

韓藥이 妊娠中 胎兒에 미치는 影響 (I)

- 東醫寶鑑中 妊娠病 治療에 使用된 處方 및 藥物에 關한 研究 -

李 在 成 · 張 峻 福 · 宋 炳 基*

ABSTRACT

Studies on the Effects of Herbal Medicine in the pregnancy to the Fatus (I)

- A Study on the Herbal Medicines during pregnancy written in
Dongeibogam(東醫寶鑑) -

Jae-sung Lee, Jun-bock Jang, Byoung-key, Song*,

*Department of Gynecology, College of Oriental Medicine, KyungHee Univesity, Seoul, Korea

Medication used during pregnancy may affect the growth of fetus and maintenance of pregnancy so that it may cause fetal deformity or abortion. Before 1940 it was recognized that only genetic factor could affect the incidence of fetal deformity and the teratogen was protected by placenta barrier. But since the report that Thalidomide caused phocomelia was announced in 1961 and 1962, it was acknowledged that the placenta barrier was imperfect. In oriental medical care, there were so many prescription used during pregnancy for nausea, threatened abortion, recurrent spontaneous abortion and it was acknowledged that those medication did not harm both maternity and fetus. Most of them are composed of the material

* 본 논문은 1997년도 한국한의학연구원에서 주관한 한의학발전 연구지원사업의 연구비에 의해 수행하였음.

* 경희대학교 한의과대학 부인과 교실

that was not classified as prohibition during pregnancy. But we thought that it should be demonstrated through objective methods that these materials do not affect the incidence of fetal deformity or abortion and have the effect of preventing abortion and maintenance of pregnancy. As the first step of that study we researched 78 prescription and each materials, their kinds and using frequency, used for illness and symptoms during pregnancy written in Dongeuibokam(東醫寶鑑) so that we got to know the tendency about what materials are used for each illness and symptoms.

I. 緒 論

임신 중의 약물 복용은 태아의 성장발육과 임

신유지에 여러 가지 형태의 영향을 미쳐서 기형아의 발생 원인이 되거나 또는 流早産을 일으킬 위험이 있다. 1940년대 이전까지만 해도 선천성 기형의 발생에 단지 유전적인 인자만 작용한다

Table 1-1. 妊娠惡阻에 쓰인 處方 및 藥物

處方	適應症	藥物構成
二陳湯	婦人月事不行 全不入食 日就瘦弱 全似虛勞然而穀雖不入果子雜物 常喜食之却只是有孕諺所謂孕婦做得百般病者此也	二陳湯(半夏 陳皮 茯苓 甘草) 加縮砂 桔梗 入薑棗 烏梅
參橘散 一名人參橘皮湯	治惡阻病 嘔吐痰水 全不入食	橘皮 赤茯苓 各一錢半 麥門冬 白朮 厚朴 人參 甘草 各一錢 入薑七片 青竹茹
白朮散	治惡阻吐清水十餘日粥藥不入	白朮 五錢 人參 二錢半 丁香 一錢二分 甘草 五分 入薑五片
保生湯	治婦人月經不行 身無病似病 脉滑大而六脉俱勻乃孕婦之脉也 精神如故 惡聞食氣 或但嗜一物或大吐或時吐 清水 此名惡阻 宜服此	白朮 香附子 烏藥 橘紅 各二錢 人參 甘草 各一錢 薑三
半夏茯苓湯	治惡阻病 嘔吐心煩 頭目眩暈 惡聞食氣 好食酸鹹 多臥少起 百節煩疼 羸瘦痰盛	半夏 一錢半 赤茯苓 熟地黃 各一錢 橘紅 旋覆花 人參 白芍藥 川芎 桔梗 甘草 各七分 入薑七片
芩連半夏湯	治惡阻病 胸背滿痛	黃芩 一錢二分半 白朮 半夏 各一錢 赤茯苓 七分半 黃連 陳皮 當歸 梔子 枳殼 香附 人參 蒼朮 縮砂 甘草 各五分 入薑七片
歸原散 一名復元湯	治惡阻 全不入食	白朮 白茯苓 陳皮 各一錢半 半夏一錢 人參 川芎 當歸 白芍藥 丁香 甘草 各五分 桔梗 枳殼 各二分半 薑五棗二
竹茹湯	治惡阻	青竹茹 麥門冬 各三錢 前胡 二錢 橘皮一錢 蘆根半握

