

건강정보

- 건강문제
- 치료방법
- 검사방법
- 생활습관 관리

심뇌혈관질환정보

약품/식품정보

장애/재활정보

희귀질환정보

암정보

응급상황정보

해외감염병정보

정신건강정보

생리통

요약문

등록일자 : 2021-04-20 업데이트 : 2025-03-21 조회 : 80154 정보신청 : 86

요약문

'이것만은 꼭 기억하세요'

- 생리통은 월경 주기와 관련된 골반 통증을 의미하며, 많은 여성들이 경험하는 흔한 증상입니다.
- 생리통은 일차성과 이차성으로 나뉘며, 일차성 생리통은 골반 장기의 이상이 없이 발생하는 반면, 이차성 생리통은 자궁내막증, 자궁근종 등의 질환으로 인해 발생합니다.
- 생리통은 통증의 위치나 양상에 차이가 있지만, 보통 아랫배에서 쥐어짜는 듯한 통증이 동반됩니다.
- 치료를 원인에 따라 다르며, 약물 치료나 생활습관 개선 등이 포함될 수 있습니다.
- 생리통이 심하거나 지속된다면 병원을 방문하여 정확한 진단을 받는 것이 중요합니다.

개요

생리통은 월경 주기와 연관되어 나타나는 주기적 골반 통증을 뜻합니다. 생리를 하는 여성의 60%가 생리통을 경험할 정도로 흔한 증상입니다. 생리통은 골반 장기의 이상 유무에 따라 일차성 생리통과 이차성 생리통으로 나눌 수 있습니다. 즉, 골반 장기에 이상이 없으면 일차성 생리통, 골반 장기의 이상에 의한 생리통이라면 이차성 생리통으로 분류합니다. 생리통은 증상의 유형과 정도가 다양하고, 흔하게 경험하는 증상이기 때문에 가볍게 여기는 여성이 많습니다. 그러나 골반 장기에 이상이 있는지 감별하는 것이 중요하기 때문에 생리통이 있다면 반드시 병원에 내원하여 진찰을 받는 것이 중요합니다. 생리통의 증상과 진단, 치료 및 생리통에 대한 잘못된 상식에 대해 알아보겠습니다.

증상

생리통의 공통된 증상은 생리 주기와 연관되어 통증이 나타나는 것입니다. 앞서 언급한 대로 일차성인지 이차성인지에 따라 증상에 차이가 있을 수 있습니다.

1. 일차성 생리통

일차성 생리통의 증상은 보통 아랫배의 골반뼈 바로 위 부위에서 쥐어짜는 느낌의 통증이 느껴지는 것입니다. 생리 시작 전 또는 직후에 발생하여 약 2~3일간 지속된 후 사라집니다. 출산 시 통증과 비슷한 양상으로 허리 및 엉치와 허벅지까지 뻗치기도 하고, 오심, 구토, 설사가 동반될 수 있으며 증상이 심한 경우 실신하기도 합니다. 보통 초경 후 1~2년 내에 발생하기 때문에 어린 여학생에게 흔하지만, 40대 미만의 젊은 여성에게도 많습니다. 일차성 생리통은 아랫배를 부드럽게 마사지하거나 지긋이 눌러주는 것만으로도 통증이 완화된 효과를 볼 수 있습니다.

2. 이차성 생리통

이차성 생리통이란 골반 내 장기에 이상이 있을 때 나타나는 주기적 통증으로 일차성 생리통과 유사한 증상을 보일 수도 있지만 생리를 시작하기 약 1~2주 전부터 발생하여 생리가 끝난 후 수일까지 통증이 지속되는 경우가 많습니다. 일차성 생리통이 생리 전에 심하다가 생리가 시작하면 감소하는 양상인 데 비해, 이차성 생리통은 생리가 시작되면서 더욱 심한 경련성 통증이 나타나기도 합니다. 이차성 생리통은 자궁내막증, 난관염, 골반염, 자궁선근증, 자궁 근종, 난소 낭종, 골반 출혈, 자궁 기형, 자궁경부 협착 등의 질환이나 자궁 내 장치 때문에 발생합니다.

〈그림. 일차성 생리통과 이차성 생리통〉



진단 및 검사

생리통은 다른 질환과 진단하는 방법이 다릅니다. 우선 평소 경험했던 통증의 주기와 유형, 중증도, 진통제 복용력 등 자세한 병력 청취가 가장 중요합니다. 통증 양상이 생리 주기와 일치하는지 확인하여 진단하며, 일차성 생리통과 이차성 생리통의 감별을 위해 주의 깊은 진찰과 검사가 필요합니다. 일차성 생리통은 주기적인 생리통과 함께 진찰에서 골반 장기에 이상이 없을 때 진단합니다. 그러나 이차성 생리통은 원인이 다양하기 때문에 정확한 감별진단을 위하여 자세한 병력 청취와 함께 초음파 검사, 복강경 또는 자궁경 검사 등이 필요합니다. 감염증과의 감별 진단을 위해 자궁경부 염증 검사, 혈액 검사 등을 병행하기도 합니다. 일차성 생리통의 진단과 이차성 생리통을 유발하는 다양한 질환의 진단에 대해 알아보겠습니다.

