백작약(白芍藥) 10g, 시호(柴胡) 6g, 복령(茯苓) 10g, 백출(白朮) 10g, 맥아(麥芽) 20g, 목단피(牡丹皮) 10g, 치자(梔子) 10g, 향부자(香附子) 10g, 청피(靑皮) 6g, 울금(鬱金) 6g, 감초(甘草) 6g.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	222 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.93 (1.16, 3.21)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Recurrence rate of 3M critical	62 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Low ^{ab}	RR 0.42 (0.14, 1.21)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Total symptom score critical	62 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.41 낮음 (-5.32, -1.50)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Mental symptom score critical	62 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.65 낮음 (-2.48, -0.82)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Somatic symptom score critical	62 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.25 낮음 (-2.42, -0.08)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; M: Months; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군에 대한 소요산 및 소요산 가미방 단독 치료와 양약과 식이보충제 복합 치료를 유효율 측면에서 분석하였다. 또한 월경전증후군에 대한 소요산 및 소요산 가미방 단독 치료와 비타민 B6(Vitamin B6) 단독 치료를 유효율, 증상점수, 재발률 측면에서 분석하였다. 소요산 및 소요산 가미방 단독 치료는 양약과 식이보충제 복합 치료 또는 비타민 B6(Vitamin B6) 단독 치료에 비해 편익이 신뢰할 만하며, 종합적인 근거 수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이며 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 소요산 및 소요산 가미방 단독 치료의 비용대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하였다. 국내 외에서 월경전증후군 환자 치료에 소요산 및 소요산 가미방 단독 치료는 다빈도로 적용되고 있으며, 위해보다는 잠재적인 이득의 효과가 큰 것으로 판단하여, 권고등급 C를 부여한다. 즉, 월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 소요산 및 소요산 가미방 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A Survey on Korean Medicine Doctor' Opinion and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Premenstrual Syndrome. *J Korean Obstet Gynecol*, 35(4), 77-90.
2. Yin, Y. (1999). Treatment of 45 Cases of Premenstrual Tension Syndrome with Modified Ease Powder. *Journal Of Nanjing University Of TCM*, 15(2), 84-85.
3. Yue, X. & Chen, J. (2005). 逍遙散治疗经前期综合征300例临床研究. *JPMT*, 12(9), 2572-2573.
4. She, X. (2008). 逍遙散加減治疗经前期紧张综合征50例. *广西中医学院学报*, 11(2), 33-35.
5. Du, C., Li, H., & Chai, H. (2009). 加味逍遙散治疗经前期紧张综合征30例. *现代中西医结合杂志*, 18(29), 3571-3572.
6. Han, D. (2012). The Clinical Observation on the Treatment for Prementstrual Syndrome of Liver Depression with Xiao Yao San Jia Jian. (Master's thesis). Harbin: Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine.
7. Ju, H. (2009). 丹梔逍遙散治疗经前期紧张综合征80例. *山东中医杂志*, 28(12), 842-843.

【 R1-2 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 시호소간산 및 시호소간산 가미방 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 간울기체형(肝鬱氣滯型)으로 변증된 월경전증후군 환자의 한약 치료로 시호소간산(柴胡疎肝散) 및 시호소간산 가미방(柴胡疎肝散 加味方) 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.
- 시호소간산(柴胡疎肝散) 처방 구성: 시호(柴胡), 진피(陳皮) 각 6g, 천궁(川芎) 작약(芍藥) 지각(枳殼) 각 5g, 감초(甘草) 재(炙) 3g, 향부자(香附子) 5g.
- 시호소간산(柴胡疎肝散) 적응증 및 주치: 간기울체증(肝氣鬱滯證)을 치료한다. 협측부의 통증(脇肋疼痛), 가슴이 답답하고 자주 한숨을 쉬며(胸悶喜太息), 심리적 압박이 해소되지 않아서(情志抑鬱) 쉽게 화를 내거나 트림(噯氣)하고 위완부와 복부가 창만하고(脘腹脹滿), 맥현(脈弦)에 사용한다.
- 주의사항: 방향신조(芳香辛燥)해서 쉽게 기와 음을 손상(耗氣傷陰)하므로 오랜 기간 동안 복용하지 않는다.
- 치료 기간: 월경 3주기(3개월) 치료를 고려한다.

(1) 배경

시호소간산은 『방약합편(方藥合編)』 수록 처방으로, 노화상간(怒火傷肝)에 의한 좌측 협통, 월경과소, 만성 골반통, 과민대장증후군 등에 활용되어왔다. 월경전증후군 한의 임상현황에 대해 한의사 1,077명을 대상으로 복수 응답이 가능한 설문¹⁾을 실시한 결과 진료 시 다용하는 변증에 기체혈어(氣滯血瘀)가 가장 많았고(74.7%), 다음으로 간울화화(肝鬱化火)였다(67.0%). 월경전증후군과 관련된 요소를 분석하기 위한 국내 설문조사 연구¹⁾에서는 월경전기 평가서(Premenstrual assessment form, PAF) 문항 중 일반적으로 변증에 활용되는 증상을 선별하여 변증을 분류하였는데 간울기체형(肝鬱氣滯型)이 대표 변증이었다. 이에 시호소간산은 월경전증후군 변증유형 중 기체(氣滯)와 간울(肝鬱)에 고려할 수 있는 유효한 처방으로 사료되어 현재까지 보고된 임상에서의 활발한 사용과 서지학적 근거를 기반으로 권고안을 정리하였으며, 향후 이와 관련한 대규모 임상 연구들이 필요할 것으로 사료된다. 연구결과의 요약 및 메타분석은 PICO 유형별 분석 가능한 단위로 나누어 수행하였으며, 권고안은 임상적 의미 단위로 통합하여 도출하였다.

(2) 임상질문: Q1-2

월경전증후군 환자의 증상 개선에 시호소간산 및 시호소간산 가미방이 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	시호소간산	양약 양약+식이보충제 Vitamin B6	유효율 증상척도 증상점수	한의원 및 한방병원

임상질문: Q1-2-1

월경전증후군 환자의 증상 개선에 시호소간산 및 시호소간산 가미방이 양약 치료에 비해 효과적인가?

연구 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	시호소간산	양약	유효율 증상척도 증상점수	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위 대조군 임상시험이 선정되었다.

Xue(2017)는 간울기체형(肝鬱氣滯型) 월경전증후군 환자 61명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 시호소간산(柴胡疏肝散)¹ 한약 단독 치료군(n=30)과 양약 대조군(n=31)을 비교하였다.²⁾ 치료 기간은 모두 3 월경주기였다. 치료군은 월경 10일 전부터 복용을 시작하여, 1일 1제(하루분량)를 탕전하여 아침과 저녁으로 나누어 미지근한 물과 함께 복용하였으며, 월경이 시작되면 복용을 중단하였다. 대조군은 플루옥세틴염산염(Fluoxetine hydrochloride)을 1일 1회, 1회 2정(10mg/정)을 경구 투여하였으며, 월경이 시작되면 복용을 중단하였다. 총 3개월 동안 추적관찰하였다. 안전성 지표로서 활력 징후(체온, 심박수, 혈압, 호흡수) 측정을 시행하였으며, 치료군에서는 부작용이 없었지만, 대조군 중 3명의 환자에서 권태감, 피로, 식욕부진을 비롯한 다양한 부작용을 보고하였다.

② 연구결과 요약

총유효율은 1건의 연구에서 RR 1.08 [95% CI 0.82, 1.42, p=0.59]로 시호소간산 및 시호소간산 가미방 치료군과 양약 대조군 간의 유의한 차이는 없었다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

한의 증상척도(TCM symptom evaluation)는 1건의 연구에서 RR 1.33 [95% CI 1.01, 1.74, p=0.04]로 시호소간산 및 시호소간산 가미방 치료군이 양약 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

한의 증상점수(TCM symptom score evaluation)는 1건의 연구에서 MD -3.98 [95% CI -6.68, -1.28, p=0.004]로 시호소간산 및 시호소간산 가미방 치료군이 양약 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

치료 3개월 후 유효율(Total effective rate of 3M)은 1건의 연구에서 RR 1.70 [95% CI 1.10, 2.62, p=0.02]로 시호소간산 및 시호소간산 가미방 치료군이 양약 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)

¹ 시호(柴胡) 15g, 천궁(川芎) 15g, 진피(陳皮) 10g, 지각(枳殼) 15g, 향부자(香附子) 15g, 백작약(白芍藥) 15g, 감초(甘草) 10g.

이었다.

월경전 증상 심각도 일일 평가서(DRSP)는 1건의 연구에서 MD -13.18 [95% CI -33.75, 7.39, $p=0.21$]로 시호소간산 및 시호소간산 가미방 치료군과 양약 대조군 간의 유의한 차이는 없었다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	61 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.08 (0.82, 1.42)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
TCM symptom evaluation critical	61 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.33 (1.01, 1.74)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
TCM symptom score evaluation critical	61 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.98 낮음 (-6.68, -1.28)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Total effective rate of 3M critical	61 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.70 (1.10, 2.62)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
DRSP critical	61 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 13.18 낮음 (-33.75, 7.39)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; DRSP: Daily record of severity of problems; M: Months; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk; TCM: Traditional Chinese medicine
a: The included study had a high risk of performance and detection biases.
b: Sample size <100.

임상질문: Q1-2-2

월경전증후군 환자의 증상 개선에 시호소간산 및 시호소간산 가미방이 양약과 식이보충제 치료에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	시호소간산	양약+식이보충제	유효율 증상정도	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 2편의 무작위 대조군 임상시험이 선정되었다.

Han(2007)은 월경전증후군 환자 69명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시

험으로, 양혈유간산(養血柔肝散)¹ 한약 단독 치료군(n=33)과 양약과 식이보충제 대조군(n=36)을 비교하였다.³⁾ 치료 기간은 모두 3 월경주기였다. 치료군은 월경 14일 전부터 총 10일간 1일 1제(하루분량)를 탕전하여, 1회 300ml씩 3회에 나누어 복용하였다. 대조군은 월경 14일 전부터 총 10일간 경구 메드록시프로게스테론(Medroxyprogesterone) 4mg과 비타민 B6(Vitamin B6) 20mg을 각각 1일 2회 경구 투여하였다. 추적관찰과 안전성 평가는 시행되지 않았다.

Zhu(2010)는 월경전증후군 환자 70명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 시호소간산 가미방(柴胡疏肝散 加味方)² 한약 단독 치료군(n=35)과 양약과 식이보충제 대조군(n=35)을 비교하였다.⁴⁾ 치료 기간은 모두 3개월이었다. 치료군은 1일 1제(하루분량)를 탕전하여 복용하였다. 대조군에서 독세핀(Doxepin)은 초기에는 1일 2회, 1회 1정(25mg/정) 경구 투여하고 2주 이내에 1일 75~100mg으로 증량하였다. 오리자놀(Oryzanol)은 1일 3회, 1회 1정(20mg/정)을 경구 투여하였다. 추적관찰은 시행하지 않았다. 안전성 지표로서 이상 반응 증상 척도(TESS), 심전도(ECG), 혈액검사, 소변검사, 간기능 검사, 신장 기능 검사, 치료 후 모든 종류의 이상 반응 기록을 시행하였다. 치료군에서는 부작용이 나타나지 않고 대조군에서는 구갈, 변비, 시야 흐림, 심계항진, 흥분이 나타났음을 보고하였다.

② 연구결과의 요약

총유효율은 2건의 연구에서 RR 1.30 [95% CI 1.09, 1.56, p=0.003]로 시호소간산 및 시호소간산 가미방 치료군이 양약과 식이보충제 대조군에 비해 유의하게 높아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 중등도(Moderate)이었다.

해밀턴 불안척도(HAMA)는 1건의 연구에서 MD -7.50 [95% CI -8.39, -6.61, p<0.00001]로 시호소간산 및 시호소간산 가미방 치료군이 양약과 식이보충제 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

자기평가불안척도(SAS)는 1건의 연구에서 MD -4.79 [95% CI -9.49, -0.09, p=0.05]로 시호소간산 및 시호소간산 가미방 치료군이 양약과 식이보충제 대조군에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

자기평가우울척도(SDS)는 1건의 연구에서 MD -4.99 [95% CI -9.38, -0.60, p=0.03]로 시호소간산 및 시호소간산 가미방 치료군이 양약과 식이보충제 대조군

¹ 시호(柴胡) 10g, 하고초(夏枯草) 18g, 숙지황(熟地黃) 10g, 백작약(白芍藥) 12g, 천궁(川芎) 10g, 목단피(牡丹皮) 10g, 당귀(當歸) 10g, 백출(白朮) 10g, 모려(牡蠣) 30g, 여지백(荔枝核) 20g, 청피(靑皮) 10g, 백자인(柏子仁) 20g, 음양곽(淫羊藿) 30g, 생강(生薑) 6g, 대조(大棗) 10g.

² 진피(陳皮) 15g, 시호(柴胡) 15g, 향부자(香附子) 15g, 지각(枳殼) 15g, 백작약(白芍藥) 15g, 신곡(神麴) 15g, 천궁(川芎) 9g, 감초(甘草) 3g.

에 비해 유의하게 낮아 증상 개선 효과가 있음을 나타냈다. 근거수준은 낮음(Low)이었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	139 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.30 (1.09, 1.56)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
HAMA critical	70 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 7.50 낮음 (-8.39, -6.61)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
SAS critical	70 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 4.79 낮음 (-9.49, -0.09)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
SDS critical	70 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 4.99 낮음 (-9.38, -0.60)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; HAMA: Hamilton anxiety rating scale; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk; SAS: Self-rating anxiety scale; SDS: Self-rating depression scale

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

임상질문: Q1-2-3

월경전증후군 환자의 증상 개선에 시호소간산 및 시호소간산 가미방이 Vitamin B6에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	시호소간산	Vitamin B6	유효율 증상점수	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위 대조군 임상시험이 선정되었다.

Lu(2019)는 월경전증후군 환자 60명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상 시험으로, 한약 치료군(n=30)과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군(n=30)을 비교하였다.⁵⁾ 치료 기간은 3 월경주기였으며, 한약 치료군은 시호소간산(柴胡疏肝散) 및 시호소간산 가미방(柴胡疏肝散 加味方)¹⁾을 복용하였다. 각각의 중재를 월경 10일 전부터 복용하게 하였으며 월경이 시작되어도 복용을 중지시키지 않았다. 안전성 지표로서 혈액검사, 소변검사, 대변잠혈검사, 간 기능 검사(ALT, AST, TBil), 신장 기능 검사(BUN, Cr), 12 유도 심전도 검사를 시행하였고, 그 결과 두 군 모두 부작용이 없었다고 보고하였다.

¹⁾ 시호(柴胡) 12g, 백작약(白芍藥) 12g, 남사삼(南沙參) 10g, 구기자(枸杞子) 15g, 소맥(小麥) 10g, 대조(大棗) 10g, 향부자(香附子) 10g, 울금(鬱金) 10g, 백출(白朮) 10g, 택란(澤蘭) 10g, 월계화(月季花) 6g, 노로통(路路通) 10g, 감초(甘草) 10g.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 총유효율은 RR 1.33 [95% CI 1.04, 1.72, $p=0.03$]로 한약 치료군이 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해서 월경전증후군 환자의 증상을 개선하는 것으로 나타났다. 증상점수 중 황체기 PMSD 점수(PMSD score in luteal phase)와 PMSD 점수가 50% 이상 감소한 환자의 비율(PMSD score decreased by more than 50%)은 각각 MD -3.57 [95% CI -5.89, -1.25, $p=0.003$], RR 2.67 [95% CI 1.50, 4.74, $p=0.0008$]로 한약 치료군이 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해서 유의한 증상 개선 효과를 보였다. 반면, 두 군 간의 PMTS 점수(PMTS score)는 MD -1.54 [95% CI -3.50, 0.42, $p=0.12$], 한의 증상점수(TCM symptom score evaluation)는 MD -1.03 [95% CI -2.30, 0.24, $p=0.11$]로 한약 치료군과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군 간의 유의한 차이를 나타내지 않았다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.33 (1.04, 1.72)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
PMSD score in luteal phase critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.57 낮음 (-5.89, -1.25)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
PMSD score decreased by more than 50% critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 2.67 (1.50, 4.74)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
PMTS score critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.54 낮음 (-3.50, 0.42)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
TCM symptom score evaluation critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.03 낮음 (-2.30, 0.24)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; PMSD: Premenstrual syndrome diary; PMTS: Premenstrual tension syndrome score; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk; TCM: Traditional Chinese medicine

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

시호소간산(柴胡疎肝散)은 『의학통지(醫學統旨)』의 수록 처방으로 간울기체증(肝鬱氣滯證)을 치료하는 상용 방제이며, 현대의 간염, 옆구리 사이 신경통, 월경전증후군 치료에 활용되고 있다.

월경전증후군에 시호소간산 및 시호소간산 가미방 한약 치료와 양약과 식이보충제 치료를 유효율, 증상척도, 증상점수, 재발률 측면에서 분석하였다. 시호소간산 및 시호소간산 가미방 한약 치료는 양약과 식이보충제 치료에 비해 편익이 신뢰할 만하며, 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이며 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.

또한 월경전증후군에 대한 시호소간산 및 시호소간산 가미방 한약 치료와 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군을 유효율 및 증상점수 측면에서 분석하였다. 시호소간산 및 시호소간산 가미방 한약 치료는 비타민 B6(Vitamin B6) 치료에 비해 편익이 신뢰할 만하며, 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 추후 연구에 따라 추정치가 바뀔 수 있다.

한약 치료는 비용대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하였다. 즉, 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 시호소간산 및 시호소간산 가미방 한약 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A Survey on Korean Medicine Doctor' Opinion and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Premenstrual Syndrome. J Korean Obstet Gynecol, 35(4), 77-90.
2. Xue, X. (2017). The clinical observation on treatment of premenstrual syndrome of live-qi stagnation by chaihushugan powder. (Master's thesis). Traditional Chinese Medicine Gynecology.
3. Han, X., Xu, J., & Xu, L. (2007). 养血柔肝散治疗经前期综合征33例临床观察. 四川中医, 25(6), 91.
4. Zhu, B. & Li, F. (2010). Clinical Observation of Modified Chaihu Shugan Powder for 35 Cases of Premenstrual Syndrome. 世界中医药, 5(4), 246-247.
5. Lu, Y. (2019). Clinical observation of Chaishao-Shugan-Decoction in treating premenstrual syndrome(Hepatic depression and Qi stagnation syndrome). (Master's thesis). Hunan University of Chinese Medicine.