고 믿었으며 기형발생인자는 태반관문에 의해서 배제되는 것으로 생각하였다. 그러나 1961년⁵⁵⁾과 1962년⁵⁸⁾에 독일과 호주에서 Thalidomide에 의해 유도된 기형(Phocomelia)의 보고로 말미암아 태반관문의 불완전함이 노출되었다. 1971년에는 Diethylstilbesterol(DES)이 질선암의 유행에 책임이 있음이 보고되어 경태반 발암현상이 기술됨⁵⁹⁾으로써 선천기형의 원인이 환경요인(또는 기형발생인자)에 의해서도 발생되는 것을 인식하게 되었다.

선천성 기형의 25%는 유전적 원인, 5-10%는 기형발생인자(Teratogen, 환경인자)의 영향으로 발생하는 것으로 보고되고 있으며 나머지 60-65%는 불명이다.⁶⁷⁾⁷²⁾ 약물과 화학제에 의한 선천이상의 빈도는 4-5%로 알려지고 있는데⁵⁴⁾, 최근 임신초기에 韓藥을 복용한 경우 기형아 발생율이 높았다는 보고가 있어¹³⁾²⁰⁾, 韓藥材의 임신중 사용의 안전성에 대한 과학적 조명이 필요한 실정이다. 그러나 동시에 韓醫學 諸文獻에는 流早産의 豫防 및 養胎, 安胎를 위한 방법도 소개되어 있어 韓藥 사용을 통해 습관성유산 및 절박유산 환자에게서 임신의 유지를 기대할 수 있으므로 임상 효과에 대한 객관적인 평가도 필요하다.

이에 저자는 東醫寶鑑⁴⁾ 雜病篇 婦人門 중 임신시에 나타나는 증후인 惡阻, 胎漏·胎動, 半産, 産前諸症, 瘦胎令易産에 사용했던 處方 78개에 사용된 藥物의 종류 및 빈도를 조사하고, 각 증후에 대하여 고찰함으로써 과학적 연구를 위한 기초자료를 삼고자 한다.

II. 研究 結果

1. 妊娠惡阻에 쓰인 處方 및 藥物

妊娠惡阻에 쓰인 8개의 處方은 다음과 같다 (Table 1-1). 이 중 陳皮, 甘草, 生薑은 7개의 處方に 사용되어(87.5%) 가장 많은 사용빈도를 나타내었고, 人蔘은 75%, 白茯苓, 白朮은 62.5%, 半夏는 50%로 각각 사용되었다(Table 1-2).

2. 胎動 胎漏에 쓰인 處方 및 藥物

胎動 胎漏에 쓰인 20개의 處方은 다음과 같다 (Table 2-1). 이 중 當歸는 11개에서 사용되어(55%) 가장 많은 사용빈도를 나타내었으며, 川芎은 45%, 熟地黃은 35%, 白朮, 阿膠珠, 艾葉은 30% 등으로 각각 사용되었다(Table 2-2).

Table 1-2 妊娠惡阻에 사용된 藥物頻度

藥 物	Number (8個 處方中)	Percent(%) (8個 處方中)
陳皮, 甘草, 生薑	7	87.5
人蔘	6	75.0
白茯苓, 白朮	5	62.5
半夏	4	50.0
桔梗	3	42.9
麥門冬, 當歸, 砂仁, 竹茹, 香附子, 白芍藥, 川芎, 丁香, 枳殼	2	25.0
熟地黃, 旋復花, 烏藥, 厚朴, 黃芩, 黃連, 梔子, 蒼朮, 烏梅, 前胡, 蘆根, 大棗	1	12.5