1. 일차성 생리통

생리 주기와 일치하는 통증이 생리 시작 직전 또는 직후에 발생하여 2~3일간 지속된 후 사라지며, 골반의 장기가 정상 소견을 보입니다. 일차성 생리통은 생리 후 3일을 넘지 않는 경우가 대부분입니다. 일차성 생리통은 월경 기간 동안 자궁 내막에서 프로스타노이드(프로스타글란딘, 트롬복산, 프로스타사이클린을 아롤리

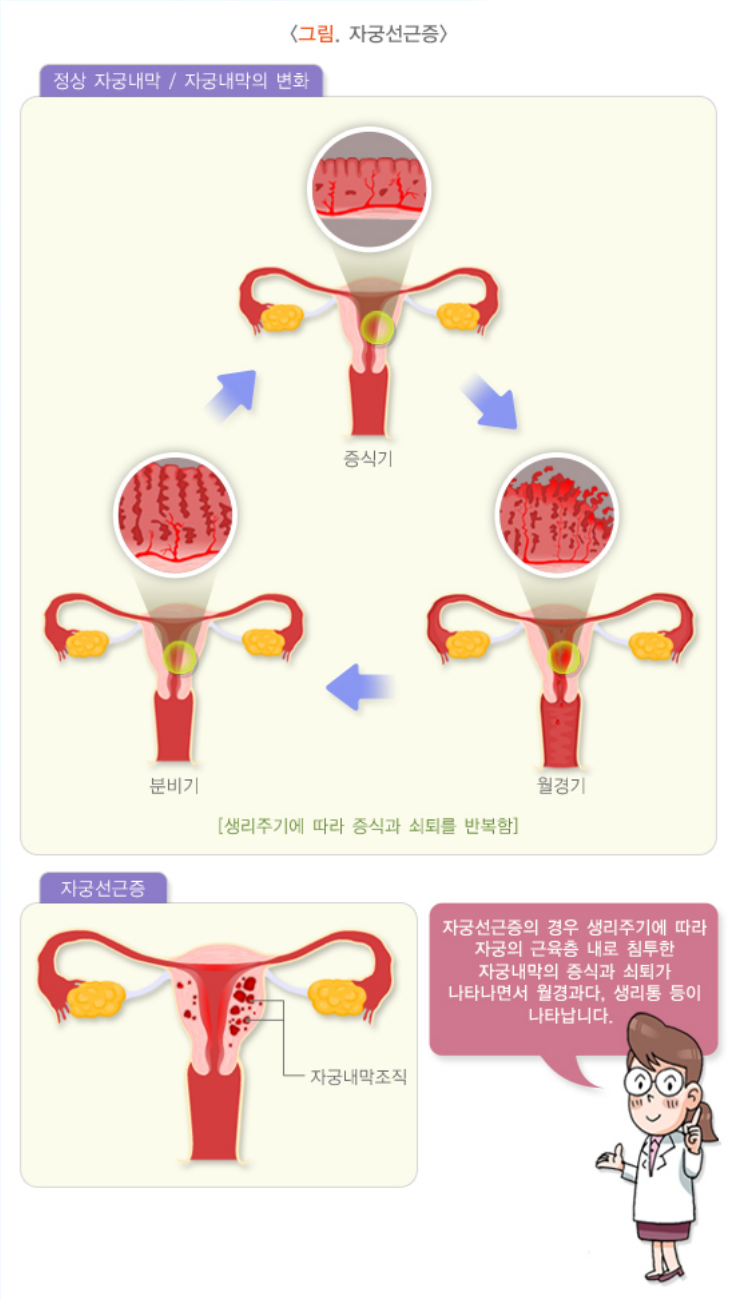
일컫는 말)의 과도한 분비 또는 불균형으로 인한 자궁의 과도한 수축, 자궁 혈류 감소, 말초 신경의 과민성 증가 등이 원인입니다. 이차성 생리통과 구별하기 위해 내진 검사로 골반 장기를 눌렀을 때 통증이 있는지, 자궁과 부속기의 크기와 모양은 이상이 없는지 확인하며, 필요 시 초음파 검사로 골반 장기에 이상이 있는지 확인합니다. 염증 질환을 진단하기 위해 자궁경부의 염증 검사, 혈액 검사를 하기도 합니다. 이러한 검사에서 이상 소견이 발견되지 않은 경우에만 일차성 생리통으로 진단됩니다.