【 R1-3 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 계지복령환 치료를 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP

임상적 고려사항

- 계지복령환(桂枝茯苓丸) 처방 구성 및 복용법: 계지(桂枝), 복령(茯苓), 목단피(牡丹皮), 작약(芍藥), 도인(桃仁去皮尖) 각등분, 분말하여 졸인 꿀로 환약을 만들어 1회 3~4g 1일 3회 복용, 탕약으로 활용할 경우 1첩당 구성약물 각각의 용량을 4g 내외로 하여 1일 2첩 3회 분복한다.
- 계지복령환(桂枝茯苓丸) 주치 및 활용: 어혈저체(瘀血阻滯)로 인한 월경전증후군에 활용. 기혈부족을 겸하였을 경우, 인삼(人蔘), 황기(黃芪), 당귀(當歸), 산수유(山茱萸) 4g을 가하고, 신체통증이 있으면 두충(杜仲), 상기생(桑寄生), 속단(續斷) 4g을 가한다.
- 치료 기간: 월경 3주기(3개월) 치료를 고려한다.

(1) 배경

계지복령환(桂枝茯苓丸)은 『금궤요략(金匱要略)』 수록 처방으로, 부인종양, 임신태동, 절박유산 및 어혈저체(瘀血阻滯)로 인한 생리통 등에 활용되었다. 현재 국내에는 월경전증후군 환자의 치료에도 다빈도로 사용되고 있는데 월경전증후군 한의임상현황에 대해 한의사 1,077명을 대상으로 복수응답이 가능한 설문¹⁾을 실시한 결과 신체증상(유방통증, 복부팽만감, 두통, 부종)의 경우 계지복령환을 사용하는 경우가 538명(50.0%)으로 가장 많았다. 이에 월경전증후군에 유효한 처방으로 사료되어 현재까지 보고된 임상에서의 활발한 사용과 서지학적 근거를 기반으로 권고안을 정리하였으며, 향후 이와 관련한 대규모 임상 연구들이 필요할 것으로 사료된다.

(2) 임상질문: Q1-3

월경전증후군 환자의 증상 개선에 계지복령환 치료가 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	계지복령환	-	-	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

월경전증후군 환자에서 계지복령환(桂枝茯苓丸)과 일반약물 치료를 비교한 무작위 대조군 연구는 없는 것으로 나타났다.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

현재 국내에는 월경전증후군 환자의 치료에도 다빈도로 사용되고 있는데 월경전증후군 한의임상현황에 대해 한의사 1,077명을 대상으로 복수응답이 가능한 설문¹⁾을 실시한 결과 신체증상(유방통증, 복부팽만감, 두통, 부종)의 경우 계지복령환을 사용하는 경우가 538명(50.0%)으로 가장 많았고, 정동증상(우울, 불안, 분노, 과민반응, 혼란 등)의 경우 소요산(逍遙散)이 800명(74.3%)으로 가장 많았고, 계지복령환(桂枝茯苓

丸)이 426명(39.6%)을 차지했다.

대만의 국민건강보험연구데이터베이스(NHIRD)를 바탕으로 1998년~2011년 사이 200만명의 샘플 중에 월경전증후군으로 진단받은 여성에게 처방된 처방전을 네트워크 분석²⁾한 결과 가미소요산(37.5%), 당귀작약산(14.9%), 계지복령환(9%), 온경탕(8.1%), 소복죽어탕(7.2%)이었다.

월경전증후군 환자에서 일반약물 치료를 비롯한 기타 치료와 계지복령환을 비교한 무작위 대조군 연구는 없는 것으로 나타나 계지복령환의 유효성 및 안전성에 대한 판단은 어려웠으나, 임상적으로 계지복령환의 복용은 비교적 안전한 치료법으로 위해 보다는 잠재적인 이득의 효과가 큰 것으로 보이며, 계지복령환의 효과성 및 안전성에 대한 추가적인 임상 연구가 필요하리라 판단된다. 비용대비 효과를 평가한 국내외 연구문헌이 현재까지 없으므로 이에 관한 판단은 제외한다. 계지복령환에 대한 무작위 대조 임상 연구 등의 자료가 부족하여 편익을 판단할 수 없으나 임상에서의 활발한 사용^{1,2)}과 서지학적 근거³⁾를 기반으로 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고등급 GPP를 부여한다. 즉 월경전증후군 환자의 증상 호전을 위해 계지복령환 복용을 권고한다.

[참고문헌]

1. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A Survey on Korean Medicine Doctor' Opinion and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Premenstrual Syndrome. J Korean Obstet Gynecol, 35(4), 77-90.
2. Chen, H. Y., Huang, B. S., Lin, Y. H., Su, I. H., Yang, S. H., Chen, J. L., et al. (2014). Identifying Chinese herbal medicine for premenstrual syndrome: implications from a nationwide database. BMC Complement Altern Med, 14(1), 206. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-206>
3. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Oriental Obstetrics & Gynecology. 3rd ed. Seoul:Euisseongdang. 2016:341-352.

2) 일반침 치료

【 R2 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 거짓침, 양약, 식이보충치료제, 마음챙김명상보다 일반침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 월경전증후군의 일반침 치료 시 백회(GV20), 합곡(LI4), 태충(LR3), 내관(PC6), 삼음교(SP6), 관원(CV4), 간수(BL18), 비수(BL20), 신수(BL23), 격수(BL17), 단중(CV17) 등의 경혈을 고려할 수 있다.
- 요통이 있을 시 혈위간 투자로 근축(GV8)-중추(GV7), 척중(GV6)-현추(GV5), 명문(GV4)-요양관(GV3), 간수(BL18)-담수(BL19), 비수(BL20)-위수(BL21), 삼초수(BL22)-신수(BL23), 혼문(BL47)-양강(BL48), 의사(BL49)-위창(BL50), 황문(BL51)-지살(BL52) 등의 경혈을 고려할 수 있다.
- 두통이 있을 시 주혈과 병행하여 혈위간 투자로 태양(EX-HN5)-함염(GB4), 함염(GB4)-현로(GB5), 현로(GB5)-솔곡(GB8) 등의 경혈을 고려할 수 있다.
- 치료 기간: 일주일에 2~3회씩 3개월간 치료한다.

(1) 배경

일반침 치료는 한의 치료에 있어서 한약과 함께 가장 보편적인 치료방법으로, 자궁내막증, 다낭성 난소 증후군, 골반염 등의 대부분의 부인과 질환에도 효과적으로 활용되며,¹⁻³⁾ 임신부에게도 적용될 수 있는 안전성이 높은 치료법이다. 실제 월경전증후군 한의사 진료현황 조사⁴⁾에서 일반침은 뜸, 부항과 함께 한국 한의사들이 첫 번째로 선택하는 치료법인 것으로 확인되었다. 이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 부인과 질환 중 하나인 월경전증후군에 대한 일반침 치료 권고안을 제시하였다. 향후 잘 설계된 후속 임상 연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것으로 기대한다.

(2) 임상질문: Q2

월경전증후군 환자의 증상 개선에 일반침 치료가 효과적인가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	일반침	거짓침 양약 양약+식이보충제 식이보충제 마음챙김명상	유효율 증상척도 부작용 삶의 질	한의원 및 한방병원

임상질문: Q2-1

월경전증후군 환자의 증상 개선에 일반침 치료가 거짓침에 비해 효과적인가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	일반침	거짓침	유효율 증상척도 부작용 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 3편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Carvalho(2013)는 월경전불쾌장애 환자 26명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침 치료군(n=14)과 거짓침 대조군(n=12)을 비교하였다.⁵⁾ 치료 기간은 2개월이었으며, 내관(PC6), 외관(TE5), 합곡(LI4), 삼음교(SP6), 양릉천(GB34), 태충(LR3) 경혈을 사용하였다.

Habek(2002)은 월경전증후군 환자 35명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침 치료군(n=18), 거짓침 대조군(n=17)을 비교하였다.⁶⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 백회(GV20), 합곡(LI4), 태충(LR3), 중극(CV3), 관원(CV4), 기해(CV6), 내관(PC6), 양릉천(GB34), 신수(BL23) 등의 경혈을 사용하였다.

Zhang(2016)은 월경전불쾌장애 환자 67명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침 치료군(n=34), 거짓침 대조군(n=33)을 비교하였다.⁷⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 백회(GV20), 인당(EX-HN3), 중완(CV12), 하완(CV10), 기해(CV6), 관원(CV4), 자궁(CV19), 삼음교(SP6), 조해(KI6), 합곡(LI4), 태충(LR3), 심수(BL15), 간수(BL18), 신수(BL23) 경혈을 사용하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 삶의 질(WHOQOL-BREF)은 MD 2.74 [95% CI 1.32, 4.16, $p=0.0001$]로 일반침 치료군이 거짓침 대조군에 비해 중등도(Moderate) 근거수준으로 효과적이었으며, 월경전 증상 심각도 일일 평가서(DRSP)에서도 MD -21.00 [95% CI -23.74, -18.26, $p<0.00001$]로 일반침 치료군이 거짓침 대조군에 비해 중등도(Moderate) 근거수준으로 효과적이었다. 해밀턴 불안척도(HAM-A total)는 일반침 치료군의 경우 치료 전에 비해 효과적이었으며, 거짓침 대조군과의 군 간 차이는 없었다.

해밀턴 우울척도(HAM-D total)는 MD -3.40 [95% CI -6.07, -0.73, $p=0.01$]로 일반침 치료군이 거짓침 대조군에 비해서 우울을 좀 더 감소시키는 것으로 나타났다. 총유효율의 경우 일반침 치료군과 거짓침 대조군 모두 치료 전에 비해 효과적이었으며, 군 간 차이는 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
WHOQOL-BREF critical	67 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 2.74 높음 (1.32, 4.16)	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
DRSP critical	67 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 21.00 낮음 (-23.74, -18.26)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
HAM-A total critical	93 (2 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 5.30 낮음 (-10.75, 0.16)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
HAM-D total critical	26 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.40 낮음 (-6.07, -0.73)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Total effective rate critical	102 (2 RCTs)	⊕⊕○○ Low ^{bc}	RR 4.72 (0.88, 25.36)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; DRSP: Daily record of severity of problems scale; HAM-A: Hamilton anxiety scale; HAM-D: Hamilton depression rating scale; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk; WHOQOL-BREF: WHO quality of life BREF scale

a: Sample size <100.

b: The included study had a high risk of performance and detection biases.

c: It did not meet the optimal information size threshold.

임상질문: Q2-2

월경전증후군 환자의 증상 개선에 일반침 치료가 양약에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	일반침	양약	유효율 증상척도 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 6편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Guo(2004)는 월경전증후군 환자 66명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침 치료군(n=35), 디아제팜(Diazepam) 대조군(n=31)을 비교하였다.⁸⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 백회(GV20), 단중(CV17), 관원(CV4), 삼음교(SP6), 내관(PC6), 태충(LR3), 간수(BL18), 비수(BL20), 신수(BL23), 격수(BL17) 경혈을 사용하였다.

Guo(2004)는 월경전증후군 환자 42명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침 치료군(n=20), 메드록시프로게스테론(Medroxyprogesterone) 대조군(n=22)을 비교하였다.⁹⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 백회(GV20), 단중(CV17), 관원(CV4), 삼음교(SP6), 내관(PC6), 태충(LR3), 간수(BL18), 비수(BL20), 신수(BL23), 격수(BL17) 경혈을 사용하였다.

Sun(2004)은 월경전증후군 환자 61명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침 치료군(n=30), 메드록시프로게스테론(Medroxyprogesterone) 대조군(n=31)을 비교하였다.¹⁰⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 백회(GV20), 단중(CV17), 관원(CV4), 삼음교(SP6), 내관(PC6), 태충(LR3), 간수(BL18), 비수(BL20), 신수(BL23), 격수(BL17) 경혈을 사용하였다.

Xu(2006)는 월경전증후군 요통증상 환자 60명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침 치료군(n=30), 메드록시프로게스테론(Medroxyprogesterone) 대조군(n=30)을 비교하였다.¹¹⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 혈위간 투자로 근축(GV8)-중추(GV7), 척중(GV6)-현추(GV5), 명문(GV4)-요양관(GV3), 간수(BL18)-담수(BL19), 비수(BL20)-위수(BL21), 삼초수(BL22)-신수(BL23), 혼문(BL47)-양강(BL48), 의사(BL49)-위창(BL50), 황문(BL51)-지실(BL52) 경혈을 사용하였다.

Yao(2020)는 월경전증후군 환자 64명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침 치료군(n=32), 플루옥세틴(Fluoxetine) 대조군(n=32)을 비교하였다.¹²⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 주혈로 간수(BL18), 심수(BL15), 비수(BL20), 폐수(BL13), 신수(BL23) 경혈을 사용하였다.

Ma(2012)는 월경전증후군 두통증상 환자 85명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침 치료군(n=43), 플루나리진염산염(Flunarizine hydrochloride) 대조군(n=42)을 비교하였다.¹³⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 백회(GV20), 풍지(GB20), 태충(LR3), 협계(GB43), 삼음교(SP6) 경혈 및 혈위간 투자로 태양(EX-HN5)-함염(GB4), 함염(GB4)-현로(GB5), 현로(GB5)-솔곡(GB8) 경혈을 사용하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 총유효율은 RR 1.48 [95% CI 1.23, 1.78, $p < 0.0001$]로 일반침 치료군이 메드록시프로게스테론(Medroxyprogesterone) 대조군에 비해 중등도(Moderate) 근거수준으로 효과적이었다. 디아제팜(Diazepam) 대조군의 경우, RR 1.42 [95% CI 1.07, 1.88, $p = 0.01$]로 일반침 치료군이 더 효과적인 것으로 나타났다.

월경전 증상 심각도 일일 평가서(DRSP total)는 MD -8.18 [95% CI -10.08, -6.28, $p < 0.00001$]로 일반침 치료군이 플루옥세틴(Fluoxetine) 대조군에 비해 효과적으로 감소했으며, 월경전 경험 달력(COPE total)도 MD -5.22 [95% CI -6.33, -4.11, $p < 0.00001$]로 일반침 치료군이 플루옥세틴(Fluoxetine) 대조군에 비해 효과적인 것으로 나타났다.

두통 증상점수(Headache symptom score)는 MD -2.10 [95% CI -3.22, -0.98, $p = 0.0002$]로 일반침 치료군이 플루나리진염산염(Flunarizine hydrochloride) 대조군에 비해 두통의 증상들을 좀 더 감소시켰으며, 두통 시각통증점수(Headache VAS score)는 MD -1.50 [95% CI -2.48, -0.52, $p = 0.003$]로 일반침 치료군이 플루나리진염산염(Flunarizine hydrochloride) 대조군에 비해 통증감소에 효과적이었다. 치료전 후의 통증 발생 경과시간은 MD -1.84 [95% CI -2.21, -1.47, $p < 0.00001$]로 일반침 치료군이 플루나리진염산염(Flunarizine hydrochloride) 대조군에 비해 통증 발생 경과시간을 좀 더 감소시켰다.

AC vs WM(Medroxyprogesterone)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	163 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.48 (1.23, 1.78)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk
a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

AC vs WM(Diazepam)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	66 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.42 (1.07, 1.88)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk
a: The included study had a high risk of performance and detection biases.
b: Sample size <100.

AC vs WM(Fluoxetine)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
DRSP total critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 8.18 낮음 (-10.08, -6.28)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
COPE total critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 5.22 낮음 (-6.33, -4.11)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; COPE: Calendar of premenstrual experiences; DRSP: Daily record of severity of problems; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

AC vs WM(Flunarizine hydrochloride)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Headache symptom score critical	65 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 2.10 낮음 (-3.22, -0.98)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Headache VAS score critical	65 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.50 낮음 (-2.48, -0.52)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
The course of pain onset time before and after treatment (hour) critical	65 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.84 낮음 (-2.21, -1.47)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Total effective rate critical	65 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.18 (1.00, 1.38)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; VAS: Visual analogue scale

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

임상질문: Q2-3

월경전증후군 환자의 증상 개선에 일반침 치료가 양약과 식이보충제에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	일반침	양약+식이보충제	유효율	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Fan(2018)은 월경전증후군 환자 48명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침 치료군(n=24), 디드로게스테론(Dydrogesterone)과 오리자놀(Oryzanol) 대조군(n=24)을 비교하였다.¹⁴⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 미장혈(咪腸穴), 화장혈(花腸穴), 복삼환(腹三環), 복사환(腹四環), 내삼장(內三樁), 천궁혈(天宮穴), 비내중혈(臂內中穴)을 사용하였다.¹⁵⁾

② 연구결과의 요약

분석 결과, 총유효율은 RR 1.64 [95% CI 1.16, 2.33, p=0.005]로 일반침 치료군이 디드로게스테론(Dydrogesterone)과 오리자놀(Oryzanol) 대조군보다 더 효과적인 것으로 나타났다.

AC vs Medication(Dydrogesterone, Oryzanol)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	48 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.64 (1.16, 2.33)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

임상질문: Q2-4

월경전증후군 환자의 증상 개선에 일반침 치료가 식이보충제에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	일반침	식이보충제	유효율 증상척도	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Lin(2017)은 월경전증후군 환자 60명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침 치료군(n=30), 오리자놀(Oryzanol)과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군(n=30)을 비교하였다.¹⁶⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 사신충(EX-HN1), 신정(GV24), 인당(EX-HN3), 합곡(LI4), 태충(LR3), 삼음교(SP6) 경혈을 사용하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 피츠버그 수면의 질 지수(PSQI total)는 MD -2.53 [95% CI -3.38, -1.68, $p < 0.00001$]로 일반침 치료군이 오리자놀(Oryzanol)과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해서 개선되는 것으로 나타났다. 자가평가 불안척도(SAS)와 자가평가 우울척도(SDS)는 각각 MD -14.53 [95% CI -18.70, -10.36, $p < 0.00001$], MD -8.93 [95% CI -12.72, -5.14, $p < 0.00001$]로 일반침 치료군이 오리자놀(Oryzanol)과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군에 비해서 불안과 우울을 효과적으로 감소시키는 것으로 나타났다.