Table 2-1 胎動 胎漏에 쓰인 處方 및 藥物

處方	適應症	藥物構成
枳殼湯	治胎漏下血	白朮 三錢半 枳殼 黃芩 各一錢七分半
小膠艾湯	治胎動下血	阿膠珠二錢 艾葉四錢
膠艾湯	治胎漏安胎極妙	熟地黃 艾葉 當歸 川芎 阿膠珠 甘草灸 黃芪 各一錢
膠艾芎歸湯	治胎動下血在八九月內者及治半產後因續下血不絕者	阿膠珠 艾葉 川芎 當歸 各二錢 甘草灸 一錢
膠艾芎歸湯	治胎動下血在八九月內者及治半產後因續下血不絕者	阿膠珠 艾葉 川芎 當歸 各二錢 甘草灸 一錢
膠艾四物湯	治胎漏腹痛	熟地黃 當歸 川芎 白芍藥 阿膠珠 條芩 白朮 縮砂 艾葉 香附子炒 各一錢 入糯米一撮
當歸寄生湯	治胎漏下血	人參 桑寄生 熟地黃 續斷 各一錢半 當歸 川芎 白朮 艾葉 各七分半
桑寄生散	治胎漏及經血妄行	桑寄生 續斷 川芎 當歸 白朮 香附子 阿膠珠 茯神 各一錢 人參 甘草 各五分 入薑三片
杜續丸	治胎動不安 腰痛以此防其欲墮	杜沖炒 續斷 各二兩
當歸地黃湯	治胎痛	熟地黃 四錢 當歸二錢
安胎散	治因驚胎動腹痛下血	熟地黃 三錢 川芎 枳殼 各一錢半 糯米一合 薑三棗二
安胎飲	治胎動不安五六箇月 常服數貼甚妙	白朮 二錢 條芩 一錢半 當歸 白芍藥 熟地黃 縮砂研 陳皮 各一錢 川芎 紫蘇葉 各八分 甘草 四分
黃芩湯	治胎動不安	黃芩 白朮 縮砂 當歸 各一錢半
內補丸	治衝任脉虛 補血安胎	熟地黃 二兩 當歸 一兩
獨聖散	治因墮落傷損致胎動不安 腹痛不可忍	縮砂
知母丸	治妊娠日月未足而欲產者腹痛	知母
生地黃粥	治胎漏	糯米二合煮粥臨熟入生地黃汁一合
葱粥	治胎動	糯米作粥入葱白三五莖再煮食之
葱白湯	治胎動不安腰痛搶心或下血	葱白濃煮汁飲之
佛手散 一名立效散	治胎動不安腹痛	當歸 川芎

Table 2-2 胎動 胎漏에 사용된 藥物頻度

藥 物	Number (20個 處方中)	Percent(%) (20個 處方中)
當歸	11	55.0
川芎	9	45.0
熟地黄	7	35.0
白朮, 阿膠珠, 艾葉	6	30.0
甘草	5	25.0
黃芩, 砂仁, 糯米	4	20.0
續斷	3	15.0
枳殼, 白芍藥, 香附子, 人蔘, 桑寄生, 生薑, 葱白	2	10.0
黃芪, 茯神, 杜沖, 大棗, 陳皮, 蘇葉, 知母, 生地黃	1	5.0

3. 半産에 쓰인 處方 및 藥物

半産에 쓰인 9개의 處方은 다음과 같다(Table 3-1). 이중 白朮은 7개 處方에서 사용되어(77.8%)

가장 많은 사용빈도를 나타내었으며, 黃芩, 當歸, 川芎은 66.7%, 白芍藥은 55.6% 등으로 각각 사용되었다(Table 3-2).

Table 3-1. 半産에 쓰인 處方 및 藥物

處 方	適 應 症	藥 物 構 成
白扁豆散	治毒藥攻胎藥毒衝心口噤握拳自汗不省其脉浮而軟十死一生	白扁豆生爲末
芩朮湯	治懷孕四五月常墮不安者 內熱甚故也	黃芩 三錢 白朮 一錢半
安胎丸	治同上	黃芩 白朮
金匱當歸散	孕婦宜當服養血清熱 素慣半産者宜服以清其源而無後患也	黃芩 白朮 當歸 川芎 白芍藥 各一兩
五味安胎丸	素慣半産者 宜服之養血清熱	當歸 川芎 條芩 白芍藥 各一兩 白朮 五錢
芎歸補中湯	治懷孕氣血虛弱 不能榮養以致胎漏每數月而墮	黃芪 當歸 白朮 杜沖 白芍藥 各一錢 乾薑 阿膠珠 川芎 五味子 木香 人蔘 甘草 各五分
安榮湯	治胎氣不固 時常小産 宜以此預防固胎	熟地黄 白芍藥 川芎 當歸 阿膠珠 香附子 桑寄生 白朮 黃芩 縮砂 各一錢 糯米百粒
千金保胎丸	凡婦人受胎 經三月而墮者 雖氣血不足乃中衝脉有傷中衝即陽明胃脉供養胎孕至此時必須謹節飲食絕色慾戒惱怒服此藥庶免半産之患矣	杜沖薑汁炒 白朮土炒 各二兩 當歸酒洗 熟地黄薑汁炒 阿膠蛤粉炒成珠 條芩炒 益母草 續斷酒洗 香附米以酒醋鹽水童便各浸一包經三日焙乾 各一兩 川芎 艾葉醋煮 陳皮 各五錢 縮砂 二錢半
和痛湯	治小産心腹痛	當歸 川芎 白芍藥酒炒 熟地黄 各一錢三分 玄胡索 一錢 澤蘭 香附子 青皮 各八分 桃仁 紅花 各五分