## 2. 이차성 생리통

이차성 생리통은 연관된 질환에 따라 증상과 진단법이 다양합니다. 생리 시작 1~2주 전부터 통증이 발생하며 생리가 끝난 후까지 통증이 지속되는 경우도 많습니다. 소염진통제나 호르몬제를 복용해도 통증이 호전되지 않는 경우도 있습니다. 이차성 생리통과 연관이 있는 골반 장기의 질환에 대해 알아보겠습니다.

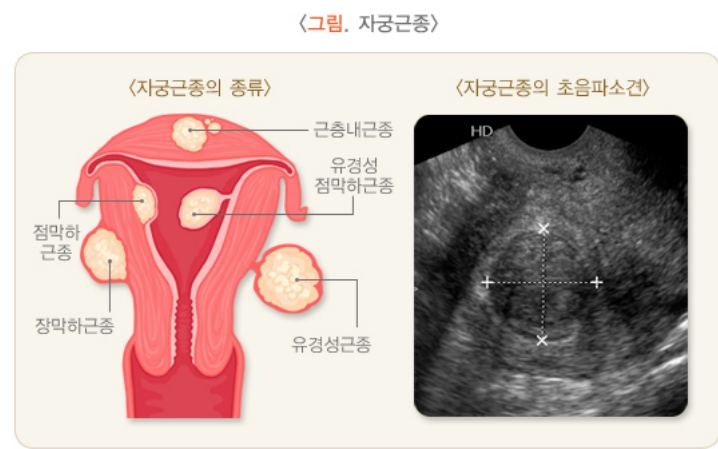
### 1) 자궁선근증

자궁선근증이란 자궁내막 조직이 자궁의 근육층에서 발견되는 질환입니다. 아무런 증상이 없는 경우도 있지만, 극심한 생리통과 성교통, 월경 과다 등 다양한 증상이 나타날 수도 있습니다. 40대 여성에서 가장 흔하며, 통증은 생리를 시작하기 약 1주일 전부터 서서히 나타납니다. 골반 내진 검사에서 자궁이 커져 있으면서 부드럽게 만져지지지만, 간혹 자궁근종이 동반되어 단단하고 불규칙한 표면으로 만져지기도 합니다. 수술을 통한 조직 검사로 확진하지만, 초음파나 MRI 검사에서 자궁선근증을 확인할 수 있기 때문에 생리통 양상과 골반 내진, 영상 검사를 통해 추정 진단이 가능합니다.