총유효율의 경우 일반침 치료군과 오리자놀(Oryzanol)과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군의 경우 모두 치료 전에 비해 효과적이었으며, 군 간 차이는 없었다.

AC vs Medication(Oryzanol, Vitamin B6)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
PSQI total critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 2.53 낮음 (-3.38, -1.68)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
SAS critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 14.53 낮음 (-18.7, -10.36)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
SDS critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 8.93 낮음 (-12.72, -5.14)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Total effective rate critical	60 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.17 (0.93, 1.48)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; PSQI: Pittsburgh sleep quality index; SAS: Self rating anxiety scale; SDS: Self rating depression scale; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

임상질문: Q2-5

월경전증후군 환자의 증상 개선에 일반침 치료가 마음챙김명상에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	일반침	마음챙김명상	증상척도	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Ye(2019)는 월경전증후군 환자 79명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침 치료군(n=39), 마음챙김명상 대조군(n=40)을 비교하였다.¹⁷⁾ 치료 기간은 2개월이었으며, 백회(GV20), 신정(GV24), 명문(GV4), 요수(GV2), 요양관(GV3), 관원(CV4), 중완(CV12), 중극(CV3) 경혈을 사용하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 월경전증후군 사정도구 총점(SPAF) 및 상태-특성 불안 척도는 일반침 치료군과 마음챙김명상 대조군 모두 치료 전에 비해 유의하게 감소하여 월경전증후군에 효과가 있었으며, 두 군의 치료 효과는 비슷하였다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
SPAF critical	79 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.08 높음 (-0.67, 2.83)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
S-AI critical	79 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 1.88 높음 (-1.91, 5.67)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
T-AI critical	79 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.88 낮음 (-4.12, 2.36)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; SPAF: Shortened premenstrual assessment form; S-AI: State-anxiety inventory; T-AI: Trait-anxiety inventory

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군에 대한 일반침 치료와 거짓침, 양약, 양약과 식이보충제, 식이보충치료제, 마음챙김명상 대조군을 증상척도, 유효율, 삶의 질, 부작용 등의 측면에서 분석하였다. 일반침 치료는 거짓침, 양약, 양약과 식이보충제, 식이보충치료제, 마음챙김명상 치료에 비해 편익이 신뢰할 만하나, 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다.

일반침 치료는 비용대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하였다. 한편, 임상적으로 일반침 치료는 국내에서 건강보험이 적용되는 치료법으로 월경전증후군 환자에 대하여 침 치료가 다빈도로 사용되고 있으며 근거문헌들에서 일반침 치료의 중대한 부작용은 보고되지 않았으므로, 위해보다는 잠재적인 이득의 효과가 큰 것으로 판단하였다. 이를 바탕으로 임상에서의 활발한 사용을 감안하여 권고등급을 C로 부여하였다. 즉, 월경전증후군 환자의 증상 개선

을 위해 일반침 요법의 사용을 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. Kwon, N. Y. & Lee, D. N. (2021). Acupuncture for Endometriosis; A Systemic Review. *J Korean Obstet Gynecol*, 34(2), 48-61.
2. Kim, S. H., Hwang, D. S., Lee, J. M., Lee, K. S., Lee, C. H., & Jang, J. B. (2014). Recent Acupuncture Therapy for Polycystic Ovary Syndromes: Systematic Review. *J Korean Obstet Gynecol*, 27(2), 71-82.
3. Kang, N. R., Hwang, D. S., Lee, J. M., Lee, C. H., & Jang, J. B. (2020). Research Trends of the Acupuncture Treatment for Pelvic Inflammatory Disease. *J Korean Obstet Gynecol*, 33(1), 76-85.
4. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A Survey on Korean Medicine Doctor' Opinion and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Premenstrual Syndrome. *J Korean Obstet Gynecol*, 35(4), 77-90.
5. Carvalho, F., Weires, K., Ebling, M., Padilha, M., Ferrão, Y. A., & Vercelino, R. (2013). Effects of acupuncture on the symptoms of anxiety and depression caused by premenstrual dysphoric disorder. *Acupunct Med*, 31(4), 358-363.
6. Habek, D., Habek, J. C., & Barbir, A. (2002). Using acupuncture to treat premenstrual syndrome. *Arch Gynecol Obstet*, 267(1), 23-26.
7. Zhang, G. (2016). Clinical study on the treatment of acupuncture and moxibustion for premenstrual dysphoric disorder. (Doctoral dissertation). Guangzhou University of Chinese Medicine.
8. Guo, S. & Sun, Y. (2004). Comparison between acupuncture and medication in treatment of premenstrual syndrome. *Shanghai J Acupunct Moxibust*, 23(1), 5-6.
9. Guo, S. (2004). Clinical study on the treatment of premenstrual syndrome by the back-Shu and front-Mu and network points acupuncture. (Master's thesis). Heilongjiang University of Chinese Medicine.
10. Sun, Y. & Guo, S. (2004). Comparison of therapeutic effects of acupuncture and medicine on premenstrual syndrome. *中国针灸*, 24(1), 29-30.
11. Xu, Y. & Sun, Y. (2006). 腰背部透穴法治疗经前期综合征的疗效观察. *JCAM*, 22(5), 37-38.
12. Yao, Y. (2020). Clinical observation on the treatment of premenstrual syndrome by the acupuncture mainly on the back-shu acupoints of five zang-organs. (Master's thesis). Guangzhou University of Chinese Medicine.
13. Ma, H. (2012). The clinical study of body acupuncture and auricular acupressure treatment on menstrual headache of hyperactivity of Liver fire. (Master's thesis). Hebei Medical University.
14. Fan, X., Shen, X., Lin, C., Lin, C., & Che, P. (2018). Optimization Scheme of Zhuang Acupuncture Therapy Treating Premenstrual Syndrome. *JCAM*, 34(10), 39-42.
15. Zhou, H. (2018). A clinical study on treatment of delayed menstrual cycle by acupuncture of Zhuang medicine. (Master's thesis). Guangxi Traditional Chinese Medical University.
16. Lin, K. (2017). Clinical research of "Spirit-Regulation Formula" with acupuncture on premenstrual syndrome. (Master's thesis). Guangzhou University of Chinese Medicine.
17. Ye, L., Chu, J., Wu, J., Wu, S., Hu, M., & Fang, Z. (2019). Clinical Effect of Acupuncture Combined with Mindfulness-based Cognitive Therapy in Treatment of Premenstrual Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *J Anhui Univ Chinese Med*, 38(5), 62-66.

3) 전침 치료

【 R3 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 거짓전침 또는 양약 치료보다 전침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 전침 치료 시 경혈로 중극(CV3), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 합곡(LI4), 백회(GV20), 신문(HT7), 솔곡(GB8), 두유(ST8), 풍지(GB20) 등을 선택하는 것을 고려한다.
- 치료 기간: 일주일에 2회씩 3개월간 치료한다.

(1) 배경

전침 치료는 침에 전류를 통과시켜 경혈에 지속적인 전기 자극을 가하여 질병을 치료하는 방법으로, 일반침 치료에 비해 더 강한 자극을 줄 수 있다는 장점이 있어 통증을 비롯한 다양한 질환에 활용되고 있다.

월경전증후군은 뇌의 기능성 부조화와 연관이 되어 있는 것으로 알려져 있으며,¹⁾ 최근 전침 자극이 월경전증후군 치료에 관여하는 신경해부학적 기전 연구가 보고되고 있다. 월경전증후군 환자에서 용천(KI1) 전침 자극은 시상하부를 활성화시켜 하행 통증 억제를 촉진시키는 것으로 알려져 있다.²⁾ 또한 삼음교(SP6) 전침 자극은 월경전증후군 환자의 DMN(Default mode neural network)과 감각운동피질 네트워크의 비정상적인 신경 활동이 조절된다는 것이 fMRI 연구를 통해 밝혀지기도 하였다.³⁾

월경전불쾌장애를 대상으로 한 임상 연구에서도 전침 치료는 거짓전침 치료에 비해 월경전 증상 심각도 일일 평가서(DRSP), 해밀턴 불안척도(HAMA) 및 해밀턴 우울척도(HAMD) 점수를 통계적으로 유의하게 감소시키는 것으로 확인되었다.⁴⁾

이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 월경전증후군에 대한 전침 치료 권고안을 제시하였다. 연구결과의 요약 및 메타분석은 PICO 유형별 분석 가능한 단위로 나누어 수행하였으며, 권고안은 임상적 의미 단위로 통합하여 도출하였다. 향후 잘 설계된 후속 임상 연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것으로 기대한다.

(2) 임상질문: Q3

월경전증후군 환자의 증상 개선에 전침 치료가 효과적인가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	전침	거짓전침 양약	유효율 증상회복률	한의원 및 한방병원

임상질문: Q3-1

월경전증후군 환자의 증상 개선에 전침 치료가 거짓전침 치료에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	전침	거짓전침	유효율	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Kuang(2021)은 월경전증후군 환자 48명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 전침군(n=25)과 거짓전침 대조군(n=23)을 비교하였다.⁴⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 중극(CV3), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 합곡(LI4), 백회(GV20), 신문(HT7)을 기본혈로 하여 변증에 따라 경혈을 가감하여 사용하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 총유효율은 RR 1.69 [95% CI 1.11, 2.56, p=0.01]로 전침 치료군이 거짓전침 대조군에 비해서 총유효율에서 좀 더 효과적인 것으로 나타났다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	48 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.69 (1.11, 2.56)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

임상질문: Q3-2

월경전증후군 환자의 증상 개선에 전침 치료가 양약 치료에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	전침	양약	유효율 증상회복률	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 2편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Cao(2013)는 경행두통(經行頭痛) 환자 75명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 전침군(n=38)과 셀레코시브(Celecoxib) 300mg 대조군(n=37)을 비

교하였다.⁵⁾ 치료 기간은 2주였으며, 두경부 혈위 솔곡(GB8), 두유(ST8), 백회(GV20), 풍지(GB20)를 사용하였다.

Hong(2002)은 월경전긴장증후군 환자 66명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 두침 전침군(n=35)과 메드록시프로게스테론(Medroxyprogesterone) 4mg과 디아제팜(Diazepam) 2.5mg 대조군(n=31)을 비교하였다.⁶⁾ 치료 기간은 1개월이었으며, 두경부 혈위인 이마 중앙선과 두정선을 활용하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 총유효율은 RR 1.33 [95% CI 1.11, 1.59, p=0.002]로 전침 치료군이 양약 대조군에 비해서 총유효율에서 좀 더 효과적인 것으로 나타났으며, 1-4일차 두통 증상회복률(Headache symptom recovery rate) 또한 RR 2.19 [95% CI 1.09, 4.41, p=0.03]로 전침 치료군이 양약 대조군에 비해 효과적인 것으로 나타났다. 따라서 전침이 양약에 비하여 총유효율 및 두통 증상회복률 측면에서 효과적이었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	141 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.33 (1.11, 1.59)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Headache symptom recovery rate (1-4 day) critical	75 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 2.19 (1.09, 4.41)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군에 대한 전침 치료와 거짓전침 및 양약 대조군을 총유효율 및 회복률 측면에서 분석하였다. 전침 치료는 양약 치료에 비해 편익이 신뢰할 만하나, 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다.

전침 치료는 비용대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으나, 임상적으로 전침 치료는 국내에서 건강보험이 적용되는 치료법으로 치료 비용에 대한 부담은 크지 않을 것으로 생각되며, 전기 자극으로 침 치료의 효과를 증대시키는 전침 치료의 일반적인 특성을 고려하여 전침 치료는 위해보다는 잠재적인 이득의 효과가

큰 것으로 판단된다. 임상에서의 활발한 사용을 감안하여 권고등급 C를 부여한다. 즉 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 전침 요법의 사용을 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. Amin, Z., Epperson, C. N., Constable, R. T., & Canli, T. (2006). Effects of estrogen variation on neural correlates of emotional response inhibition. *Neuroimage*, 32(1), 457-464.
2. Gao, H., Gao, X., Ma, B., & Li, L. (2016). Electroacupuncture treats premenstrual syndrome based on neuroscience principles. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 55(1), 147.
3. Pang, Y., Liu, H., Duan, G., Liao, H., Liu, Y., Feng, Z., et al. (2018). Altered brain regional homogeneity following electro-acupuncture stimulation at sanyinjiao (SP6) in women with premenstrual syndrome. *Front Hum Neurosci*, 12(104), 1-8.
4. Kuang, H., Lin, J., Zhang, L., Li, M., Gao, F., Shao, Z., et al. (2021). Effects of electroacupuncture on the premenstrual syndrome: A randomized clinical trial. *J Clin Images Med Case Rep*, 2(4), 1228.
5. Cao, L. & Hou, G. (2013). Treatment of Headache during Menstruation with Electroacupuncture and Triple Puncture. *JCAM*, 29(4), 21-23.
6. Hong, Y. (2002). Clinical therapeutic effect of scalp acupuncture on premenstrual tension syndrome. *Chin Acupunct Moxibust*, 22(9), 597-598.

4) 추나 치료

【 R4 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 무처치 또는 거짓추나, 양약 치료와 식이 보충제보다 추나 치료를 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 월경전증후군 추나 치료에는 증상에 따라 천장관절 및 경추 추나를 고려할 수 있다.
- 천장관절 추나는 천골 후상방 변위 교정, 장골 후하방, 전상방변위 교정법을 고려할 수 있다.
- 경추 추나는 경부 아시혈을 취혈하는 방법을 고려할 수 있으며, 태양(EX-HN5), 풍지(GB20), 백회(GV20), 솔곡(GB8), 합곡(LI4) 등의 경혈을 선택할 수 있다.
- 치료 기간: 월경 3주기, 증상에 따라 주 1~2회 치료한다.

(1) 배경

추나 요법은 한의사가 손 또는 신체의 일부분이나 추나 테이블 등 기타 보조기구를 이용하여 환자의 신체 구조에 유효한 자극을 가하여 구조나 기능상의 문제를 치료하는 수기 요법을 말한다. 인류가 손을 치료의 수단으로 사용한 것은 역사 이전의 일로서, 이러한 형태의 치료는 가장 오래된 전통 의술 가운데 하나로 추정된다.¹⁾

골반변위로 인하여 월경전증후군이 있을 수 있으나 이에 관한 연구는 아직 부족한 상태이며²⁾ 국내에서는 2019년 4월 8일부터 건강보험이 적용되어, 1년에 20회 치료비가 보장되고 있다.³⁾ 그러나 한의사 대상 설문연구에서는 월경전증후군 치료방법 중 추나를 1순위로 선택한다는 응답은 0.4%에 불과하였다.⁴⁾

이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 월경전증후군에 대한 추나 치료 권고안을 제시하였다. 향후 임상에서 가장 효과적이고 최적화된 방법을 도출할 수 있는 대규모 무작위 대조군 임상 연구가 필요할 것으로 사료된다.

(2) 임상질문: Q4

월경전증후군 환자의 증상 개선에 추나 치료가 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	추나	무처치 거짓추나 양약+식이보충제	증상척도 유효율	한의원 및 한방병원

임상질문: Q4-1

월경전증후군 환자의 증상 개선에 추나 치료가 무처치에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	추나	무처치	증상척도	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Kim(2016)은 월경전증후군 환자 30명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 추나 단독 치료군(n=15)과 무처치군(n=15)을 비교하였다.²⁾ 치료 기간은 4개월이었으며, 장골 교정(후하방변위, 전상방변위), 천골 교정(후상방 변위)을 시행하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 월경전증후군 통증 척도(Moos Menstrual Distress Questionnaire, MMDQ)의 총점(Total)은 MD -61.80 [95% CI -78.16, -45.44, $p < 0.00001$]로 추나 단독 치료군이 무처치군에 비해서 증상척도에서 좀 더 효과적인 것으로 나타났다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
MMDQ critical	30 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 61.80 낮음 (-78.16, -45.44)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; MMDQ: Moos menstrual distress questionnaire

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

임상질문: Q4-2

월경전증후군 환자의 증상 개선에 추나 치료가 거짓추나 치료에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	추나	거짓추나	증상척도	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Walsh(1999)는 월경전증후군 환자 25명을 대상으로 시행한 무작위 대조군 임상시험으로, 추나 단독 치료군(n=16)과 거짓추나 대조군(n=9)을 비교하였다.⁵⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 수동 및 추나 테이블(Drop table)로 고속, 저진폭의 척추 추나를 시행하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 증상척도는 MD -3.40 [95% CI -22.42, 15.62, $p=0.73$]로 추나 단독 치료군이 거짓추나 대조군에 비해서 증상척도 개선에 좀 더 효과적인 것으로 나타났으나,

효과 추정치의 신뢰구간이 효과 없음을 포함하여 확실한 효과 판단이 어려웠다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Average global score critical	25 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.40 낮음 (-22.42, 15.62)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

임상질문: Q4-3

월경전증후군 환자의 증상 개선에 추나 치료가 양약과 식이보충제 치료에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	추나	양약+식이보충제	유효율	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Du(2013)는 월경전증후군 환자 70명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 추나 단독 치료군(n=35)과 양약과 식이보충제 대조군(n=35)을 비교하였다.⁶⁾ 치료 기간은 30일이었으며, 기본 이완법으로 태양(EX-HN5), 풍지(GB20), 백회(GV20), 솔곡(GB8), 합곡(LI4) 등의 경혈을 양손으로 누르며, 경추 이완법으로 경부 아시혈, 풍지(GB20), 합곡(LI4)의 혈자리를 누르는 방법을 사용하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 총유효율은 RR 1.18 [95% CI 0.98, 1.42, p=0.08]로 추나 치료군이 양약과 식이보충제 대조군에 비해서 총유효율에서 좀 더 효과적인 것으로 나타났으나 효과 추정치의 신뢰구간이 효과 없음을 포함하고 있어 효과에 대한 명확한 판단이 어렵다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	70 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.18 (0.98, 1.42)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군에 대한 추나 치료와 무치치, 거짓추나 치료를 증상척도 측면에서, 추나 치료와 양약과 식이보충제 병행 치료를 유효율 측면에서 분석하였다.