Table 3-2. 半産에 사용된 藥物頻度

藥 物	Number (9個 處方中)	Percent(%) (9個 處方中)
白朮	7	77.8
當歸, 川芎, 黃芩	6	66.7
白芍藥	5	55.6
熟地黃, 阿膠珠, 香附子	3	33.3
砂仁, 杜沖	2	22.2
白扁豆, 黃芪, 乾薑, 五味子, 木香, 人蔘, 甘草, 桑寄生, 糯米, 益母草, 續斷, 陳皮, 玄胡索, 澤蘭, 青皮, 桃仁, 紅花	1	11.1

4. 瘦胎令易産을 위해 쓰인 處方 및 藥物

瘦胎易産에 쓰인 8개의 處方은 다음과 같다 (Table 4-1). 이중 枳殼, 白朮은 4개 處方에서

사용되어(50.0%) 가장 많은 사용빈도를 나타내었으며, 陳皮는 37.5%, 當歸, 人蔘, 甘草는 25.0% 등으로 각각 사용되었다(Table 4-2).

Table 4-1. 瘦胎易産에 쓰인 處方 및 藥物

處 方	適 應 症	藥 物 構 成
達生散	孕婦臨月服二十餘貼易産無病	大腹皮酒洗 二錢 甘草灸 一錢半 當歸 白朮 白芍藥 各一錢 人蔘 陳皮 紫蘇葉 枳殼 縮砂研 各五分 入青葱五葉
瘦胎枳甘散	孕婦八九月內胎氣壅滿宜常服之滑胎易産	枳殼 五兩 甘草 一兩
救生散	孕婦八月 服之瘦胎易産 勝於枳殼散	人蔘 訶子肉 神麴 麥芽 白朮 橘紅 各等分
佛手散	孕婦臨月服之則縮胎易産自無難産之患	當歸 六錢 川芎 四錢
益母丸 一名返魂丹	催生神效	益母草
縮胎丸	孕婦八九箇月用之縮胎易産	黃芩(夏一兩 春秋七錢 冬五錢) 赤茯苓七錢半 白朮二兩 陳皮三兩
束胎丸	令縮胎易産	白朮 枳殼
神寢元	能瘦胎易産	枳殼二兩乳香一兩

Table 4-2. 瘦胎令易産에 사용된 藥物頻度

藥 物	Number (8個 處方中)	Percent(%) (8個 處方中)
枳殼, 白朮	4	50.0
陳皮	3	37.5
當歸, 人參, 甘草	2	25.0
大腹皮, 白芍藥, 蘇葉, 砂仁, 訶子肉, 神麩, 麥芽, 川芎, 益母草, 黃芩, 赤茯苓, 乳香	1	12.5

5. 産前諸症에 쓰인 處方 및 藥物

1) 子癇

子癇에는 羚羊角湯이 사용 되었다.

Table 5-1. 子癇에 쓰인 處方 및 藥物

處 方	適 應 症	藥 物 構 成
羚羊角湯	子癇 : 妊婦中風 項背強直 筋脉攣 急 口噤語澀 痰 盛昏迷 時作時止 或發搐不省人事 名曰子癇 亦曰兒 暈甚則角弓反張	羚羊角鎊 獨活 酸棗 仁 五加皮 各一錢二 分 防風 薏苡仁 當歸 川芎 茯神 杏仁 各七 分 木香 甘草 各五分 薑三

2) 子煩

子煩에는 竹葉湯, 竹瀝湯이 사용되었다.