### 2) 자궁근종

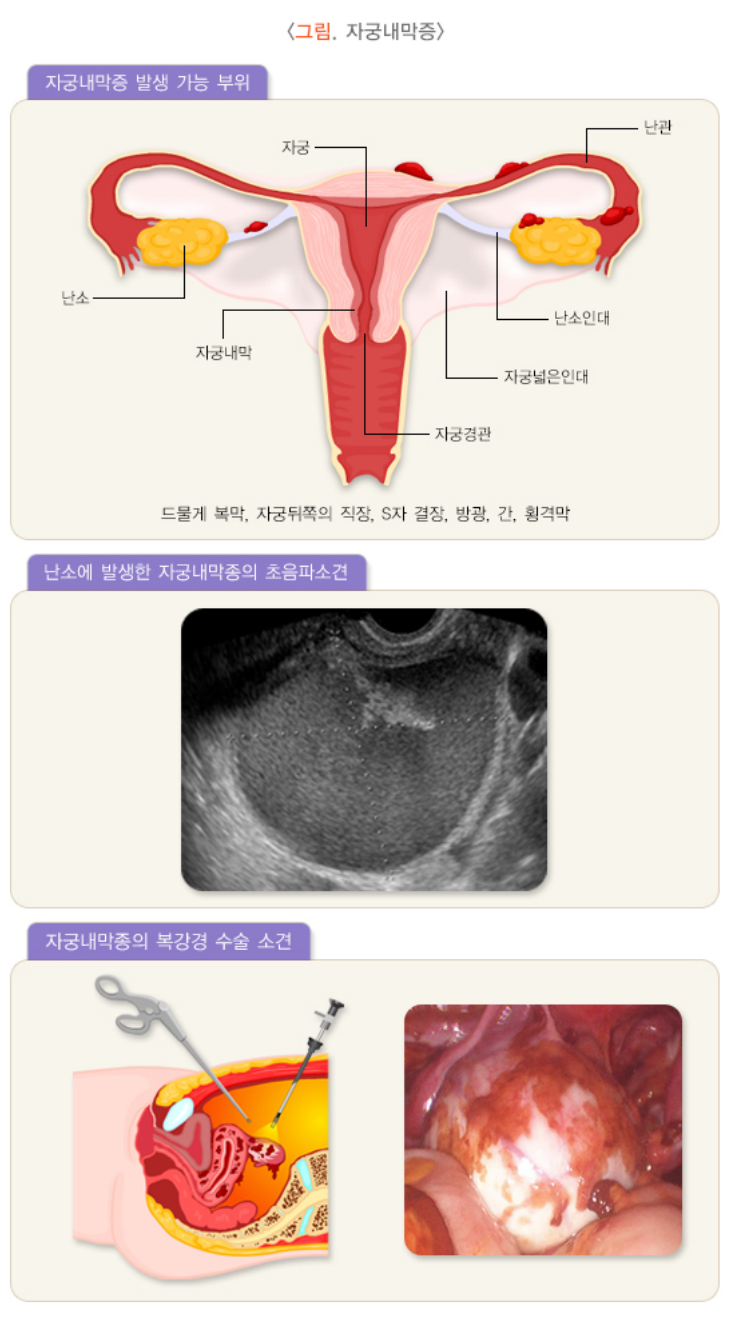
자궁근종은 35세 이상 여성의 40~50%에서 발생하는 가장 흔한 양성 자궁종양으로 아무 증상 없이 우연히 발견되는 경우가 많습니다. 자궁근종의 원인은 정확히 밝혀져 있지 않지만 자궁근육세포에서 양성 종양을 만들기 때문에 발생하는 것으로 추측되며, 위치와 크기에 따라 증상이 다양합니다. 자궁근종은 생리통보다는 비정상적인 출혈로 나타나며, 하복부와 골반을 압박하는 통증의 형태로 나타나기도 합니다. 자궁근종이 방광을 눌러 아랫배를 압박하는 통증을 느끼기도 하고, 한쪽으로 치우친 하복부 통증을 느끼기도 합니다. 자궁근종이 골반을 가득 채울 정도로 큰 경우는 배변, 배뇨 장애와 성교통도 동반됩니다. 통증은 생리 중에 있을 수도 있고 생리 사이에 있을 수도 있으므로 주기적인 생리통보다는 만성적인 하복부 불편감을 느끼는 경우가 많습니다. 간혹 자궁근종으로 혈액이 원활하게 공급되지 않아 조직의 허혈이 있는 경우는 급성 골반통이 발생하기도 합니다. 자궁근종은 골반 내진과 초음파 검사로 정확한 위치와 크기를 확인할 수 있습니다. 하지만 초음파 검사만으로 악성인지 양성인지 진단할 수는 없습니다. 특히 자궁내막에 존재하는 점막하 자궁근종은 초음파 자궁조영술, 자궁경 등 추가 검사가 필요한 경우도 있습니다. 크기가 매우 큰 거대근종은 정확한 진단을 위해 컴퓨터단층촬영(computed tomography, CT)이나 자기공명영상(magnetic resonance imaging, MRI) 등 추가적인 영상 검사를 시행하기도 합니다.



### 3) 자궁내막증

자궁내막증은 자궁내막조직이 자궁이 아닌 다른 부위에 존재하는 것입니다. 주로 30대 여성에게 많으며, 생리통과 성교통, 부정 출혈 등을 보이고 난임의 원인이 되기도 합니다. 초경 이후 생리통이 없다가 수년이 지난 후 심한 생리통이 나타나면 의심해 볼 수 있습니다. 통증은 매우 심하며 진행성이고, 보통 생리 시작일부터 시작되어 생리 기간 내내 지속되거나 생리가 끝난 후에도 수일 동안 지속되기도 합니다. 보통 하복부와 골반에 둔한 통증이나 찌르는 듯한 통증을 느끼게 됩니다. 허벅지와 등으로 뻗치기도 하며 항문과 직장의 압박감, 성교통, 오심, 설사가 동반되기도 합니다. 자궁내막증의 신체 검진 소견은 다양합니다. 별다른 이상 소견이 없는 경우도 있고, 하복부를 눌렀을 때 통증을 느끼거나 자궁이 잘 움직이지 않고 고정되어 있는 소견을 보이기도 합니다. 내진만으로 자궁내막증을 진단하기는 어렵기 때문에 추가적인 검사를 합니다. 보통 병력 청취와 초음파 검사로 자궁내막증을 진단할 수 있습니다. 자궁내막증이 의심되는 생리통 소견과 혈중 CA-125 표지자가 상승되어 있으면 진단에 도움이 됩니다. 그러나 CA-125는 자궁내막증이 아닌 다른 질환이나 정상적인 생리 때도 증가할 수도 있고, 반대로 자궁내막증 환자에서 수치가 정상인 경우도 있는 등 민감도와 특이도 낮기 때문에 CA-125 검사로 자궁내막증을 확진할 수는 없습니다. 초음파 검사는 특히 난소 종양의 형태로 보이는 자궁내막증을 진단하는 데 매우 유용하며 전형적인 소견이 나타나므로 초음파에서 자궁내막증이 확인되면 거의 대부분

진단할 수 있습니다. 하지만 자궁내막증이 종양 형태가 아니고 표층 자궁내막증이나 유착으로 나타나면 진단에 한계가 있어 자기공명영상(MRI) 검사 등을 하기도 합니다. 진단만을 위한 복강경 검사는 추천되지 않습니다.