추나 치료는 무치치에 비해 편익이 신뢰할 만하며, 거짓추나와 양약과 식이보충제 병행 치료와는 효과 추정치의 신뢰구간이 효과 없음을 포함하고 있어 종합적인 근거 수준은 낮음(Low)으로 판단하며, 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다. 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.

추나 치료는 비용대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 대한 판단은 제외하였다. 임상적으로 근골격계 추나 치료는 국내에서 2019년부터 건강보험이 적용되는 치료법이며, 한의사가 손 또는 신체의 일부분이나 추나 테이블 등 기타 보조기구를 이용하여 환자의 신체 구조에 유효한 자극을 가하여 구조나 기능상의 문제를 치료하는 수기 요법이다. 월경전증후군 또한 신체의 구조나 기능상의 문제를 고려하였을 때 추나 치료가 주는 위해보다는 잠재적인 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 임상에서의 사용을 감안하여 권고등급 C를 부여한다. 즉, 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 추나 치료의 사용을 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. Lee, Y. J., Lee, J. H., Song, Y. G., Song, G. S., Cho, H. C., Park, T. Y., et al. (2017). The korean society of chuna manual medicine for spine and nerves (2nd ed.). Chuna Manual Medicine.
2. Kim, M. Y. (2016). The effects of chiropractic pelvic adjustments on dysmenorrhea, premenstrual syndrome, and body symmetry. (Master's thesis). Kyonggi University of Alternative Medicine.
3. Kang, S. W. Ministry of health and welfare. [Cited 2019 Mar 26]. Available from: URL:http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=348728
4. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A survey on korean medicine doctor' opinion and treatment for developing korean medicine clinical practice guideline for premenstrual syndrome. J Korean Obstet Gynecol, 35(4), 77-90.
5. Walsh, M. J. & Polus, B. I. (1999). A randomized, placebo-controlled clinical trial on the efficacy of chiropractic therapy on premenstrual syndrome. J Manipulative Physiol Ther, 22, 582-585.
6. Du, L. M. (2013). Observation of curative effect of three-step massage and relaxation therapy in the treatment of menstrual-related sleep disorders. Hebei J TCM, 35(9), 1348-1349.

5) 뜸 치료

【 R5 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 뜸 치료를 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP

임상적 고려사항

- 월경전증후군 뜸 치료에는 백회(GV20), 중완(CV12), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 태충(LR3)을 고려할 수 있다.
- 치료 기간: 보통 15분~30분/회, 1~2일에 1회, 월경 3주기 치료한다.
- 주의사항: 뜸 치료의 경우 화상으로 인한 흉터 발생 등의 위험 가능성이 있으므로 사용 시 신중한 판단과 주의를 요한다. 뜸 시술은 환기시설이 설치되어 있거나 환기가 잘 되는 진료실에서 시행하는 것을 권장한다. 직접구(直接灸)는 화상을 입혀서 반흔이 남을 가능성이 있으므로 이에 대한 시술 전 충분한 설명과 동의가 필요하다. 간접구(間接灸)의 경우에도 과량으로 사용하면 화상이 발생할 수 있으므로 주의가 필요하다. 특히, 알레르기 체질인 자, 당뇨병, 켈로이드피부 등은 뜸 시술 시 주의해야 하며, 뜸 시술 후 발생한 화상은 청결을 유지하고 2차 감염을 예방해야 한다. 화농 및 동통이 동반되거나, 화농성 감염 발생이 우려되는 경우는 항생제 투여를 고려해야 하며, 이에 대한 신속한 대처가 필요하다.

(1) 배경

뜸 치료는 비침습적이고 별다른 부작용이 없으며 시술이 용이할 뿐만 아니라 경제적인 장점이 있으며 경혈을 온열 자극하여 혈액과 림프액의 순환을 원활하게 하고 신경계통과 내분비선의 기능을 조절하여 진정작용, 진통작용과 긴장 완화작용을 통해 질병을 치료하고 예방효과를 나타낸다고 보고되었다.^{1,2)}

월경전증후군에 뜸 단독 치료가 효과적이라는 단독 무작위 연구는 없었으며, 뜸 치료에 대한 대규모 임상시험이나 타 치료와의 병행 또는 비교 연구 또한 부족한 실정이다. 그러나 한의사를 대상으로 한 설문조사³⁾에서 월경전증후군 치료방법 중 43.5%가 침, 뜸, 부항을 1순위로 선택하였으며, 이에 전문가들의 공식적인 합의를 근거로 월경전증후군의 뜸 치료에 대한 권고안을 제시하였다. 향후 잘 설계된 후속 임상 연구를 통해 다양한 근거가 마련될 것으로 기대한다.

(2) 임상질문: Q5

월경전증후군 환자의 증상 개선에 뜸 치료가 양약 또는 식이보충제 치료에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	뜸	양약 식이보충제	-	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

월경전증후군 환자에서 뜸 단독 치료와 일반약물 치료를 비교한 무작위 대조군 연구는 없는 것으로 나타났다.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군 뜸 치료에 대한 효과를 알아보는 복합 무작위 대조군 연구는 1편 있었다. Lu(2022)의 연구에서 백회(GV20), 중완(CV12), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 태충(LR3)에 30분간 뜸 치료를 이침과 병행했을 때 양약과 비교하여 동등한 효과를 내는 것을 확인할 수 있었다.⁴⁾ 그 외 월경통 및 갱년기 증후군 등 기타 부인과 질환에서 뜸 치료는 단독으로도 다용되며,^{5,6)} 월경전증후군 환자 치료에서도 뜸은 다빈도로 적용되고 있고, 임상 현장에서 활용도가 매우 높다. 또한 전국 한의과대학 한방여성의학 교과서 및 침구학 교과서에 월경전증후군에 대한 뜸 치료에 대한 제시는 없으나 월경 질환의 기본 치료방법으로 제시되어 있으며 침구학 교과서에는 월경전 혹은 월경기에 아랫배가 아픈 습응체 증상에 중극(CV3), 지기(SP8), 수도(ST28)에, 간울기체 증상에 기해(CV6), 태충(LR3), 삼음교(SP6)에 뜸 치료를 제시하고 있다.⁷⁾ 『내경(內經)·영추(靈樞)⁸⁾』의 『금복(禁服)』에서는 “맥이 밑으로 끼지면 단지 뜸을 뜨며, 밑으로 끼진 것은 맥의 피가 엉킨 것이니 속에서 피가 엉겨붙어 혈이 차가워지므로 마땅히 뜸을 떼야 한다”라고 하였으며, 『단계심법(丹溪心法)⁹⁾』에서는 “혈은 열을 만나면 행하고, 한을 만나면 엉긴다”라고 하여 뜸이 경락 상의 혈위를 온열 자극한다고 보았다.^{1,2)}

월경전증후군 환자에서 일반약물 치료를 비롯한 기타 치료와 뜸 치료를 단독으로 비교한 무작위 대조군 연구는 없는 것으로 나타나 뜸 치료의 유효성 및 안전성에 대한 판단은 어려웠으나, 임상적으로 뜸 치료는 비교적 안전한 치료법으로 위해보다는 잠재적인 이득의 효과가 큰 것으로 보이며, 뜸 치료의 효과성 및 안전성에 대한 추가적인 임상 연구가 필요하리라 판단된다. 비용대비 효과를 평가한 국내외 연구문헌이 현재까지 없으므로 이에 관한 판단은 제외한다. 뜸 치료에 대한 무작위 대조 임상 연구 등의 자료가 부족하여 편익을 판단할 수 없으나 임상에서의 활발한 사용과 서지학적 근거를 기반으로 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고등급 GPP를 부여한다. 즉, 월경전증후군 환자의 증상 호전을 위해 뜸 치료를 권고한다.

[참고문헌]

1. Kim, H. J., Kim, Y. S., & Kim, G. C. (2007). Effect of abdominal moxibustion on menstrual discomfort in university students. JPPKM, 21(2), 554-560.
2. Cheun, J. R. (2005). The effect of moxibustion cheun chu, kwan won, shin kweul hole of juveniles to relieve their diarrhea. (Master's thesis). Graduate School of Nursing. Catholic University of Pusan.
3. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A survey on korean medicine doctor' opinion and treatment for developing korean medicine clinical practice guideline for premenstrual syndrome. J Korean Obstet Gynecol, 35(4), 77-90.
4. Lu, H. I., Ju, I., Yu, S. H., Seu, I. D., & Chen, L. L. (2022). Clinical observation of auricular acupressure combined with mild moxibustion in treatment of premenstrual syndrome with liver qi stagnation and spleen deficiency. 广西医学, 44(6), 581-584.
5. Lee, J. M., Lee, C. H., Park, G. S., Yang, S. J., Yoo, J. E., Seo, H. S., et al. (2021). Dysmenor-

rhea clinical practice guideline of korean medicine. National Institute for Korean Medicine Development.

6. Kim, D. I., Lee, I. S., Yang, S. J., Park, J. K., Nam, E. Y., Choi, M. S., et al. (2021). Climacteric syndrome and postmenopausal syndrome clinical practice guideline of korean medicine. National Institute for Korean Medicine Development.
7. Kim, J. H., Kim, J. U., Nam, D. U., No, J. D., Yug, T. H., Yang, G. Y., et al. (2016). The acupuncture and moxibustion medicine(1st ed.). Seoul:Jibmundang.
8. Hong, W. S. (1994). Whangjenaegyeong youngchu. Seoul:Traditional culture research.
9. Heo, J. (2010). Dongeuibogam(1st ed.). Gyeongnam:Dongeuibogam publisher.

6) 매선 치료

【 R6 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 양약 치료보다 매선 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 월경전증후군 매선 치료는 내관(PC6), 삼음교(SP6), 태충(LR3) 등의 경혈을 고려할 수 있다.
- 치료 기간: 월경일 10~15일 전에 시술하며, 총 3개월간 치료한다.
- 매선 치료는 일반침 치료에 비해 효과의 지속성은 높으나, 시술 시 통증이 심할 수 있으므로 주의를 요한다.
- 주의사항(한의사): 시술 전·후 멸균상태를 유지하기 위해, 시술 전 한의사는 일회용 마스크와 모자를 사용하고, 손세척 뒤 일회용 멸균 라텍스 장갑을 착용한 후, 시술 부위를 포비돈 또는 알코올 솜으로 소독한다. 일회용 멸균 매선침을 이용해 시술 후, 시술 부위를 알코올 솜으로 가볍게 눌러준다.
- 주의사항(환자): 매선 요법 후 3일 내에는 시술 부위에 물이 직접 닿지 않게 하며, 화장품 사용, 과도한 운동, 음주, 사우나 등을 자제한다.

(1) 배경

매선 요법은 혈위(穴位), 경락(經絡), 경근(經筋), 경피(經皮) 내에 약실을 매입하여 지속적인 자극을 통해 질병을 치료하는 방법이다. 일반침 치료보다 강력하고 오래 지속되는 효과를 도모하고자 할 때 사용되며, 1960년대 후반부터 중국에서 매선 치료가 사용되기 시작하였으며 국내에서는 2000년대 초반부터 사용하기 시작하였다. 매선은 신침 요법으로 역사는 짧으나 근골격계 질환, 내과 질환, 부인과 질환 등 다양한 영역에서 임상 연구가 보고되고 있다. 월경전증후군 한의사 진료현황 조사¹⁾에서 매선은 침, 뜸, 부항(1순위), 첩약(2순위), 보험한약제제(3순위), 비보험한약제제(4순위), 약침(5순위), 추나(6순위)에 이어 한국 한의사들이 7번째로 선택하는 치료법인 것으로 확인되었다. 이에 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 월경전증후군에 대한 매선 치료 권고안을 제시하였다. 향후 잘 설계된 후속 임상 연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것으로 기대한다.

(2) 임상질문: Q6

월경전증후군 환자의 증상 개선에 매선 치료가 양약 치료에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	매선침	양약	유효율 증상척도 증상점수 증상회복률	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 2편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Liu(2006)는 월경전증후군 환자 88명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 매선 치료군(n=44)과 플루옥세틴(Fluoxetine) 20mg 대조군(n=44)을 비교하였다.²⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 내관(PC6), 삼음교(SP6), 단중(CV17), 관원(CV4), 태충(LR3), 격수(BL17), 간수(BL18), 비수(BL20), 신수(BL23) 경혈을 사용하였다.

Zhi(2007)는 간기역증(肝氣逆證) 월경전증후군 환자 108명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 매선 치료군(n=54)과 메드록시프로게스테론 아세테이트(Medroxyprogesterone acetate) 4mg, 에스타졸람(Estazolam) 1mg과 브로모크립틴메실산염(Bromocriptine mesylate) 대조군(n=54)을 비교하였다.³⁾ 치료 기간은 3 월경주기였으며, 내관(PC6), 태충(LR3), 삼음교(SP6), 신정(GV24), 단중(CV17), 기문(LR14) 경혈을 활용하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 해밀턴 불안척도(HAMA)는 MD -3.91 [95% CI -6.04, -1.77, p=0.0003]로 매선 치료군이 양약 대조군에 비해서 불안을 좀 더 감소시키는 것으로 나타났으며, 증상점수(Symptom score)에서도 MD -4.71 [95% CI -7.47, -1.95, p=0.0008]로 매선 치료군이 양약 대조군에 비해 효과적인 것으로 나타났다.

총유효율은 RR 1.25 [95% CI 1.10, 1.42, p=0.0008]로 매선 치료군이 좀 더 효과적이었으며, 증상회복률(Symptom recovery rate)도 5분, 10분, 30분, 60분, 120분, 150분 시점에 각각 RR 53.00 [95% CI 3.31, 848.14, p=0.005], RR 65.00 [95% CI 4.08, 1035.16, p=0.003], RR 9.25 [95% CI 3.54, 24.16, p<0.00001], RR 2.82 [95% CI 1.88, 4.23, p<0.00001], RR 2.12 [95% CI 1.59, 2.83, p<0.00001], RR 1.42 [95% CI 1.19, 1.69, p<0.0001], RR 1.17 [95% CI 1.04, 1.32, p=0.007]로 매선 치료군의 치료반응속도가 양약 대조군보다 빠른 것으로 확인되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
HAMA critical	108 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 3.91 낮음 (-6.04, -1.77)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Symptom score critical	108 (1 RCT)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	-	-	MD 4.71 낮음 (-7.47, -1.95)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Total effective rate critical	196 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.25 (1.10, 1.42)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Symptom recovery rate (5min) critical	108 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 53.00 (3.31, 848.14)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Symptom recovery rate (10min) critical	108 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 65.00 (4.08, 1035.16)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Symptom recovery rate (30min) critical	108 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 9.25 (3.54, 24.16)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Symptom recovery rate (60min) critical	108 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 2.82 (1.88, 4.23)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Symptom recovery rate (90min) critical	108 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 2.12 (1.59, 2.83)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Symptom recovery rate (120min) critical	108 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.42 (1.19, 1.69)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Symptom recovery rate (150min) critical	108 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.17 (1.04, 1.32)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; HAMA: Hamilton anxiety rating scale; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군에 대한 매선 치료와 양약 대조군을 증상척도, 증상점수 및 유효율 측면에서 분석하였다. 매선 치료는 양약 치료에 비해 편익이 신뢰할 만하며, 종합적인 근거수준은 중등도(Moderate)로 효과의 추정치는 실제 효과에 근접할 것으로 보이지만 다를 수도 있다.

매선 치료는 비용대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하였다. 임상적으로 매선 치료는 혈위(穴位), 경락(經絡), 경근(經筋), 경피(經皮) 내에 약실을 매입하여 지속적인 자극을 통해 질병을 치료하는 방

법으로, 일반침 치료의 효과를 증대시키는 매선 치료의 일반적인 특성을 고려하여 위해보다는 잠재적인 이득의 효과가 큰 것으로 판단된다. 임상에서의 활발한 사용을 감안하여 권고등급 B를 부여한다. 즉, 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 매선 요법의 사용을 고려해야 한다.

[참고문헌]

1. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A survey on korean medicine doctor' opinion and treatment for developing korean medicine clinical practice guideline for premenstrual syndrome. J Korean Obstet Gynecol, 35(4), 77-90.
2. Liu, X. & Han, N. (2006). Observation on therapeutic effect of acupoint catgut embedding therapy on premenstrual syndrome. 中国针灸, 26(4), 265-266.
3. Zhi, L. (2007). Random comparison on the therapeutic effects of hypodermic catgut embedding to treat premenstrual syndrome with invasion of the hyperactive liver-qi. 四川中医, 25(12), 111-114.

1) 한약과 심리 치료

【 R7 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 한약과 심리 치료의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 심리 치료(한의사): 심리 치료로는 환자의 증상을 유발한 생리학적 지식을 이해시킴으로써 기타 질병에 대한 환자의 우려를 해소하는 방법을 고려할 수 있다.
- 심리 치료(환자): 환자는 기분을 좋게 유지하고 월경 전후의 증상이 일반적이고 정상적인 현상이라는 것을 인식함으로써 긴장을 풀고 회복에 대한 자신감을 가짐이 필요하다. 또한, 맵거나 짜거나 차갑거나 하는 등의 자극적인 음식을 피하는 것이 추천된다. 병세가 안정되면 근육 이완이나 마사지를 시행하는 것이 월경전증후군 증상 개선에 도움을 줄 수 있다.
- 치료 기간: 2주기(2개월)~3주기(3개월)의 치료를 권고하며, 증상에 따라 증감될 수 있다.

(1) 배경

한의학자들이 월경전증후군 환자에게 자주 사용하는 치료방법을 확인하고자 전문가 대상 설문조사¹⁾를 수행한 결과, 한의 치료방법으로는 침, 뜸, 부항이 가장 많았으며 그 다음으로 침약, 한약제제(비급여), 보험 엑기스제의 순서대로 다용되었다. 기타 치료 방법으로는 상담 및 생활, 식이 관리 티칭이 가장 많았으며, 그 외에 온열 치료, 향기 치료, 호흡법 티칭 등이 있었다. 상담 및 생활, 식이 관리 티칭은 심리 치료 및 일상관리로 개괄될 수 있는데, 이들 치료와 한약 치료를 병행할 때의 치료 효과에 대한 평가가 필요한 상황이다.