Table 5-2. 子煩에 쓰인 處方 및 藥物

處 方	適 應 症	藥 物 構 成
竹葉湯	子煩 : 妊婦心煩躁 悶 謂之子煩 多於 受胎後四五月間 相 火用事 或值天令君 火大行暑熱之時 俱 能發煩躁或胎動不 安	白茯苓 二錢 麥門 冬 黃芩 各一錢半 防風 一錢 入青竹 葉七片
竹瀝湯	治同上	赤茯苓 一兩 剉右 以水一升半煎至半 竹瀝一合

3) 子腫

子腫에는 鯉魚湯, 茯苓湯, 防己湯, 全生白朮散이 사용되었다.

Table 5-3. 子腫에 쓰인 處方 및 藥物

處 方	適 應 症	藥 物 構 成
鯉魚湯	子腫 : 孕婦 因胎中有水多 於五六箇月以 致遍身浮腫腹 脹喘急或腹大 異常高過心胸 氣逆不安	白朮 赤茯苓 各二錢 白芍藥 當歸 各一錢半 橘紅 五分 薑七片
茯苓湯	治子腫	當歸 川芎 白芍藥 熟 地黃 白朮 赤茯苓 澤 瀉 條芩 梔子炒 麥門 冬 厚朴 甘草 各七分 薑五片
防己湯	治同上	桑白皮 赤茯苓 紫蘇葉 各二錢 防己 一錢半 木香 五分 入薑五片
全生白朮散	治同上	白朮 一兩 生薑皮 大 腹皮 陳皮 茯苓皮 桑 白皮 各五錢

4) 子淋

子淋에는 澤瀉湯, 安榮散, 地膚子湯, 葵子茯苓散, 忘憂散, 參朮飲이 사용되었다.

Table 5-4. 子淋에 쓰인 處方 및 藥物

處方	適應症	藥物構成
澤瀉湯	子淋 : 妊婦熱積膀胱或胎氣壅滿小便淋澀作痛名曰子淋 又謂之子滿	澤瀉 桑白皮 赤茯苓 枳殼 檳榔 木通 各一錢半 入薑五片
安榮散	治同上	人參 川芎 麥門冬 木通 滑石 當歸 燈心 甘草 各一錢
地膚子湯	治同上	地膚子 車前子 各一錢半 知母 黃芩 枳殼 赤茯苓 白芍藥 各一錢 升麻 通草 甘草 各七分
葵子茯苓散	治孕婦小便不利	冬葵子 赤茯苓 各等分
忘憂散	治子淋	琥珀爲末 每半錢 萱草根一握
參朮飲	治孕婦轉胞尿閉	四物湯(熟地黃 當歸 川芎 芍藥) 各一錢 加 人參 白朮 半夏 陳皮 各一錢 甘草 五分 入薑三

5) 子嗽

子嗽에는 紫菀湯, 百合散, 馬兜鈴散, 天門冬飲이 사용되었다.

Table 5-5. 子嗽에 쓰인 處方 및 藥物

處方	適應症	藥物構成
紫菀湯	子嗽 : 妊娠外感風寒久嗽不止謂之子嗽 治妊娠咳嗽胎不安	紫菀 天門冬 各二錢 桔梗 一錢半 杏仁 桑白皮 甘草 各一錢 入竹茹鷄子大
百合散	治子嗽	百合 紫菀茸 貝母 白芍藥 前胡 赤茯苓 桔梗 各一錢 甘草 五分 入薑五
馬兜鈴散	治子嗽氣壅喘急	陳皮 大腹皮 桑白皮 紫蘇葉 各一錢二分 馬兜鈴 桔梗 人參 貝母 五味子 甘草 各七分半 入薑三片
天門冬飲	治子嗽	天門冬 紫菀茸 知母 桑白皮 各一錢半 五味子 桔梗 各一錢

6) 子痢

子痢에는 當歸芍藥湯, 白朮湯, 鷄黃散, 鴨子煎, 訶朮散, 大寧散이 사용되었다.