#### 4) 난소 낭종

난소 낭종이란 난소에 발생하는 양성 종양으로 비교적 흔하며 증상이 없는 수가 많습니다. 배란 시 나타나는 기능성 낭종은 증상 없이 저절로 없어지지만, 간혹 낭종이 파열되거나 꼬이는 경우 갑자기 심한 통증을 느낄 수 있습니다. 낭종이 꼬인 경우에는 갑자기 통증이 발생하며, 한 곳이 집중적으로 아픈 경우가 많습니다. 통증이 악화와 호전을 반복하기도 합니다. 낭종이 파열된 경우에는 극심한 통증을 느낄 수 있으며, 낭종이 꼬인 경우와 달리 한 곳만 아픈 것이 아니라 하복부 전체에 통증을 느낄 수 있습니다. 이때 골반 장기를 진찰해야 하는데, 진찰 중에도 아랫배 전체적으로 통증이 있거나 눌렀을 때 통증이 발생하는 등 자궁의 움직임이 있을 때마다 심한 통증을 호소합니다. 초음파 검사를 하면 낭종의 형태와 파열 여부를 확인할 수 있습니다.

#### 5) 골반염

급성 골반염의 통증은 갑자기 나타납니다. 보통 생리 주기와 상관없이 통증이 나타나고, 진찰 시에 아랫배를 누르면 아프며 양쪽 부속기 부위에도 통증을 느낍니다. 골반염이 의심되면 혈액검사와 자궁경부의 균배양검사를 통해 진단합니다. 골반염을 완전히 치료하지 않으면 만성으로 진행되어, 만성 통증을 호소하기도 합니다.

#### 6) 수술 후 유착

골반 장기의 수술을 받은 경우 골반 장기가 서로 달라붙는 유착이 생길 수 있습니다. 유착 때문에 장운동이 방해를 받거나 장이 늘어나면 생리통과 유사한 통증을 느끼게 됩니다. 유착 뿐 아니라 수술로 인한 복벽의 근육, 신경, 구조물의 손상에 의해서도 통증이 나타날 수 있습니다. 통증의 양상도 다양하여 생리통처럼 생리 주기에 따라 통증을 호소하기도 하지만 성관계 중, 혹은 운동과 활동 중에 심한 통증을 호소하기도 합니다. 검사를 해도 골반 장기에는 특별한 이상이 없는 경우가 대부분입니다.

#### 7) 자궁경부 협착

자궁경부 협착이란 자궁의 출입구인 자궁경부가 좁아지는 것으로, 생리혈이 자궁 밖으로 배출되지 못하고 나팔관을 통해 골반으로 역류합니다. 이때 하복부에 급성 통증을 느끼는데, 생리 예정일에 생리가 나오지 않거나 생리량이 평소보다 적으면서 갑작스러운 통증이 발생하면 의심할 수 있습니다. 자궁경부 협착은 자궁경부의 염증이나 자궁경부의 수술적 치료, 자궁내막 소파술과 같은 처치 후에 발생할 수 있습니다. 통증 양상과 병력에서 자궁경부 협착이 의심되면 초음파 검사로 자궁내막이나 골반에 혈액이 고여 있는 것을 확인하여 진단합니다.

#### 8) 골반 울혈

골반 울혈은 자궁과 부속기의 정맥이 늘어나 골반 정맥 혈류에 이상을 초래하여 이차성 생리통을 유발합니다. 통증은 주로 아랫배와 엉치 부위에 나타나고 성교통, 비정상 자궁출혈, 만성피로, 과민성대장증후군 같은 증상이 동반되기도 합니다. 골반 내진 검사에서 골반을 지지하는 인대들을 눌렀을 때 통증이 나타나며, 초음파 검사를 통해 골반 정맥이 비정상적으로 늘어나고 혈류가 정지되거나 역류하는 것을 확인하면 진단이 가능합니다. 자궁경 동맥조영술, MRI, 복강경 검사로 진단하기도 합니다.

### 치료

생리통의 원인과 증상, 연령, 임신 계획 여부 등에 따라 치료 방법이 달라집니다. 특히 이차성 생리통의 경우 진단에 맞는 치료를 우선적으로 받게 됩니다.