월경전증후군으로 내원하는 환자가 주소증으로 호소하는 증상 중 가장 많은 것은 감정변화(우울, 불안, 분노 등)이다. 환자의 감정 증상 개선을 위해서, 상담 시에는 환자의 증상을 유발한 생리학적 지식을 이해시킴으로써 환자의 질병에 대한 우려를 해소하며 회복에 대한 자신감을 제고시킬 수 있다. 또한 월경전증후군의 증상이 지속되어도 한의학적 치료와 심리 치료 및 일상관리를 통해 치료 가능하다는 점을 인지시켜 주는 것이 환자의 치료 동기 부여에 도움이 된다.

질병의 특성상 월경전증후군은 치료 종결 이후에도 증상이 주기에 따라 재발할 수 있다. 따라서 증상이 호전된 이후에도 자기조절 능력을 지속적으로 유지, 강화하기 위해 기본적인 건강관리에 유의하고 일상생활에서 활용할 수 있는 관리법을 최대한 활용하는 것이 바람직하다. 또한 환자를 지지해줄 수 있는 환경적 여건을 만들어주는 것은 치료 계획과 예후 판단에 중요한 요소이다. 진료 현장에서는 한약 치료, 심리 치료를 제공하는 동시에 일상관리법을 지도함으로써 환자가 일상생활에서의 증상 개선

을 위한 노력을 실천할 수 있도록 교육하는 것이 바람직하다.

실제 임상에서는 월경전증후군 치료에 두 가지 이상의 한의 치료를 병행하게 되는 경우가 많다. 그러나 한의 요법들의 병행 적용이 개별 요법의 단독 적용에 비해 유의한 효과를 가질 수 있는지 판단할 수 있는 임상 연구 결과는 충분하지 못한 실정이다. 이에 월경전증후군의 증상 개선에 대해 한약 치료와 심리 치료의 복합 치료를 하였을 때의 유효성에 관한 연구를 알아보고자 한다. 본 임상진료지침에서는 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 월경전증후군의 한의 병행 치료에 대한 권고안을 제시하였다. 연구결과의 요약 및 메타분석은 PICO 유형별 분석 가능한 단위로 나누어 수행하였으며, 권고안은 임상적 의미 단위로 통합하여 도출하였다. 향후 잘 설계된 후속 임상 연구를 통해 다양한 근거가 마련될 것으로 기대한다.

(2) 임상질문: Q7

월경전증후군 환자에서 한약과 심리 치료의 병행이 증상 개선에 효과가 있는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	한약+심리 치료	심리 치료, 양약+식이보충제+ 심리 치료	유효율 증상척도 재발률	한의원 및 한방병원

임상질문: Q7-1

월경전증후군 환자에서 한약과 심리 치료의 병행이 심리 치료에 비하여 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	한약+심리 치료	심리 치료	증상 척도	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위 대조군 임상시험이 선정되었다.

Gao(2007)는 월경전증후군 환자 208명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 한약과 심리 치료의 복합 치료군(n=126)과 심리 치료 대조군(n=82)을 비교하였다.²⁾ 한약 치료는 월경 시작 10일 전에 가미소요환(加味逍遙丸)을 매일 2회 식후에 경구 복용시키고 월경 시작에 복용을 중지하도록 하였다. 심리 치료는 여성에게 유방의 생리학적 지식을 상세하게 설명하고, 월경전 통증의 기전을 알려주며, 주사나 촬영 결과를 결합하여 유선의 기타 질병에 대한 환자의 우려를 해소해 주는 것이었다. 치료 기간은 3개월이었으며, 연구에서 부작용 발생 여부는 보고되지 않았다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 자가증상평가(Self assessment)는 MD -3.27 [95% CI -3.68, -2.86, p <0.00001]로 한약과 심리 치료의 복합 치료가 심리 치료 단독 치료에 비해 유의하게

효과적인 것으로 나타났다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Self assessment critical	208 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊖ Moderate ^a	-	-	MD 3.27 낮음 (-3.68, -2.86)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

임상질문: Q7-2

월경전증후군 환자에서 한약과 심리 치료의 병행이 양약, 식이보충제, 심리 치료의 병행에 비하여 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	한약+심리 치료	양약+식이보충제+ 심리 치료	유효율 증상척도 재발률	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 3편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Chen(2014)은 월경전증후군 환자 68명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 한약과 심리 치료의 복합 치료군(n=34)과 양약, 식이보충제와 심리 치료의 복합 대조군(n=34)을 비교하였다.³⁾ 한약 치료는 시호소간산(柴胡疏肝散)을 기본방으로 증상에 따라 약재를 가감하여 1일 1회씩 복용하게 하였다. 양약 치료는 폴리페놀(Polyphenol)을 초기에는 25mg/회로 1일 2회 복용시켰고 2주 이내에 80mg/회로 증량시켰다. 식이보충제로는 오리자놀(Oryzanol)을 20mg/회로 1일 3회 복용하게 하였다. 두 그룹의 환자에게 심리 상담을 시행하였는데 환자의 하소연을 인내심을 갖고 경청하고 그에 상응하는 위로와 격려의 방법을 제공하였고, 필요한 심리 검사를 하였으며 환자의 일상생활을 감독하고 환자가 생활 속에서 겪는 어려움을 적시에 해결할 수 있도록 도왔다. 치료 기간은 2개월이었으며, 연구에서 부작용 발생 여부는 보고되지 않았다.

An(2007)은 월경전증후군 환자 118명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 한약과 심리 치료의 복합 치료군(n=59)과 양약, 식이보충제와 심리 치료의 복합 대조군(n=59)을 비교하였다.⁴⁾ 한약 치료로는 육미지황환(六味地黃丸)¹⁾, 소요

¹ 숙지황(熟地黃), 산수유(山茱萸), 산약(山藥), 택사(澤瀉), 단피(丹皮), 복령(茯苓).

환(逍遙丸)¹을 월경 시작 7일 전부터 1일 3회 복용하게 하였다. 양약 치료로는 항불안제인 알프라졸람(Alprazolam)을 월경전증후군의 증상 발현부터 월경 후 3일까지 1일 3회, 항우울제인 플루옥세틴(Fluoxetine)과 사지부종 약제인 스피로놀락톤(Spiro-lactone)을 1일 2회 복용하게 하였다. 황체기 내내 식이보충제인 비타민 B6(Vitamin B6) 100mg을 매일 경구 복용하게 함으로써 신경계를 조절하고자 하였다. 두 그룹 모두 심리 치료와 함께 환자가 일상 업무를 잘 수행하도록 하여 월경 전후의 증상이 일반적이며 정상적인 현상임을 인식하도록 하였다. 또한, 환자가 긴장을 풀고 감정을 안정시키며 합리적인 식사를 하고 적절한 운동을 하도록 지시하였고, 동시에 맵고 날것과 찬 음식을 끊도록 하였으며 소금과 커피의 섭취를 제한하였다. 치료 기간은 3 월경 주기였으며, 1년간 추적관찰이 이루어졌다. 연구결과 두 군 모두 부작용은 없었다고 보고하였다.

Song(2014)은 월경전증후군 환자 62명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 한약과 심리 치료의 복합 치료군(n=31)과 양약, 식이보충제와 심리 치료의 복합 대조군(n=31)을 비교하였다.⁵⁾ 한약 치료로는 소시호탕 가감방(小柴胡湯 加減方)²을 운용하여 월경전 7일부터 7일간 복용하게 하였고, 양약 치료로는 이부프로펜(Ibuprofen) 0.3g을 1일 2회, 플루옥세틴(Fluoxetine) 20mg을 1일 1회 복용하게 하였다. 식이보충제로는 비타민 B6(Vitamin B6)를 20mg씩 1일 1회 복용하게 하였다. 두 그룹 모두 개별 및 집단 심리 치료를 하여 환자가 기분을 좋게 유지하며 질병에 대한 자신감을 높이도록 하였다. 또한, 환자가 의식적으로 맵고 달콤한 맛을 피하게 하였고, 병세가 안정되면 환자에게 근육 이완 및 마사지 요법을 시행하였다. 치료 기간은 3 월경주기였으며, 연구에서 부작용 발생 여부는 보고되지 않았다.

② 연구결과의 요약

분석 결과 총유효율은 RR 1.15 [95% CI 0.87, 1.52, p=0.32]로 한약과 심리 치료의 복합 치료와 양약, 식이보충제, 심리 치료의 복합 치료 간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 시각통증척도(VAS pain)는 1건의 연구에서 MD -1.88 [95% CI -2.78, -0.98, p<0.0001]로 한약과 심리 치료의 복합 치료가 양약, 식이보충제, 심리 치료의 복합 치료에 비해 유의하게 효과적인 것으로 나타났다. 1년 후 재발률(Recurrence rate of 1Y) 또한 1건의 연구에서 RR 0.45 [95% CI 0.32, 0.62, p<0.00001]로 한약과 심리 치료의 복합 치료가 우위를 보였으며, 해밀턴 불안척도(HAMA)도 1건의 연구에서 MD -12.70 [95% CI -13.81, -11.59, p<0.00001]로 한약과 심리 치료의 복합 치료가 우위를 보였다.

¹ 감초(甘草), 당귀(當歸), 복령(茯苓), 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 시호(柴胡).

² 시호(柴胡) 12g, 황금(黃芩), 반하(半夏), 생강(生薑) 각 9g, 당삼(黨參) 6g, 자감초(炙甘草) 5g, 대조(大棗) 4개.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	248 (3 RCTs)	⊕○○○ Very Low ^{ab}	RR 1.15 (0.87, 1.52)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
VAS pain critical	62 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ac}	-	-	MD 1.88 낮음 (-2.78, -0.98)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Recurrence rate of 1Y critical	111 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ac}	RR 0.45 (0.32, 0.62)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
HAMA critical	68 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ac}	-	-	MD 12.70 낮음 (-13.81, -11.59)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; HAMA: Hamilton anxiety rating scale; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk; VAS: Visual analogue scale; Y: Year

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: $I^2 \geq 75\%$ with different direction.

c: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군에 대한 한약과 심리 치료의 복합 치료를 심리 치료 단독 치료 또는 양약, 식이보충제와 심리 치료의 복합 치료와 비교한 연구들을 분석하였다. 한약과 심리 치료의 복합 치료는 심리 치료 단독 치료 또는 양약, 식이보충제와 심리 치료의 복합 치료에 비해 편익이 신뢰할 만하다. 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이며 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.

한약과 심리 치료의 복합 치료의 비용대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하였다. 한약과 심리 치료의 복합 치료는 심리 치료 단독 치료 또는 양약, 식이보충제와 심리 치료의 복합 치료에 비해 편익이 신뢰할 만하며, 한의사 대상 설문조사¹⁾ 결과, 기타 치료방법에서 가장 많이 기술된 상담 및 생활, 식이 관리 티칭, 향기 치료, 호흡법 티칭을 일상관리를 포괄한 심리 치료의 범주로 판단할 수 있으며, 이에 임상현장에서의 활용도를 고려하여 본 개발위원회는 권고등급을 상향하여 C를 부여한다. 즉, 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 한약, 심리 치료, 일상관리의 복합 치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A Survey on Korean Medicine Doctor' Opinion and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Premenstrual Syndrome. *J Korean Obstet Gynecol*, 35(4), 77-90.
2. Gao, N., Xu, M., & A, L. (2007). Observation of curative effect of jia wei xiao yao wan on 126 cases of premenstrual breast pain. *新疆中医药*, 25(6), 14.
3. Chen, M. (2014). Observation of curative effect of chai hu shu gan san jia jian in treating premenstrual syndrome. *基层医学论坛*, 18(13), 1735-1736.
4. An, W., Wang, X., & Zhang, S. (2007). Study on liu wei di huang wan and jia xiao yao wan in the Treatment of Premenstrual Syndrome. *中国医药导报*, 4(02Z), 79-80.
5. Song, Y. (2014). Clinical effective observation on treating breast tenderness of premenstrual syndrome with Xiao Chaihu decoction. *CJCM*, 6(17), 112-113.

2) 한약과 식이보충제 치료

【 R8 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 식이보충제 단독 치료보다 한약과 식이보충제의 복합 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다	C/Low

임상적 고려사항

- 월경전증후군의 한약 치료 중 병행 가능한 식이보충제로는 Vitamin B6가 대표적이다.
- 치료 기간: 3주기(3개월)의 치료를 권고하며, 증상에 따라 증감될 수 있다.

(1) 배경

월경전증후군의 진료 현장에서는 증상 경감 및 치료 종결 후 증상 재발 방지를 위해 한의 치료를 제공하는 동시에 운동과 음식, 기타 섭생법을 실천할 수 있도록 교육하는 것이 추천된다. 음식으로서만 영양소를 섭취하는 것 외에도 식이보충제를 통해 필수 영양소를 보충함으로써 월경전증후군 증상을 개선함이 필요하다. 또한, 증상이 극렬할 때에는 양약을 통해 일시적으로 증상을 개선하는 것이 신체증상 악화 예방 및 정동증상 개선에 도움을 줄 수 있다.

본 임상진료지침 개발을 위해 수행한 실태조사¹⁾ 결과, 월경전증후군 환자가 내원 시 이미 받았거나 받고 있는 치료는 진통제(66.9%), 복합 경구용 피임제(46.6%), 비타민 B6(Vitamin B6) 등의 비타민계열 일반의약품(17.5%)이 있었으며, 기타 치료로는 달맞이꽃종자유와 효소식이 있었다. 이는 한의 의료기관에서 월경전증후군 치료함에 한의 치료와 함께 식이보충제의 복합 치료, 양약과의 복합 치료가 빈번히 이루어질 수 있는 가능성을 시사한다. 또한, 한의사를 대상으로 한 실태조사 결과 한의 의료기관에서 월경전증후군 환자를 진료할 때 ‘환자가 이미 받았거나 받고 있는 기타 치료’를 병용할지 묻는 질문에는 ‘병용한다’가 절반이 넘고(52.5%), ‘상관하지 않는다’가 28.7%로 한의사의 병용 치료에 대한 긍정적인 인식을 확인할 수 있었다.

이처럼 한의 치료와 식이보충제 및 양약의 복합 치료에 대한 한의사의 긍정적 인식에도 불구하고, 한양방 복합 치료에 관한 관련 연구들은 아직 질적으로나 양적으로 많이 부족하다. 이에 한약 치료와 식이보충제의 복합 치료 그리고 한약 치료와 양약, 식이보충제의 복합 치료에 관한 한의학 임상현장에 부합되는 실질적인 권고안을 만들고자 하였다. 향후 잘 설계된 후속 임상 연구를 통해 다양한 근거가 마련될 것으로 기대한다.

(2) 임상질문: Q8

월경전증후군 환자의 증상 개선에 한약과 식이보충제 병행이 식이보충제 단독 치료에 비하여 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	한약+식이보충제	식이보충제	유효율 증상점수	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위 대조군 임상시험이 선정되었다.

Yang(2020)은 월경전증후군 환자 96명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 한약과 식이보충제의 복합 치료군(n=48)과 식이보충제 단독 대조군(n=48)을 비교하였다.²⁾ 한약 치료는 연구에서 준비한 한약 처방으로서 처방 조성은 생석결명(生石決明) 30g, 단삼(丹蔘) 15g, 초시호(醋柴胡), 황금(黃芩), 백작(白芍), 향부(香附), 황련(黃連), 천련자(川楝子), 백합(百合), 지각(枳殼) 각 10g이었다. 상위 조성을 매회 1제로 하여 2회 달여 약 450ml의 약액을 얻어 2회에 나누어 복용하게 하였다. 식이보충제는 비타민 B6(Vitamin B6)를 1회에 20mg씩 1일 3회 경구 복용하게 하였다. 치료 기간은 3개월이었으며, 연구에서 부작용 발생 여부는 보고되지 않았다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 총유효율은 RR 1.26 [95% CI 1.03, 1.55, p=0.03]로 한약과 식이보충제의 복합 치료군이 식이보충제 단독 대조군에 비해 우위를 보였다.

포함된 1편의 연구에서는 유방 통증, 하복부 통증 및 팽창, 번조이노(煩躁易怒), 우울감, 한숨, 현기증 및 불면증, 두통에 증상점수를 제시하였다. 증상점수는 유방 통증(Breast pain symptom score) MD -0.52 [95% CI -0.62, -0.42, p<0.00001], 하복부 통증 및 팽창(Lower abdominal pain and bulge symptom score) MD -0.50 [95% CI -0.60, -0.40, p<0.00001], 번조이노(Vexation symptom score, 煩躁易怒) MD -0.33 [95% CI -0.42, -0.24, p<0.00001], 우울감(Depression symptom score) MD -0.39 [95% CI -0.49, -0.29, p<0.00001], 한숨(Sighing symptom score) MD -0.57 [95% CI -0.66, -0.48, p<0.00001], 현기증 및 불면증(Dizziness and insomnia symptom score) MD -0.48 [95% CI -0.56, -0.40, p<0.00001], 두통(Headache symptom score) MD -0.38 [95% CI -0.46, -0.30, p<0.00001]로 한약과 식이보충제의 복합 치료가 식이보충제 단독 치료에 비해 효과적인 것으로 나타났다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.26 (1.03, 1.55)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Breast pain symptom score critical	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.52 낮음 (-0.62, -0.42)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Lower abdominal pain and bulge symptom score critical	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.50 낮음 (-0.60, -0.40)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Vexation symptom score critical	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.33 낮음 (-0.42, -0.24)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Depression symptom score critical	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.39 낮음 (-0.49, -0.29)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Sighing symptom score critical	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.57 낮음 (-0.66, -0.48)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Dizziness and insomnia symptom score critical	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.48 낮음 (-0.56, -0.40)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Headache symptom score critical	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.38 낮음 (-0.46, -0.30)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군에 대한 한약과 식이보충제의 복합 치료를 식이보충제 단독 치료와 비교한 연구들을 분석하였다. 한약과 식이보충제의 복합 치료는 식이보충제 단독 치료에

비해 편익이 신뢰할 만하며, 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다. 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 한약과 식이보충제의 복합 치료의 비용대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하였다.