Table 5-6. 子痢에 쓰인 處方 및 藥物

處方	適應症	藥物構成
當歸芍藥湯	治子痢	白芍藥 白朮 各一錢半 當歸 白茯苓 澤瀉 條芩 各一錢 木香 檳榔 黃連 甘草 各七分
白朮湯	治孕婦下痢膿血	白朮 當歸 黃芩 各三錢
鷄黃散	治子痢	烏鷄卵
鴨子煎	治同上	生薑 鴨子 蒲黃
訶朮散	治妊娠泄瀉由食生冷當風涼所致	訶子皮 白朮 各一錢半 陳皮 良薑 木香 白芍藥 酒炒 肉豆蔻煨 甘草灸 各一錢 薑五
大寧散	治妊娠下痢赤白或泄瀉腹痛垂死者	黑豆 三十五粒 罌粟殼 二兩半生半炒 甘草 二兩半生半炒 入薑三片

7) 子瘡

子瘡에는 醒脾飲子, 驅邪湯, 濟生石膏湯이 사용되었다.

Table 5-7. 子瘡에 쓰인 處方 및 藥物

處方	適應症	藥物構成
醒脾飲子	治子瘡寒瘡	厚朴 草豆蔻研 各五錢 乾薑 三分 甘草 二分 入薑五棗二
驅邪湯	治妊娠感冷發瘡	良薑 白朮 草果 橘紅 藿香 縮砂 白茯苓 各一錢 甘草 五分 入薑五片棗二
濟生石膏湯	治妊娠熱瘡渴飲無度	石膏 二錢 生地黃 一錢半 黃芩 麥門冬 人參 知母 乾葛 各一錢 甘草 五分 入烏梅一箇

8) 子懸

子懸에는 紫蘇飲, 葱白湯이 사용되었다.

Table 5-8. 子懸에 쓰인 處方 및 藥物

處方	適應症	藥物構成
紫蘇飲	治子懸及臨產驚惶氣結難產最妙	紫蘇葉 二錢半 人參 大腹皮 川芎 陳皮 白芍藥 當歸 各一錢 甘草 五分 入薑四片葱白三莖
葱白湯	治子懸	葱白

9) 感寒

임신중 感寒에는 芎蘇散, 黃龍湯, 保安白朮散, 葱白湯, 梔子大靑湯이 사용되었다.

Table 5-9. 感寒에 쓰인 處方 및 藥物

處方	適應症	藥物構成
芎蘇散	妊婦感冒風寒頭痛煩熱	川芎 紫蘇葉 白芍藥 白朮 麥門冬 陳皮 乾葛 各一錢 甘草 五分 入薑五葱白三莖
黃龍湯	治孕婦感寒寒熱如瘡	柴胡 四錢 黃芩 人參 甘草 各一錢
保安白朮散	治孕婦傷寒安胎	白朮 黃芩 各等分
葱白湯	妊娠傷寒當發散宜用此	葱白十莖 生薑切二兩
梔子大靑湯	治妊婦熱病發瘧	黃芩 升麻 梔子 各二錢 大靑 杏仁 各五分 葱白三莖

6. 임신중 사용된 藥物

임신 중 사용되었던 處方 78개 중 98종의 藥物이 사용되었으며, 30회 이상 사용되었던 藥物은 生薑(36), 白朮(32), 甘草(32)였으며, 20회 이상 30회 미만 사용되었던 藥物은 當歸(29), 川芎(24), 黃芩(21)이었으며, 10회 이상 20회 미만에서 사용되었던 藥物은 白芍藥(19), 陳皮(19), 人參(17), 熟地黃(13), 砂仁(10), 枳殼(10)으로 나타났다.

Table 6. 妊娠中 藥物使用頻度

78개 處方 중 사용된 빈도	藥物; ()은 사용빈도
30회 이상	生薑(36), 白朮(32), 甘草(32)
20-29회	當歸(29), 川芎(24), 黃芩(21)
10-19회	白芍藥, 陳皮(19), 人參(17), 熟地黃(13), 砂仁, 枳殼(10)