#### 1. 일차성 생리통

우선 생활습관 개선과 같은 비약물적 치료를 먼저 고려합니다. 적절한 운동과 금연은 생리통을 완화시키는 효과가 있으며 카페인과 소금 섭취 제한, 저지방 채식 위주 식사, 비타민 제제 섭취 등도 도움이 됩니다. 하복부를 따뜻하게 하는 국소적인 온열 요법도 통증을 완화시킵니다. 약물 치료는 비스테로이드성 소염제와 같은 진통제가 효과가 있습니다. 처방전 없이도 쉽게 구매할 수 있으며 생리 직전 또는 직후부터 수일간 복용하면 생리통이 감소합니다. 4~6개월 정도 치료했는데도 생리통이 지속된다면 약을 바꿔야 합니다. 약을 바꿀 때는 반드시 의료진과 상담해야 합니다. 경구피임제도 생리통을 완화시킵니다. 특별한 금기가 없으면서 임신을 원하지 않는 여성이 꾸준히 경구피임제를 복용하는 경우 그렇지 않은 여성에 비해 생리통이 감소하는 것으로 알려져 있습니다.

#### 2. 이차성 생리통

이차성 생리통은 원인이 다양하므로 진단에 따라 치료합니다. 여성의 연령, 임신 계획 여부가 치료 방법을 결정하는 데 가장 중요한 요소입니다.

##### 1) 자궁선근증



경련성 통증이 자궁출혈과 동반되는 경우가 많기 때문에 정상적인 주기의 생리로 조절하여 치료합니다. 약물치료는 비스테로이드성 소염제나 경구 피임약, 프로게스틴 같은 호르몬제를 사용합니다. 프로게스테론 제제를 방출하는 자궁내 장치를 사용하기도 합니다. 더 이상 출신을 원하지 않거나 내과적 치료에 반응이 없는 경우는 수술로 치료합니다. 자궁적출술이 주로 시행되지만, 자궁경하 자궁내막 절제술로 성공적으로 치료되기도 합니다. 그 외에 자궁동맥 색전술을 시행하기도 합니다.

#### 2) 자궁근종

자궁근종은 특별한 증상이 없어 우연히 발견되는 경우가 많습니다. 만약 증상이 없고 근종이 빠르게 성장하지 않는다면 별 다른 치료 없이 주기적으로 진찰을 받는 것으로 충분합니다. 그러나 생리통과 같은 통증이 있다면 치료가 필요하고 자궁선근증과 마찬가지로 환자의 연령과 임신 계획 유무가 치료 방침 결정에 가장 중요한 요소입니다. 더 이상 임신을 원하지 않고 약물 치료에 반응이 없는 경우 자궁적출술을 고려합니다. 개인의 연령, 향후 임신 계획에 따라 자궁동맥 색전술, 근종절제술, 근종용해술과 같이 자궁을 보존하는 방식도 있습니다.

#### 3) 자궁내막증

자궁내막증이 의심되면서 일상생활에 지장을 초래하는 정도로 통증이 심한 경우는 약물치료 또는 복강경 수술을 고려합니다. 약물 치료는 비스테로이드성 소염제로 통증이 조절되지 않는 경우에는 디에노게스트 또는 생식샘자극호르몬분비호르몬 작용제로 수개월간 치료하는데, 이때는 약제에 의해 무월경 상태가 유지되기도 합니다. 경구피임제를 지속적으로 사용하면 약 60~95%에서 통증이 완화됩니다. 복강경 수술로 자궁내막증의 원인을 제거하거나 정확하게 소작(지혈을 위해 절단면을 태우는 의료적 기법) 할 수 있으며, 수술이 끝나면 조직 검사로 자궁내막증을 확진할 수 있습니다. 따라서 복강경 수술은 진단과 치료를 동시에 할 수 있는 장점이 있으며, 설령 자궁내막증의 원인을 완전히 제거하지 않더라도 통증을 약 50% 정도 완하시키는 것으로 알려져 있습니다. 복강경 수술 후에도 재발 방지를 위해 장기간의 약물 치료가 필요합니다. 자궁내막증의 원인을 제거하고 유착된 골반 장기를 정상적으로 복원하는 수술을 받았음에도 여전히 통증이 심하면, 임신을 원하지 않는 여성에 한해 자궁절제술을 시행하기도 합니다. 수술 시 난소절제술 여부는 환자의 연령에 따라 신중하게 결정합니다.

#### 4) 난소 낭종

초음파 검사 결과 기능성 난소 낭종이 확인되었으나 통증이 심하지 않다면 통증이 있을 때만 진통제를 복용하는 것으로 충분합니다. 기능성 난소 낭종은 저절로 소실되기 때문에 별 다른 치료 없이 경과를 관찰하면 됩니다. 난소 낭종이 파열되어 혈복강이 발생한 경우에도 보존적 치료로 호전되는 경우가 많지만, 환자의 상태와 증상에 따라 수술적 치료가 필요한 경우도 있습니다. 그러나 난소 낭종이 꼬여 극심한 통증을 나타내면 바로 수술을 받아야합니다. 꼬인 낭종에 의해 난소가 완전히 과사되면 난소를 절제해야 하지만, 조직의 과사가 심하지 않으면 낭종만 절제하여 난소를 보존할 수 있습니다. 난소의 낭종은 기능성 낭종 외에도 양성 혹은 악성 종양일 가능성도 있어 수술 중 혹은 수술 후 조직검사로 확인해야 합니다.