한약은 한의 의료기관에서 자주 사용하는 치료방법 1순위지만, 비용 부담 및 식이보충제 복합 치료에 대한 환자의 순응도 등의 임상 현실을 고려하여 권고등급 C를 부여한다. 즉, 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 한약과 식이보충제의 복합 치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A Survey on Korean Medicine Doctor' Opinion and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Premenstrual Syndrome. J Korean Obstet Gynecol, 35(4), 77-90.
2. Yang, J. & Qin, Y. (2020). Effect of Shuhuan Decoction on premenstrual syndrome with liver depression and qi stagnation. 长春中医药大学学报, 36(2), 328-331.

3) 일반침과 마음챙김명상 치료

【 R9 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 마음챙김명상 단독 치료보다 일반침과 마음챙김명상의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 월경전증후군의 일반침과 마음챙김명상의 복합 치료 시 백회(GV20), 신정(GV24), 명문(GV4), 요수(GV2), 요양관(GV3), 관원(CV4), 중완(CV12), 중극(CV3) 경혈을 고려할 수 있다.
- 치료 기간: 침 치료는 주2회 8주, 마음챙김명상은 주1회 8주 과정으로 병행한다.

(1) 배경

마음챙김명상은 통증, 우울한 기분 및 건강 관련 불안을 관리하는 만성 신체 문제가 있는 사람들을 위해 개발된 인지행동치료이며,¹⁾ 재발성 우울증의 재발을 예방하는 데 효과적인 것으로 입증되었다.²⁾ 이러한 마음챙김명상은 처음에는 우울증 재발 위험이 높은 사람들을 위한 재발 방지 치료제로 개발되었지만 이후 다양한 인구집단과 상황에 맞게 조정되었다. 월경전증후군 역시 다른 신체증상뿐만 아니라 불안, 우울 등 정신적 증상이 나타날 수 있으므로, 가장 보편적 한의 치료인 일반침과 마음챙김명상의 복합 치료 권고안은 실제 임상현장에 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다. 향후 잘 설계된 후속 임상 연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것으로 기대한다.

(2) 임상질문: Q9

월경전증후군 환자에서 마음챙김명상과 병행한 일반침 치료가 마음챙김명상 단독 치료에 비해 정신 증상 개선에 효과가 있는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	일반침+마음챙김명상	마음챙김명상	증상척도	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Ye(2019)는 월경전증후군 환자 80명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침과 마음챙김명상 치료군(n=40)과 마음챙김명상 대조군(n=40)을 비교하였다.³⁾ 치료 기간은 2개월이었으며, 백회(GV20), 신정(GV24), 명문(GV4), 요수(GV2), 요양관(GV3), 관원(CV4), 중완(CV12), 중극(CV3) 경혈을 사용하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 월경전증후군 사정도구 총점(SPAF)은 MD -4.80 [95% CI -6.40, -3.20, $p < 0.00001$]로 일반침과 마음챙김명상 복합 치료군이 마음챙김명상 단독 대조군에 비

해 효과적으로 감소했다. 상태-불안 척도는 마음챙김명상과 병행한 일반침 치료군과 마음챙김명상 대조군 모두 치료 전에 비해 유의하게 감소하여 월경전증후군에 효과가 있었으며, 두 군의 치료 효과는 비슷하였다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
SPAF critical	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 4.80 낮음 (-6.40, -3.20)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
S-AI critical	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.08 낮음 (-6.67, 0.51)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
T-AI critical	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.22 낮음 (-6.68, 0.24)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; SPAF: Shortened premenstrual assessment form; S-AI: State-anxiety inventory; T-AI: Trait-anxiety inventory

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군에 대한 일반침과 마음챙김명상의 복합 치료를 마음챙김명상 대조군과 비교한 연구를 분석하였다. 일반침과 마음챙김명상의 복합 치료는 마음챙김명상 단독 대조군에 비해 편익이 신뢰할 만하나, 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다.

일반침과 마음챙김명상의 복합 치료는 비용대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하였다. 마음챙김명상은 심인성질환에서 우울과 불안 등의 감소를 위해 사용되는 환자 자신의 인지행동치료로, 임상적으로 일반침 치료와 병행하여 월경전증후군 환자의 정서적 반응의 개선을 증대시킬 수 있으므로, 권고등급 C를 부여한다. 즉, 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 일반침과 마음챙김명상의 복합 치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T. F., Henley, W., et al. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 55, 74-91.
2. Ma, S. H. & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *J Consult Clin Psychol*, 72(1), 31-40.
3. Ye, L., Chu, J., Wu, J., Wu, S., Hu, M., & Fang, Z. (2019). Clinical Effect of Acupuncture Combined with Mindfulness-based Cognitive Therapy in Treatment of Premenstrual Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *J Anhui Univ Chinese Med*, 38(5), 62-66.

4) 일반침과 뜸 치료

【 R10 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 양약 단독 치료보다 일반침과 뜸의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 월경전증후군의 일반침과 뜸의 복합 치료 시 백회(GV20), 인당(EX-HN3), 태양(EX-HN5), 합곡(LI4), 관원(CV4), 귀래(ST29), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태충(LR3) 등을 일반침 치료 경혈로 고려할 수 있다.
- 애구에 관원(CV4), 족삼리(ST36) 경혈을 고려할 수 있다.
- 치료 기간: 일주일에 2~3회씩 3개월간 치료한다.

(1) 배경

뜸은 一鍼二灸三藥이라는 말처럼 한의학의 중요한 치료수단으로, 쑥과 같은 약물을 태우거나 온열효과를 준 후 이를 사용하여 경혈이나 인체표면에 온열자극을 가하는 치료방법이다. 뜸은 온경산한(溫經散寒)하는 효과가 강하여 임상에서 활발하게 사용되고 있으며, 월경전증후군 한의사 진료현황 조사¹⁾에서도 뜸은 침 치료와 함께 월경전증후군 치료에서 우선적으로 고려하는 치료법이다. 따라서 일반침과 뜸의 복합 치료 권고안은 실제 진료현실을 반영한 연구디자인으로 임상현장에 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다. 향후 잘 설계된 후속 임상 연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것으로 기대한다.

(2) 임상질문: Q10

월경전증후군 환자에서 일반침과 뜸의 복합 치료가 양약 치료에 비해 증상 개선에 효과가 있는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	일반침+뜸	양약	유효율 증상척도 재발률	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Li(2016)는 월경전증후군 두통증상 환자 59명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침과 뜸 치료군(n=30)과 이부프로펜(Ibuprofen) 대조군(n=29)을 비교하였다.²⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 백회(GV20), 인당(EX-HN3), 태양(EX-HN5), 합곡(LI4), 관원(CV4), 귀래(ST29), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태충(LR3) 경혈을 사용하였고, 애구에는 관원(CV4), 족삼리(ST36)를 사용하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 통증 평가 지수(PRI total)는 MD -5.73 [95% CI -7.85, -3.61, $p < 0.00001$]로 일반침과 뜸 복합 치료군이 이부프로펜(Ibuprofen) 단독 대조군에 비해 효과적으로 감소했다. 시각통증점수(VAS pain)는 MD -2.11 [95% CI -2.88, -1.34, $p < 0.00001$]로 일반침과 뜸 복합 치료군이 이부프로펜(Ibuprofen) 단독 대조군에 비해 효과적인 것으로 나타났다. 두통 총점수(Headache total)는 MD -3.20 [95% CI -4.51, -1.89, $p < 0.00001$]로 일반침과 뜸 복합 치료군이 이부프로펜(Ibuprofen) 단독 대조군에 비해 효과적으로 감소했다. 총유효율의 경우 두 치료군 모두 치료 전에 비해 효과가 있었으나 군 간 차이를 보이지는 않았으며, 재발률(Recurrence rate)의 경우 일반침과 뜸 복합 치료군이 RR 0.21 [95% CI 0.07, 0.65, $p = 0.007$]로 이부프로펜(Ibuprofen) 단독 대조군에 비해 효과적으로 감소했다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
PRI total critical	59 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 5.73 낮음 (-7.85, -3.61)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
VAS pain critical	59 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 2.11 낮음 (-2.88, -1.34)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Headache total critical	59 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.20 낮음 (-4.51, -1.89)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Total effective rate critical	59 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.18 (0.95, 1.45)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Recurrence rate critical	59 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.21 (0.07, 0.65)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; PRI: Pain rating index; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk; VAS: Visual analogue scale

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군에 대한 일반침과 뜸의 복합 치료를 양약 대조군과 비교한 연구를 분석하였다. 일반침과 뜸의 복합 치료는 양약 단독 대조군에 비해 편익이 신뢰할 만하나, 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다.

임상적으로 뜸 치료는 국내에서 건강보험이 적용되는 치료법이며, 온열자극으로

침 치료의 효과를 증대시키는 뜸 치료의 일반적인 특성을 고려하고, 임상에서의 활발한 사용을 감안하여 권고등급 C를 부여한다. 즉, 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 일반침과 뜸의 복합 치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A Survey on Korean Medicine Doctor' Opinion and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Premenstrual Syndrome. J Korean Obstet Gynecol, 35(4), 77-90.
2. Li, S. (2016). Clinical observation of acupuncture and moxibustion for activating blood and dredging collaterals in the treatment of menstrual headache with stagnation of qi and blood. (Master's thesis). Guangxi Traditional Chinese Medical University.

5) 일반침과 한약 치료

【 R11 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 양약 또는 양약과 식이보충제의 병행 치료 보다 일반침과 한약의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 월경전증후군의 흔히 나타나는 신체증상 중, 반복되는 구강궤양이나 두통을 호소하는 환자는 일반침과 특정 한약의 복합 치료를 위한 경혈과 처방을 다음과 같이 고려할 수 있다.
- 월경전증후군 구강궤양 환자의 일반침과 한약의 복합 치료 시 사봉(EX-UE10), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 관원(CV4), 삼음교(SP6), 내관(PC6) 경혈을 고려할 수 있으며, 한약 치료는 단치소요산을 고려할 수 있다.
- 월경전증후군 두통 환자의 일반침과 한약의 복합 치료 시 백회(GV20), 합곡(LI4), 풍지(GB20), 혈해(SP10), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 행간(LR2), 격수(BL17) 경혈을 고려할 수 있으며, 한약 치료는 통경활혈탕(通經活血湯)을 고려할 수 있다.
- 치료 기간: 월경 7일 전부터 10일간 침 치료는 주 2~3회씩, 한약 처방은 1제 10일분씩 병행하여 3개월간 치료한다.

(1) 배경

침술과 한약은 한의 치료에 있어서 가장 보편적인 치료방법으로, 자궁내막증, 다낭성 난소 증후군, 골반염 등의 대부분의 부인과 질환에도 효과적으로 활용되며,¹⁻³⁾ 임신부에게도 적용될 수 있는 안전성이 높은 치료법이다. 월경전증후군 한의사 진료현황 조사⁴⁾에서도 한약은 월경전증후군 치료에서 우선적으로 고려하는 치료법으로, 한약과 일반침 요법과의 복합 치료 권고안은 실제 진료현실을 반영한 연구디자인으로 임상현장에 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다. 향후 잘 설계된 후속 임상 연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것으로 기대한다.

(2) 임상질문: Q11

월경전증후군 환자에서 일반침과 한약의 복합 치료가 양약 또는 양약과 식이보충제의 병행 치료에 비해 증상 개선에 효과가 있는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	일반침+한약	양약 양약+식이보충제	유효율 증상점수 재발률	한의원 및 한방병원

임상질문: Q11-1

월경전증후군 환자에서 일반침과 한약의 복합 치료가 양약 치료에 비해 증상 개선에 효과가 있는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	일반침+한약	양약	유효율 증상점수 재발률	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Yu(2021)은 월경전증후군 두통증상 환자 63명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침과 통규활혈탕 치료군(n=32), 이부프로펜(Ibuprofen) 대조군(n=31)을 비교하였다.⁵⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 주혈로 백회(GV20), 합곡(LI4), 풍지(GB20), 혈해(SP10), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 행간(LR2), 격수(BL17) 경혈을 사용하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 두통 총점수(Headache total)는 MD -3.87 [95% CI -6.07, -1.67, p=0.0006]로 일반침과 한약(통규활혈탕) 복합 치료군이 이부프로펜(Ibuprofen) 단독 대조군에 비해 효과적으로 감소했다. 한의 증상점수(TCM symptom score evaluation)는 MD -2.22 [95% CI -3.95, -0.49, p=0.01]로 일반침과 한약(통규활혈탕) 복합 치료군이 이부프로펜(Ibuprofen) 단독 대조군에 비해 효과적으로 감소했으며, 재발률(Recurrence rate)은 일반침과 한약(통규활혈탕) 복합 치료군과 이부프로펜(Ibuprofen) 단독 대조군 모두 치료 전보다 효과적으로 감소했으며, 군 간 차이는 없었다.

AC+HM(통규활혈탕) vs WM(Ibuprofen)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Headache total critical	63 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 3.87 낮음 (-6.07, -1.67)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
TCM symptom score evaluation critical	63 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 2.22 낮음 (-3.95, -0.49)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Recurrence rate critical	63 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.32 (0.07, 1.48)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk; TCM: Traditional Chinese medicine

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

임상질문: Q11-2

월경전증후군 환자에서 일반침과 한약의 복합 치료가 양약과 식이보충제의 병행 치료에 비해 증상 개선에 효과가 있는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	일반침+한약	양약+식이보충제	유효율	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Wang(2005)은 월경전 구강궤양 환자 79명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 일반침과 단치소요산가감 치료군(n=48), 메트로니다졸(Metronidazole)과 비타민 B2(Vitamin B2) 대조군(n=31)을 비교하였다.⁶⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 사봉(EX-UE10), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 관원(CV4), 삼음교(SP6), 내관(PC6) 경혈을 사용하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 충유효율은 RR 1.42 [95% CI 1.08, 1.87, p=0.01]로 일반침과 한약(단치소요산) 복합 치료군이 메트로니다졸(Metronidazole)과 비타민 B2(Vitamin B2) 대조군에 비해 효과적이었다.

AC+HM(단치소요산) vs WM(Metronidazole, Vitamin B2)

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	79 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.42 (1.08, 1.87)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군에 대한 일반침과 한약의 복합 치료를 양약 또는 양약과 식이보충제 병행 대조군과 비교한 연구를 분석하였다. 일반침과 한약의 복합 치료는 양약 또는 양약과 식이보충제 병행 대조군에 비해 편익이 신뢰할 만하나, 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다.

한약은 한의 의료기관에서 자주 사용하는 치료방법 1순위로, 일반적으로 한의 의료기관에서는 월경전증후군 환자에 대한 일반침 치료를 할 때 일반침 단독 치료보다

는 한약과의 복합 치료를 실시하는 임상 현실을 고려하여 권고등급 C를 부여한다. 즉, 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 일반침과 한약의 복합 치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. Kwon, N. Y. & Lee, D. N. (2021). Acupuncture for Endometriosis; A Systemic Review. J Korean Obstet Gynecol, 34(2), 48-61.
2. Kim, S. H., Hwang, D. S., Lee, J. M., Lee, K. S., Lee, C. H., & Jang, J. B. (2014). Recent Acupuncture Therapy for Polycystic Ovary Syndromes: Systematic Review. J Korean Obstet Gynecol, 27(2), 71-82.
3. Kang, N. R., Hwang, D. S., Lee, J. M., Lee, C. H., & Jang, J. B. (2020). Research Trends of the Acupuncture Treatment for Pelvic Inflammatory Disease. J Korean Obstet Gynecol, 33(1), 76-85.
4. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A Survey on Korean Medicine Doctor' Opinion and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Premenstrual Syndrome. J Korean Obstet Gynecol, 35(4), 77-90.
5. Yu, T. (2021). Clinical observation of Tongqiaohuexue decoction combined with acupuncture in the treatment of qi stagnation and blood stasis type menstrual headache. (Master's thesis). Heilongjiang University of Chinese Medicine.
6. Wang, X. (2005). Clinical observation on acupuncture combined with medicine for treatment of oral ulcer in premenstrual period. 中国针灸, 25(9), 623-624.

6) 매선과 한약 치료

【 R12 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 한약 또는 Vitamin B6 단독 치료보다 매선과 한약의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 월경전증후군 매선 치료는 내관(PC6), 삼음교(SP6), 태충(LR3) 등의 경혈을 고려할 수 있다.
- 치료 기간: 월경일 10~15일 전에 시술하며, 총 3개월간 치료한다.
- 매선 치료는 일반침 치료에 비해 효과의 지속성은 높으나, 시술 시 통증이 심할 수 있으므로 주의를 요한다.
- 한약 치료는 소요산, 시호소간산, 계지복령환 등을 고려할 수 있다.
- 주의사항(한의사): 시술 전·후 멸균상태를 유지하기 위해, 시술 전 한의사는 일회용 마스크와 모자를 사용하고, 손세척 뒤 일회용 멸균 라텍스 장갑을 착용한 후, 시술 부위를 포비돈 또는 알코올 솜으로 소독한다. 일회용 멸균 매선침을 이용해 시술 후, 시술 부위를 알코올 솜으로 가볍게 눌러준다.
- 주의사항(환자): 매선 요법 후 3일 내에는 시술 부위에 물이 직접 닿지 않게 하며, 화장품 사용, 과도한 운동, 음주, 사우나 등을 자제한다.

(1) 배경

매선 요법은 일반침 치료보다 강력하고 오래 지속되는 효과를 도모하고자 할 때 사용되며, 국내에서는 매선 요법을 단독으로 시술하기보다는 한약, 뜸, 부항 등 다른 한의 치료와 병행하는 경우가 많다. 월경전증후군 한의사 진료현황 조사¹⁾에서 한약은 월경전증후군 치료에서 우선적으로 고려하는 치료법으로, 한약과 매선 요법과의 복합 치료 권고안은 실제 진료 현실을 반영한 연구디자인으로 임상현장에 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다. 연구결과의 요약 및 메타분석은 PICO 유형별 분석 가능한 단위로 나누어 수행하였으며, 권고안은 임상적 의미 단위로 통합하여 도출하였다. 향후 잘 설계된 후속 임상 연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것으로 기대한다.