10회 이하	阿膠珠, 赤茯苓(9)/ 白茯苓(8)/ 桔梗, 葱白, 香附子(7)/ 麥門冬, 桑白皮, 蘇葉, 艾葉(6)/ 木香, 半夏, 糯米(5)/ 大腹皮, 大棗, 續斷, 知母(4)/ 桑寄生, 杜冲, 五味子, 紫菀, 竹茹, 梔子, 澤瀉, 杏仁, 厚朴(3)/ 木通, 葛根, 檳榔, 防風, 白茯苓, 乾薑, 生地黃, 升麻, 良薑, 烏梅, 益母草, 前胡, 丁香, 天門冬, 貝母, 黃芪, 黃連(2)/ 訶子肉, 訶子皮, 藿香, 蘆根, 大青, 桃仁, 獨活, 冬葵子, 燈心, 馬兜鈴, 麥芽, 防己, 白扁豆, 百合, 茯苓皮, 酸棗仁, 石膏, 旋復花, 柴胡, 神麩, 罌粟殼, 羚羊角, 五加皮, 烏藥, 乳香, 肉豆蔻, 薏苡仁, 竹葉, 地膚子, 車前子, 蒼朮, 青皮, 草果, 草豆蔻, 澤蘭, 通草, 蒲黃, 玄胡索, 琥珀, 紅花, 滑石, 萱草根, 黑豆(1)
-----------	--

Ⅲ. 考 察

1. 임신중의 治療 및 禁忌에 대한 概括

妊娠中の 日常生活 및 情緒活動은 妊婦의 健康에는 물론 胎兒의 生理作用에 直接, 間接으로 影響을 미치므로 妊娠中에는 特別한 注意가 要求된다. 韓醫學의 婦人科 專門書에는 飲食物에 대한 注意(食忌), 精神上的의 注意(養性情), 日常生活上的 注意(起居忌), 藥物의 注意(藥忌), 治療上的 注意, 安胎法·流産防止法(固胎良法) 等 廣範한 內容이 기록되어 있다.²⁾

妊娠期攝生에 關하여 言及된 最初의 文獻은 諸病源候論²⁷⁾으로 飲食, 藥物, 生活起居, 情緒의 側面에서 이미 攝生의 原則을 세우고 있었으며, 實際 臨床上 胎動不安, 墮胎, 小産 等은 跌撲, 怒氣, 虛弱, 勞傷, 藥食惡犯, 房室不慎의 原因으로 惹起될 수 있고, 이는 모두 胎兒의 正常發育과 母體의 精氣·血에 影響을 미친다고 하였다.³³⁾ 또한 巢等²⁷⁾³⁷⁾은 妊娠三月에는 形象始化하여 未有定儀하므로 因感而變한다하여 注意해

야 할 時期와 起居生活 및 情緒活動의 注意를 말하였다.

특히 妊娠中の 藥物服用은 胎兒의 成長發育과 妊娠維持에 影響을 미쳐서 畸形兒의 發生原因이 되거나 또는 流産, 早産을 일으킬 危險이 있으므로 用藥에 慎重함을 기해야 한다.¹⁾²⁴⁾ 특히 受精으로부터 着床에 이르기까지의 妊娠 1주 내지 4주까지의 時期는 藥物 服用으로 因한 危險性이 높으며 적어도 胎盤이 完成되는 妊娠 16주까지는 注意를 要하는 것으로 알려져 있다.¹⁾

妊娠中 用藥에 대하여 陳等³⁾⁴⁾¹²⁾²³⁾²⁵⁾²⁶⁾²⁸⁾³¹⁾³²⁾³⁵⁾³⁷⁾³⁸⁾은 妊娠中 服用하면 母體와 胎元을 損傷시켜 各種 疾病을 誘發할 수 있는 藥物과 飲食에 대해 記錄하고 있으며, 이중 本草綱目³²⁾에 가장 많은 藥物 種類인 227種이 記錄되어 있다. 또한 何³⁹⁾는 24種의 文獻에서 447種의 妊娠禁忌 藥物을, 鄭¹⁸⁾은 30種의 文獻에서 450種의 妊娠禁忌 藥物을 調査 報告하였다.

妊娠中 治療上的 注意에 있어서 黃帝內經·素問 六元精氣大論³⁰⁾에서는 “婦人重身에 毒之如何오 有故無損也라 大積大聚도 衰其太半이면 止하라”하여 有毒性 藥物使用에 慎重을 기해야 함을 말하였으며, 朱震亨은³⁶⁾ 妊娠中 治療法에 있어서 禁汗, 禁下, 禁利小便의 三禁을 말하였다. 또한 程³⁴⁾은 妊娠中 禁忌藥物일지라도 病이 있으면 쓸 수 있다고 말하기도 하였다.