#### 5) 골반염

골반염으로 진단되면 항생제 치료를 받습니다. 필요에 따라 입원 치료를 할 수도 있으며, 나팔관과 난소에 고름이 잡히면 수술로 배농해야 합니다.

#### 6) 수술 후 유착

유착을 박리(얇게 벗겨내어 분리시키는 기술)하려면 수술이 필요합니다. 유착박리 수술 후에도 모든 환자에서 통증이 경감되는 것은 아니며, 수술 후 일시적으로 증상이 호전되었다가 재발하기도 하고, 수술 자체가 유착을 더욱 조장할 수 있습니다. 따라서 우선 진통제와 완화요법, 스트레스 감소, 정신요법 같은 방법으로 증상이 호전되기를 기다립니다. 치료에 반응 없이 증상이 극심한 경우에 한해 유착박리 수술을 고려합니다.

#### 7) 자궁경부협착

자궁경부를 기구를 써서 확장시켜 주는 것으로 치료가 가능합니다. 그러나 자궁내막의 유착이 동반된 경우는 자궁경을 이용한 박리술이 필요하며, 재발 방지를 위해 몇 달간 호르몬 치료를 병행하기도 합니다.

#### 8) 골반 울혈

골반 울혈에 대한 치료는 다양합니다. 스트레스를 완화시켜주는 정신요법, 호르몬 억제요법과 같은 약물치료, 정맥조영술과 함께 색전술(혈관을 막아 혈관이 영양을 공급하는 조직을 과사시키는 시술)을 시행하는 방법이 있지만 효과는 확실히 알려져 있지 않습니다.

### 위험요인 및 예방

일차성 생리통은 생리 직전 자궁내막에서 프로스타글란딘(지방산에서 유래한 호르몬 유사 물질로 혈관 확장, 혈소판 응집, 평활근의 수축에 관여)의 상승과 이로 인한 자궁의 수축, 혈류량 감소로 인한 자궁근의 허혈을 일차 원인으로 보지만, 복합적인 요소가 있기 때문에 완벽하게 예방하기는 어렵습니다. 비스테로이드성 소염제를 복용할 때는 통증이 심할 때만 복용하는 것보다 생리 시작 직전부터 꾸준히 수일간 복용하는 것이 생리통을 예방하는 데 효과적입니다. 경구피임제를 꾸준히 복용하면 생리통이 완화되는 것으로 알려져 있습니다. 골반 장기의 이상을 동반한 이차성 생리통은 원인이 되는 기저질환에 대한 치료가 우선입니다.

### 자주하는 질문

**Q.** 생리통이 심할 때는 어떻게 해야 하나요?

**A.**

생리통은 골반 장기의 이상 없이 발생하는 원발성 생리통과 골반 장기의 이상에 의해 발생하는 속발(성) 생리통이 있습니다. 특히 초경 후 특별히 생리통이 없었으나 수년이 지나서 심한 생리통이 발생하였다면 자궁과 난소에 이상이 없는지 확인하여야 하므로 병원에 내원하여 정확한 진단을 받는 것이 가장 우선입니다. 이후에는 원인에 따라 치료를 받게 됩니다. 원발성 생리통에는 비스테로이드성 소염제가 가장 효과적인 치료약제입니다.비스테로이드성 소염제는 의상의 처방없이 구입이 가능하므로 쉽게 구할 수 있습니다. 약제에 대한 반응은 개인차가 있기 때문에 진통제 복용량은 개인마다 다르며 효과가 적으면 서서히 약 용량을 늘릴 수 있습니다. 통증이 있을 때만 복용하는 것 보다는 생리 시작 직전부터 복용하기 시작하여 꾸준히 하루 6-8시간 간격으로 수일간 복용하는 것이 효과적입니다. 또 다른 치료는 경구피임제가 있습니다. 경구피임제는 이미 시작된 생리통에 대하여 진통 효과가 있는 것은 아니지만 장기적으로 복용하면 그렇지 않은 경우에 비해 생리통이 줄어듭니다. 경구피임제는 복용해서는 안 되는 경우도 있으므로 반드시 의사와 충분한 상담 후 복용하여야 합니다. 위와 같은 약물 치료에도 생리통이 조절되지 않고 일상생활이 불가능할 정도로 통증이 심한 경우 좀 더 강력한 마약성 진통제가 필요하기도 합니다. 따라서 생리통이 심한 경우는 우선 병원에 내원하여 정확한 진단과 치료를 받는 것이 건강과 삶의 질을 향상시키는데 매우 중요합니다.