(2) 임상질문: Q12

월경전증후군 환자의 증상 개선에 매선과 한약의 복합 치료가 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	매선+한약	한약 Vitamin B6	증상점수 유효율 재발률	한의원 및 한방병원

임상질문: Q12-1

월경전증후군 환자의 증상 개선에 매선과 한약의 복합 치료가 한약에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	매선+한약	한약	증상점수 유효율 재발률	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Zhang(2011)은 월경전증후군 환자 64명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 매선과 시호소간산 복합 치료군(n=32)과 시호소간산 단독 대조군(n=32)을 비교하였다.²⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 신경(GV24), 합곡(LI4), 태충(LR3), 삼음교(SP6)를 사용하였다.

② 연구결과의 요약

포함된 1편의 연구에서는 두통, 번조이노(煩躁易怒), 유방창통, 전신부종, 우울, 능력저하 증상점수를 제시하였다. 증상점수는 두통(Headache symptom score) MD -0.11 [95% CI -0.20, -0.02, p=0.02], 번조이노(Vexation symptom score, 煩躁易怒) MD -0.18 [95% CI -0.24, -0.12, p<0.00001], 유방창통(Breast pain and tenderness symptom score) MD -0.85 [95% CI -1.25, -0.45, p<0.0001], 전신부종(Edema symptom score) MD -0.38 [95% CI -0.43, -0.33, p<0.00001], 우울(Depression symptom score) MD -0.94 [95% CI -1.34, -0.54, p<0.00001], 능력저하(Practical problem symptom score) MD -0.44 [95% CI -0.55, -0.33, p<0.00001]로 매선과 한약의 복합 치료가 한약 단독 치료에 비해 효과적인 것으로 나타났다.

총유효율은 RR 1.25 [95% CI 1.00, 1.56, p=0.05]로 매선과 한약의 복합 치료가 경계선상의 효과(borderline significance)를 보였으나, 재발률(Recurrence rate)에서는 RR 0.69 [95% CI 0.27, 1.77, p=0.44]로 군 간 차이를 보이지 않았다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Headache symptom score critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.11 낮음 (-0.20, -0.02)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Vexation symptom score critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.18 낮음 (-0.24, -0.12)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Breast pain and tenderness symptom score critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.85 낮음 (-1.25, -0.45)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Edema symptom score critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.38 낮음 (-0.43, -0.33)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Depression symptom score critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.94 낮음 (-1.34, -0.54)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Practical problem symptom score critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 0.44 낮음 (-0.55, -0.33)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Total effective rate critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.25 (1.00, 1.56)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Recurrence rate critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.69 (0.27, 1.77)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

임상질문: Q12-2

월경전증후군 환자의 증상 개선에 매선과 한약의 복합 치료가 Vitamin B6에 비해 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	매선+한약	Vitamin B6	증상점수 유효율	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위배정 대조군 임상시험이 선정되었다.

Tan(2011)은 경행두통(經行頭痛) 환자 45명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 매선과 소요산 복합 치료군(n=23)과 비타민 B6(Vitamin B6) 대조군(n=22)을 비교하였다.³⁾ 치료 기간은 3개월이었으며, 내관(PC6), 태충(LR3), 삼음교(SP6), 양측 간수(BL18) 경혈에 매선 치료를 실시하였다.

② 연구결과의 요약

분석 결과 증상점수(Total symptom score)는 MD -6.51 [95% CI -7.46, -5.56, p<0.00001]로 매선과 한약의 복합 치료가 비타민 B6(Vitamin B6)에 비해 효과적인

것으로 나타났으며, 총유효율은 RR 2.23 [95% CI 1.33, 3.75, $p=0.002$]로 매선과 한약의 복합 치료가 우위를 보였다.

심번이노(心煩易怒), 정서억울(情緒抑鬱), 유방창통(乳房脹痛), 구고인건(口苦咽乾), 소복창통(小腹脹痛), 실면다몽(失眠多夢), 두통 개별증상 유효율은 군 간 차이가 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total symptom score critical	45 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	-	-	MD 6.51 낮음 (-7.46, -5.56)	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Total effective rate critical	45 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 2.23 (1.33, 3.75)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함
Vexation effective rate critical	45 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.48 (0.22, 1.05)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Depression effective rate critical	45 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.74 (0.34, 1.65)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Breast pain and tenderness effective rate critical	45 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.52 (0.25, 1.05)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Mouth dryness effective rate critical	45 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.59 (0.30, 1.14)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Abdominal pain effective rate critical	45 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.43 (0.18, 1.05)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함
Insomnia effective rate critical	45 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.67 (0.31, 1.44)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Headache effective rate critical	45 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 0.64 (0.27, 1.49)	-	-	점수가 낮을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a unclear risk of performance and detection biases.

b: Sample size <100.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군에 대한 매선과 한약의 복합 치료를 한약 또는 비타민 B6(Vitamin B6)와 비교한 연구를 분석하였다. 매선과 한약의 복합 치료는 한약 단독 치료 또는 비타민 B6(Vitamin B6) 단독 치료에 비해 편익이 신뢰할 만하나, 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다.

한약은 한의 의료기관에서 자주 사용하는 치료방법 1순위로, 일반적으로 한의 의료기관에서는 매선 치료할 때 매선 단독 치료보다는 한약과의 복합 치료를 실시하는 임상 현실을 고려하여 권고등급 C를 부여한다. 즉, 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 매선과 한약의 복합 치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A Survey on Korean Medicine Doctor' Opinion and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Premenstrual Syndrome. J Korean Obstet Gynecol, 35(4), 77-90.
2. Zhang, R. (2011). Clinical research on premenstrual syndrome treatment by acupuncture combined with Chinese herbal medicine. (Doctoral dissertation). Guangzhou University of Chinese Medicine.
3. Tan, X., Wang, N., & Zhao, Q. (2011). 丹栀逍遥散配合穴位埋线治疗经前期综合征疗效观察. 今日药学, 21(8), 515-518.

1) 한약과 양약 및 식이보충제 치료

【 R13 】

권고안	권고등급/근거수준
월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 양약과 식이보충제 복합 치료보다 한약, 양약과 식이보충제의 복합 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 월경전증후군의 한약 치료 중 병행 가능한 식이보충제로는 Vitamin B6, 양약으로는 SSRIs가 대표적이다.
- 치료 기간: 3주기(3개월)의 치료를 권고하며, 증상에 따라 증감될 수 있다.

(1) 배경

R8 배경 참고

(2) 임상질문: Q13

월경전증후군 환자의 증상 개선에 한약, 양약과 식이보충제 병행이 양약과 식이보충제 병행에 비하여 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
월경전증후군 환자	한약+양약+식이보충제	양약+식이보충제	유효율	한의원 및 한방병원

① 검색 결과 및 포함된 근거의 특성

본 임상질문에 대한 근거로 1편의 무작위 대조군 임상시험이 선정되었다.

Hao(2019)는 월경전증후군 환자 106명을 대상으로 시행한 무작위배정 대조군 임상시험으로, 한약, 양약과 식이보충제의 복합 치료군(n=53)과 양약과 식이보충제의 복합 대조군(n=53)을 비교하였다.¹⁾ 한약 치료는 산조인(酸棗仁) 30g, 산수유(山茱萸) 25g, 생지황(生地黃), 구기자(枸杞子), 합환피(合歡皮) 각 20g, 산약(山藥), 당귀(當歸), 여정자(女貞子), 한련초(旱蓮草) 각 15g, 백작약(白芍藥), 목단피(牡丹皮), 택사(澤瀉) 각 10g, 생감초(生甘草) 9g의 구성을 물 200ml에 달여서 1일 2회 경구 복용하게 하였다. 양약은 플루옥세틴(Fluoxetine) 10mg을 1일 1회, 식이보충제는 비타민 B6(Vitamin B6) 20mg을 1일 3회 복용하게 하였고 복용 기간은 월경 22일째부터 월경 후 2일까지였다. 치료 기간은 3 월경주기였으며, 연구에서 부작용 발생 여부는 보고되지 않았다.

② 연구결과의 요약

분석 결과, 총유효율은 RR 1.31 [95% CI 1.10, 1.55, p=0.002]로 한약, 양약과 식이보충제의 복합 치료군이 양약과 식이보충제의 복합 대조군에 비해 효과적인 것으로 나

타났다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Total effective rate critical	106 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{ab}	RR 1.31 (1.10, 1.55)	-	-	점수가 높을수록 개선됨을 의미함

CI: Confidence interval; RCT: Randomized controlled trial; RR: Relative risk

a: The included study had a high risk of performance and detection biases.

b: It did not meet the optimal information size threshold.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

월경전증후군에 대한 한약, 양약과 식이보충제의 복합 치료를 양약과 식이보충제의 복합 치료와 비교한 연구를 분석하였다. 종합적인 근거 수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이며, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다. 한약, 양약과 식이보충제 복합 치료의 비용대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외하였다.

한약, 양약과 식이보충제의 복합 치료는 양약과 식이보충제의 복합 치료에 비해 편익이 신뢰할 만하고, 한약은 한의 의료기관에서 월경전증후군 치료 시 자주 사용하는 치료방법 1순위이며 양약과 식이보충제 병용에 대한 월경전증후군 한의임상현황²⁾을 고려하여 권고등급 C를 부여한다. 즉, 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 한약, 양약과 식이보충제의 복합 치료를 고려할 수 있다.

[참고문헌]

1. Hao, A. (2019). Observation on the curative effect of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of premenstrual syndrome. 实用妇科内分泌电子杂志, 6(18), 30.
2. Kim, N. R., Kim, J. H., Jung, S. Y., Kim, P. W., & Lee, E. H. (2022). A Survey on Korean Medicine Doctor' Opinion and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Premenstrual Syndrome. J Korean Obstet Gynecol, 35(4), 77-90.

월경전증후군 한의표준임상진료지침



월경전증후군 임상진료지침 활용

1. 월경전증후군 임상진료지침 활용
2. 한계점 및 의의
3. 향후 계획

1

월경전증후군 임상진료지침 활용

월경전증후군 한의표준임상진료지침의 실행에서 작용할 수 있는 장애 요인으로는 임상 한의사 및 환자의 권고안에 대한 인식 부족과 활용 부족이 있다. 이에 월경전증후군 한의표준임상진료지침의 개정작업에 반영하기 위해서 2022년 7월 8일부터 7월 22일까지 대한한의사협회 회원을 대상으로 실시한 월경전증후군 진료지침에 대한 의견 및 임상 현장에서의 월경전증후군 치료 실태에 대한 설문조사를 실시하였고, 총 1,077명의 한의사가 설문에 참여하였다.

월경전증후군은 현재 우리나라 질병코드로는 ‘N94.3 월경전긴장증후군’으로 명명되어 있다. 의과와 한의과의 질병 세분류(4단 상병) 통계를 확인하였을 때, 2017년부터 2021년까지 의과의 연도별 환자수 추이는 11,442명(2017년)에서 14,249명(2021년)으로 증가한 반면, 한의과의 경우 2,552명(2017년)에서 1,769명(2021년)으로 감소하는 것을 확인할 수 있었다.¹⁾ 설문조사에서 월경전증후군의 한의표준임상진료지침 개발에 대한 임상인들의 의견을 주관식으로 자유롭게 서술하도록 한 결과, 가장 많은 공통적 의견은 월경전증후군을 주로 호소하는 20~30대 환자군을 대상으로 한 월경전증후군에 대한 홍보가 필요하다는 것이었다. 환자들 중 ‘월경전증후군’에 대한 병식이 없는 경우도 있으며, 질병의 심각성에 대해 알지 못하는 경우가 많다는 의견이 있었다. 즉 임상 한의사는 근거기반 한의표준임상진료지침을 통해, 내원환자의 증상이 한의 치료로 개선 가능한 월경전증후군에 해당함을 알리고 적극적인 치료를 권고할 수 있도록 해야 할 것이다.

이와 같이 월경전증후군 한의표준임상진료지침 활용의 촉진을 위해 ‘질환 미진단된 환자의 진단 및 치료 가능성’에 주목할 필요가 있다. 응답자의 의료기관에 월경전증후군으로 내원하는 환자는 월평균 2.7명이며, 월경통 및 기타 주소증에 동반된 월경전증후군 환자는 월평균 4명이었다. 월경전증후군 환자의 주된 연령대는 20~30대가 80.8%로 대부분을 차지했으나 ‘N94.3 월경전긴장증후군’의 질병코드로 청구된 연령구간별 환자 내원일수를 확인했을 때 30대가 2,834일(33.6%), 40대가 2,597일(30.8%), 20대가 1,796일(21.3%)로 40대의 비율 역시 적지 않음을 알 수 있다.¹⁾ 이를 통해 20대의 경우 월경전증후군보다는 월경통 및 기타 주소증에 동반되어 의료기관에 방문하는 비율이 더 많을 것으로 생각된다. 즉 한의표준임상진료지침 활용도를 높이기 위한 방안으로 질환에 대한 임상 한의사 및 환자의 인식제고가 필요하다는 것이다.

본 임상진료지침은 월경전증후군 진료의 임상 현장에서 활용도가 높은 중재 또는 한의학 교과서에 등재된 신뢰도 있는 중재 위주로 임상질문이 구성되었으며 비교군 역시 월경전증후군 환자들의 실정과 상통하는 식이보충제 복용군, 양약 복용군 등으로 설정되어 있어 실제 활용에 도움이 될 수 있다. 또한, 권고안마다 임상적 고려사항

이 존재하여 실제 임상 현장에서 본 임상진료지침을 활용함에 치료 효과 향상에도 실제적 도움이 될 수 있다.

본 지침 내용을 효과적으로 확산 활용하기 위해서 한의약혁신기술개발사업단을 통해 확산도구를 개발할 것이며, 여기에는 한의사용 인포그래픽스, 일반인 대상 웹 홍보용 카드뉴스, 환자용 리플렛이 포함될 것이다. 또한 최종 인증을 받은 한의표준임상진료지침은 보건복지부 산하 한의표준임상진료지침 개발, 확산을 위한 플랫폼(국가한의학정보포털, <https://nikom.or.kr/nckm>) 및 대한한의사협회 게시판 등을 통해 제공되어 접근성을 높일 예정이다. 또한 학회 보수교육 연계를 통해 진료지침 내용을 보수교육 내용에 포함시켜서 보급되도록 할 계획이다.

2 한계점 및 의의

본 한의표준임상진료지침 실행을 촉진하기 위해 임상현장에서 주로 활용되는 한의 치료중재를 우선적으로 선택하고, 한의 치료중재의 범위 확대에 대한 사용자(한의사)들의 요구를 반영하여 권고안을 마련하였다. 또한 주요 권고안에 임상적 고려사항을 제시하여 임상진료지침이 임상에서 실질적인 도움이 될 수 있도록 개발하였다.

그러나 한의학에서는 환자의 특성이나 체질, 증상 양상에 따라 변증하여 치료하는 방법이 일반화되어 있기 때문에 표준화된 진단 및 치료를 원칙으로 하는 근거기반 임상진료지침을 개발하는데 어려움이 있다. 근거중심의학에 기반을 둔 진료지침 개발의 경우, 신뢰도가 높은 무작위 배정 임상연구의 체계적 문헌고찰을 기반으로 평가를 하게 되므로 환자 개별특성, 변증에 따라 치료하는 한의학의 임상적 특성을 반영하기에 다소 한계점이 있다.

또한 국내 임상연구 근거자료 부족으로 인하여 월경전증후군의 한의 임상 실재를 반영하기에는 어려운 측면이 있다. 기존 임상 연구 방법만으로는 한의학의 임상 현장을 온전히 담아내기 힘든 상황이며, 제도적 제약으로 인해 근거창출을 위한 임상연구를 수행하기 어려운 경우가 많다. 한의학 특성상 환자 개개인의 특징적인 변증에 따라 치료적 접근 방식에 차이가 발생하는 점을 고려하여 향후 임상연구 수행 시 다양한 연구방법론 개발 및 적용을 고려해볼 필요가 있다. 특히 임상에서 수행되는 한의학적 진단 및 치료의 평가를 위하여 실용적 임상연구 또는 관찰연구 등의 접근이 필요할 것으로 사료되며, 일차의료기관을 중심으로 다양한 환자 사례에 대한 수집 및 분석을 통한 근거 마련에 임상 및 학계의 노력이 요구된다. 추후 환자 병원 자료와 건강보험 청구자료 연계를 통한 추가적인 연구가 필요하다고 사료된다.

그럼에도 불구하고 본 임상진료지침에서는 한의학의 특성을 최대한 반영할 수 있도록 연구결과를 잘 종합하여 기술하고, 보완이 필요한 부분에 대해서는 향후 단계적

연구를 통해 근거를 확보해 나가고자 한다.

3

향후 계획

본 임상진료지침 갱신은 5년마다 대한한방부인과학회 임상진료지침 평가위원회에서 갱신 필요성을 확인하며 새로운 과학적 근거가 확인되는 경우 또는 사용자들 대상으로 권고된 중재의 선호도 및 임상적 차이를 확인하여 새로운 권고안 설정이 필요한 경우 임상진료지침을 재검토하여 갱신하기로 한다.

임상진료지침 평가위원회 검토를 통해 또한, 임상진료지침에서 권고하는 중재의 수행 정도를 모니터링하기 위한 대안적 방법으로 5년마다 임상한의사(대한한방부인과학회 정회원중심)를 대상으로 실태조사를 시행하기로 한다. 또한 일차의료기관의 현실과 권고안의 근거수준 및 권고등급의 강도를 고려하여 월경전증후군의 주요 치료권고안을 지표로 설정하고, 진료지침 적용 현황 및 장애요인을 파악한다. 만약 권고 적용의 장애요인이 있다면 해당 내용을 제출하고 대한한방부인과학회 임상진료지침 평가위원회에서 검토하도록 한다.