**Q.** 진통제는 계속 먹어도 되나요?

**A.**

비스테로이드성 소염제는 약국에서 의사의 처방 없이 쉽게 구할 수 있습니다. 이 약제는 생리통 감소에 매우 효과적이기는 하지만, 위에 자극을 줄 수 있으므로 위장관궤양이 있거나 아스피린제제에 과민반응을 보이는 여성이 사용하는 것은 금기입니다. 그러나 이와 같은 진통 소염제는 내성이 생기는 약제는 아니므로 생리통을 참기 보다는 생리기간 중 적절하게 복용하는 것이 오히려 도움이 됩니다. 약제에 의한 부작용으로 오심, 소화불량, 설사와 같은 위장관 증상이 나타날 수 있습니다. 그러나 통상적인 진통제 복용으로도 생리통이 조절되지 않는 경우 이를 조절하기 위해 무리해서 약제를 과다 복용하는 경우도 있으므로 4-6개월 정도 약제를 복용하여도 생리통이 지속되면 반드시 병원에 방문하여 골반 장기 등 다른 이상이 있는 것은 아닌지 확인하고 복용 약제의 변경과 용량에 대해 상담하여야 합니다.

**Q.** 생리통이 있어서 경구피임제를 복용하는데 몸에 해롭지 않나요?

**A.**

원발성 생리통 여성이 임신을 원하지 않으면서 경구피임제에 대한 금기가 없는 경우는 생리통을 완하시키는데 경구피임제가 비교적 효과적입니다. 경구피임제를 복용하면 배란이 억제되며 월중 프로스타글란딘 수치를 감소시켜 생리통을 어느 정도 감소시킵니다. 동시에 생리주기를 규칙적으로 만들고 생리량을 감소시키는 역할을 합니다. 또한 복용하지 않은 여성에 비해 자궁내막암과 난소암이 감소하는 것으로 알려져 있으며, 최근 대장암에 대해서도 예방 효과가 있는 것으로 보고되고 있습니다. 경구피임제를 복용하면 유방암 위험성에 대해 궁금해 하시는 분들이 많은데 건강한 젊은 여성의 경구피임제 복용은 유방암을 걱정하지 않아도 됩니다. 하지만 경구피임제는 혈전증을 증가시키고 간 기능에 영향을 주기 때문에 복용해서는 안 되는 경우가 있습니다. 혈전증에 의한 심혈관 질환으로 과거 치료받은 적이 있거나 현재 혈전증 치료를 받는 경우는 절대 금기사항입니다. 또한 심한 간 기능 이상이 있는 경우도 복용할 수 없습니다. 그 외 유방암 환자, 진단되지 않은 질출혈, 임신이 의심되는 경우, 35세 이상의 흡연 여성, 고콜레스테롤증 또는 고지혈증, 고혈압에 해당하는 여성은 경구피임제를 사용해서는 안 됩니다. 이 외에 경구피임제 복용 초기에 오심, 구토, 체중 증가와 같은 부작용을 호소하기도 합니다. 경구피임제는 안전하게 사용할 수 있으나 금기 사항이 있으므로 생리통 치료 시 의사와 상담 후 복용하여야 합니다.



**Q.** 생리통을 예방하는 방법이 있나요?

**A.**

발성 생리통은 생리 직전 자궁내막에서의 프로스타글란딘의 상승과 이로 인한 자궁의 수축, 혈류량 감소로 인한 자궁근의 허혈을 통증의 원인으로 보지만, 복합적인 원인이 있기 때문에 정확히 생리통의 원인을 예측하여 완벽하게 예방하는 것은 어려움이 있습니다. 하지만 경구피임제를 꾸준히 복용하면 그렇지 않은 여성에 비해 생리통이 완화되는 것으로 알려져 있습니다. 비스테로이스성 소염제를 복용할 때 통증이 심한 경우에만 복용하는 것보다는 생리시작 직전부터 복용하기 시작하여 꾸준히 수일 간 복용하는 것이 생리통을 예방하는데 더 효과적입니다. 골반 장기의 이상을 동반한 속발(성) 생리통은 기저질환에 대한 근본적인 치료가 우선입니다.

### 참고문헌

- 오성택, 박철민 (2015). 골반통통 및 월경통, 대한산부인과학회 (Ed.), 제5판 부인과학 (pp. 123-146). 도서출판 고려의학
- Andrea J. Rapkin, Emily Lee, Leena Nathan (2020). Pelvic pain and Dysmenorrhea, In Jonathan S.Berek (Ed.), Berek & Novak's Gynecology 16th Edition (pp. 251-278). Wolters Kluwer
- Hugh S. Taylor, Lubna Pal, Emre Seli (2020). Menstruation-Related Disorders, In John Larkin (Ed.), Speroff's Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility 9th Edition (pp. 485-508). Wolters Kluwer



공공누리  
공공 저작물 자유이용허락

본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