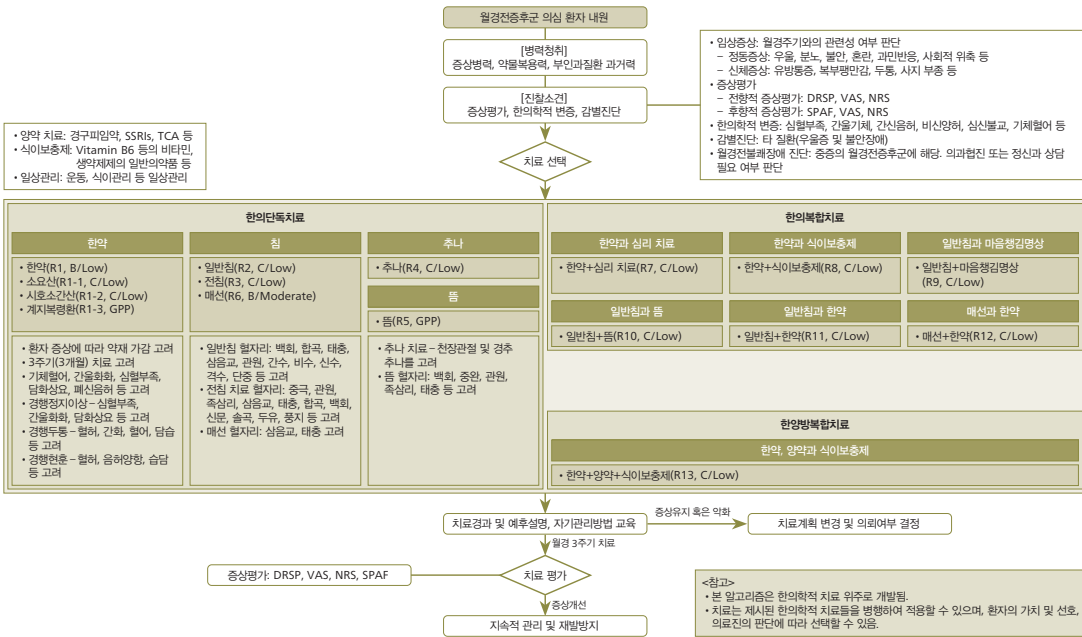
[참고문헌]

1. Health Insurance Review&Assessment Service. Illness Subdivision(Fourth Tier of Morbidity) Statistics. [Cited 2022]. Available from: URL:<http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfo.do>

월경전증후군 한의표준임상진료지침

VI

진료알고리즘



월경전증후군 한의표준임상진료지침

VII

확산도구

1. 리플렛
2. 인포그래픽

선진국의 많은 사례에서 볼 수 있듯, 막대한 비용과 노력을 기울여 다양한 분야의 임상진료지침이 개발되었음에도 불구하고 임상현장에서 제대로 활용되는 경우는 제한적인 경우가 많다. 이에 따라 월경전증후군 한의표준임상진료지침의 보급과 활용을 높이기 위하여 리플렛, 인포그래픽을 제작하여 진료지침의 확산도구로 활용하고자 한다.

1 리플렛

월경전증후군의 증상, 원인, 진단, 치료방법, 예방 및 섭생법 등을 알기 쉽고 간단하게 작성하여 한의의료기관의 배치용 자료로 활용한다.

월경전증후군이란?

◆ 월경전증후군은 월경 전에 반복되는 감정 변화(짜증, 화, 우울 등), 식욕, 피로, 유방 불편감, 부종 등의 증상을 말합니다. 월경이 있기 전 4~10일 사이에 나타났던 증상들이 월경과 함께 사라지는 특징이 있습니다.

월경전증후군의 치료 필요성을 느끼더라도, 의료만이 처방하지 않은 약물에 의존하는 경향이 있습니다.

월경전증후군은 효과적인 한의치료가 가능하며, 연구 근거도 충분합니다.



월경전증후군의 원인

◆ 월경전증후군의 원인은 정확히 밝혀지지 않았으나, 생리 전 여성호르몬의 급격한 변화, 알도스테론 증가, 프로스타글란딘에 대한 반응, Vitamin B6 결핍 등 생물학적 현상 때문인 것으로 알려져 있습니다.



한의학적 진단과 치료

한의학적 진단(변증)

한의학에서 월경전증후군은 2(肝), 비(脾), 신(腎)의 기혈 순상을 중요 기전으로 봅니다. 특히나, 한의원에 내원하시는 월경전증후군 환자분들은 스톱레스(기체혈, 간음화, 肝鬱化火와 관련이 많은 것으로 확인되었습니다.

월경전증후군 생활관리



1 카페인, 담도나 염분이 높은 음식, 초콜릿, 술 등은 피합니다.



2 자정 과일과 금하지 않은 곡류 섭취를 늘립니다.



3 월경 전 여도를 증가와 유방 중기가 나타나지 않는다면, 간격 섭취를 권장합니다.



4 음주는 수면에 악영향을 미칠 수 있으므로 피하는 것이 좋습니다.



5 규칙적인 수면을 취합니다.



6 주 3회 20~30분 정도의 유산소운동을 권장합니다.

한의학표준임상진료지침은 의료기관에 내원한 환자가 최적인 한의의료서비스를 받을 수 있도록 돕기 위해 임상 근거에 기반하여 개발된 진료 가이드라인입니다. 본 지침은 보건복지부의 지원을 받아 한의약학기술개발사업단을 통해 인정받았으며, 의료 현장에서 참고하여 활용할 수 있습니다.

한국한의학진흥원
한의학표준기술개발사업단

월경전증후군

한의학표준임상진료지침

KOREAN MEDICINE CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

한국한의학진흥원
한의학표준기술개발사업단

월경전증후군 한의 치료

월경전증후군 증등도 자가체크

- ☐ 월경전증후군이 가장 또는 사회생활에 영향을 미친다.
- ☐ 증상이 너무 심해 가족관계, 사회적 인간 관계의 파멸을 초래한다.
- ☐ 업무(작업) 능력을 완전 상실한다.
- ☐ 생리 7-8일 전(혹은 그 이상)부터 증상이 나타난다.
- ☐ 월경전증후군 증상이 생리가 시작한 후에도 사라지지 않고, 생리가 끝날 때까지 지속된다.

※ 위의 증상에 해당된다면 증등도 이상의 월경전증후군에 해당합니다. 평소 생활관리와 함께 한약제제, 침구 치료 등의 치료가 권장됩니다.



한약

◆ 짜증, 우울, 분노, 불안 등의 감정 변화 개선을 위해서 소요산, 귀비탕, 온당탕 등이 사용되며, 부종, 두통 등 신체 증상에 계지복령환, 가미소요산 등을 사용할 수 있습니다.

환자 개개인의 상태와 특성에 따라 한의사와의 상담을 통해 적합한 한방보통제제, 탕약 등을 처방받으실 수 있습니다.

침구 치료

◆ 침 치료는 다양한 심신 기능을 조절하는 세로토닌 작용성 및 아편안 작용성 신경전달에 기인하여 월경전증후군에 유효한 효과를 보입니다.

주나 치료

◆ 주나 치료는 한의사가 손 또는 신체의 일부분이나 주나 테이플 등 기타 보조기구를 이용하여 신체 구조나 기능상의 문제를 치료하는 수기 요법입니다.

주나 치료가 양약과 식이보충제에 비해 효과가 좋았다는 연구 결과들이 있습니다.

뜸 치료

◆ 월경전증후군 증상 개선에 뜸 치료가 도움이 됩니다. 대표적인 치료 혈자리는 백회, 중완, 관원, 족삼리, 태충 등입니다.



집에서 할 수 있는 혈자리 마사지

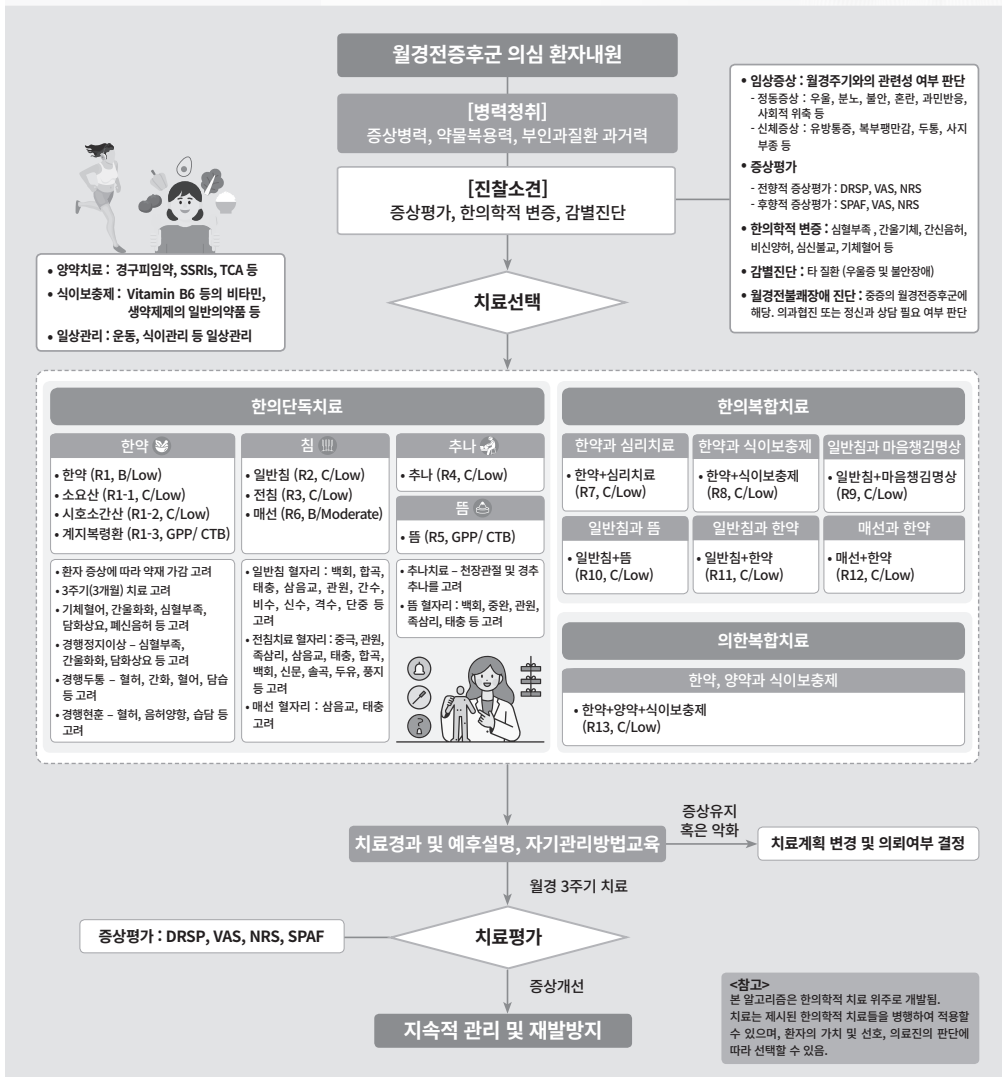


진료용 참고 도구로 활용한다. 진료 흐름도(알고리즘)를 바탕으로 제작되고 권고번호로 표시하여 진료 시 월경전증후군 한의표준임상진료지침을 참조할 수 있다.

KOREAN MEDICINE CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

월경전증후군

한의표준임상진료지침



NOTICE 한의표준임상진료지침은 의료기관에 내원한 환자가 최적의 한의의료 서비스를 받을 수 있도록 돕기 위해 임상 근거에 기반하여 개발된 진료 가이드라인입니다. 본 지침은 보건복지부의 지원을 받아 한의약혁신기술개발사업단을 통해 인증받았으며, 의료 현장에서 참고하여 활용할 수 있습니다.

한국한의학진흥원
한의학혁신기술개발사업단

월경전증후군 한의표준임상진료지침

VIII

부록

1. 용어 정리
2. 이해상충선언서
3. 인증 내역

1 용어 정리

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists

미국산부인과학회

CPG: Clinical Practice Guideline [임상진료지침]

특정한 상황에서 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 가이드라인

CI: Confidence Interval [신뢰구간]

신뢰구간, 모집단 평균이 특정한 확률(일반적으로 95% 혹은 99%)로 존재할 것으로 기대되는 점수 구간

DRSP: Daily Record of Severity of Problems

월경전 증상 심각도 일일 평가서

GPP: Good Practice Point

근거중심의학적 자료가 부족하여 근거수준이 낮음 또는 불충분(Low 또는 Insufficient)이며 편익을 판단할 수 없으나 진료 현장에서 활용도가 높아 개발 그룹의 경험에 근거한 권고

HAMA: Hamilton Anxiety Rating Scale [해밀턴 불안 평가 척도]

14문항으로 된 불안 심각도를 평가하는 항목

MD: Mean Difference [평균차]

치료군과 대조군의 평균값의 차이

MMDQ: Moos Menstrual Distress Questionnaire [월경전증후군 통증 척도]

47문항으로 된 월경전증후군을 평가하는 항목

NRS: Numeric Rating Scale [숫자평가척도]

전반적인 통증의 강도를 평가하기 위해 통증 정도에 해당하는 숫자를 주어진 0부터 10까지의 숫자 중에 선택하는 척도

NSAIDs: Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs

비스테로이드성 소염진통제

PMDD: Premenstrual Dysphoric Disorder [월경전불쾌장애]

월경전증후군 증상이 매우 심해, 심각한 기능적인 저하를 동반한 우울장애

PMS: Premenstrual Syndrome [월경전증후군]

월경전에 반복적으로 발생하는 정서적, 신체적 증상들을 특징으로 하는 일련의 증상군

PMT: Premenstrual Tension Syndrome [월경전긴장증]

월경전긴장증은 월경전증후군, 월경전긴장증후군과 혼용되어 사용되며, 한국표준질병사인분류상 N94.3은 월경전긴장증후군, Premenstrual tension syndrome이라는 용어로 사용됨. 본 지침에서는 월경전증후군으로 통일하여 기술하였으며, 검색식 혹은 개별 연구 서술 시 사용자 이해의 편리에 따라 일부 선택하여 기술하였음.

RCT: Randomized Controlled Trials [무작위 대조연구]

참여자는 중재군 혹은 대조군에 무작위로 배정되며 특정 결과가 발생했는지 여부를 일정 기간 동안 추적 관찰한다. 배정은폐를 통해 두 군 간에 알려진 혹은 알려지지 않은 결정 요인들이 동등하게 분포될 것으로 기대한다.

RR: Relative Risk [상대위험도]

특정 위험요소에 노출된 사람의 발병률과 노출되지 않은 사람의 발병률과의 비율

SAS: Self-rating Anxiety Scale

자기평가 불안척도

SDS: Self-rating Depression Scale

자기평가 우울척도

TER: Total Effective Rate [총 유효율]

약물의 효력이나 효과가 있는 총 비율이나 정도

VAS: Visual Analogue Scale [시각적 상사척도]

10cm 길이의 선으로 한쪽 끝에는 통증이 없음을 기록하고 다른 편의 끝에는 상상 가능한 가장 심한 고통을 기록하도록 되어 있는 척도

이해상충공개서약서

연구 과제명	월경전증후군의 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로 개발
참여 연구원	이은희, 이동효, 박정경, 박지영, 손미주, 김영은, 김안나, 김성하, 정서윤, 김누리, 김은아, 고서림, 서지인, 이윤재, 김정훈

본인은 상기 연구와 관련하여 특정기관과 연구 관련자로부터 연구결과에 영향을 미치는 지원과 제공에 대한 다음과 같이 확인하여 보고합니다.

☐ 아래 사항 중 한 항목 이상 해당됩니다.	
☐	지원기관으로부터 제한 없이 사용할 수 있도록 연구비용이나 교육 보조금, 연구기기, 자문 또는 사례금 형태로 1,000만원 상당의 비용을 제공받았습니다. 총 금액:
☐	지원기관의 지분이익이나 스톡옵션과 같이 경제적 이익에 대한 권리를 제공받았습니다. 총 금액: 종류:
☐	기타 1,000만원 상당 또는 5%가 넘는 지분이익이나 이권을 제공 받았습니다. 총 금액: 종류:
☐	지원기관에 공식/비공식적인 직함을 가지고 있습니다. (예: 사장, 자문역, 고문 등) 기관명: 직위:
☐	연구대상에 대한 지적재산권을 가지고 있습니다. (예: 특허, 상품권, 라이선싱, 로열티 등) 종류:
☐	본인 또는 배우자의 가족이 소속된 회사가 위에서 기술된 것과 같은 관계를 가지고 있습니다. 가족관계:
☒ 상기 항목 모두 해당되지 않습니다.	
본인이 확인한 모든 내용은 정확히 기술되었으며 만약 연구 진행 중에 재정적인 이해관계가 변동되는 이해상충(COI)이 생기는 경우 이를 인지한 날로부터 30일 이내에 대한한방부인과학회에 보고하겠습니다. 제출일자: 2022년 06월 01일	

	인증 주체	인증 주체의 장	인증일자	인증 구분
1	대한한방부인과학회	최창민	2023년 07월 20일	승인
2	한의학표준임상진료지침 검토·평가위원회		2023년 09월 04일	인증
3	한의학혁신기술개발사업 총괄조정위원회		2023년 09월 15일	추인

한의표준임상진료지침

월경전증후군

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine

Premenstrual Syndrome

인쇄 2024년 4월 16일

발행 2024년 4월 24일

집필 대한한방부인과학회

편집인 이준혁

발행인 정창현

발행처 한국한의약진흥원 한의약혁신기술개발사업단

디자인 · 인쇄 범문에듀케이션

© 2024년, 한국한의약진흥원

이 책은 저작권법에 의해 보호를 받는 저작물이므로

무단 복제와 전제는 금지되어 있습니다.

상업적 목적이나 제품판매의 목적으로 사용할 수 없습니다(비매품).

ISBN 979-11-93073-04-9 (93510)

발간등록번호 11-B554036-000056-01



한의표준임상진료지침

월경전증후군

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine
Premenstrual Syndrome



보건복지부
Ministry of Health and Welfare



한국한의학진흥원
한의학혁신기술개발사업단

ISBN 979-11-93073-04-9 (93510)