鄭¹⁸⁾은 450種의 妊娠禁忌藥을 對象으로 性味, 效能, 主治作用을 調査하였는데, 妊娠禁忌藥은 有毒한 藥物과 破積聚, 破血, 散氣, 利水道, 殺蟲, 祛風濕, 祛痰, 通竅하는 功效를 가진 藥이 많다고 보고하였으며, 姜⁵⁾은 95種을 調査하여 大部分 有毒하거나 性이 大寒이나 大熱한 藥物 및 通血脈, 祛風滲泄, 殺蟲作用이 있는 藥物 等으로 構成되어 있다고 하였다.

이에 대하여 金¹¹⁾은 水蛭, 蝱蟲, 斑貓을, 朴¹⁴⁾은 巴豆, 大黃을, 金⁹⁾은 桃仁, 紅花를, 具⁷⁾는 三稜, 蓬朮을, 金¹⁰⁾은 冬葵子, 芒硝를 對象으로 各各이 妊娠에 미치는 影響을 研究하여, 이들 各

藥物이 卵着床數를 減少시키는 效果를 나타내어 妊娠維持에 障碍가 되며, 黃體機能을 低下시켜 progesterone의 分泌를 減少시키며, 肝 및 腎臟의 機能을 障碍하는 것을 實驗的으로 밝혔다.

한의학 문헌에서는 養胎 安胎 등의 임신중의 調理法에 대하여 설명하고 있으나²¹⁾²⁵⁾²⁶⁾³⁷⁾, 養胎란 胎兒의 정상적인 성장과 발육을 보호하는 것으로 巢²⁷⁾는 妊娠月數에 따라 養胎를 담당한 經絡과 胎兒의 성장발육과정 및 주의사항 등의 養胎法이 기록되어 있으며, 安胎는 胎氣安靜의 뜻으로 胎前用藥 및 治病의 원칙으로 제시되어 왔으니, 朱³⁶⁾는 “清熱, 養血, 健脾”를 爲主로 한다고 하였다.

2. 선천성 기형에 관한 서의학적 고찰

1) 정의

선천성 기형의 정의는 출산시에 발견되는 신체적 혹은 구조적 결손⁷⁰⁾이라고 되어있으나, 저자들에 따라 선천성 기형에 대한 정의에는 약간의 차이가 있어 몇몇 저자들⁶²⁾은 hernia나 종양 등의 상태도 선천성 기형에 포함시키는가 하면, 또 다른 저자들⁵⁹⁾은 5세이하의 어린이에서 발견되는 대사장애도 포함시키기도 한다. 대부분의 학자들이 선천성 기형의 정의를 출생시 나타나는 신체적 구조적 결함에만 국한시키는 경향이 있으나 출생 후에 나타나는 많은 질환과 결함도 태생기부터 유래된 것이 많다.⁶⁵⁾

2) 발생률

기형발생의 빈도는 관찰의 표본, 결함의 정의, 종족적 요인 등에 의해서 보고자에 따라 많은 차이를 보이고 있으나 일반적으로 2-3%로 보고 있다.¹⁶⁾²¹⁾⁵⁴⁾ 이 중 25%는 유전적 원인, 5-10%는 기형발생인자(Teratogen, 환경인자)의 영향으로 발생하는 것으로 보고되고 있으며 나머지 60-65%는 불명이다.⁶⁷⁾⁷²⁾

3) 발생원인

선천성기형의 기형의 발생 원인은 다음의 3부문으로 알려져 있다.

- a. 유전요인
 - i. 단유전자 이상(Mendelian 유전)
 - ii. 염색체 이상
 - iii. 다인자 유전(multifactorial inheritance)
- b. 환경요인(비유전요인)
 - i. 방사선 및 물리적 요인
 - ii. 약물과 화학제
 - iii. 감염
 - iv. 모체환경
- c. 유전과 환경의 상호작용에 의한 것

1940년대 이전까지만 해도 선천성기형의 발생 원인에 단지 유전적인 인자만 작용한다고 믿었으며 기형발생인자는 태반관문에 의해서 배제되는 것으로 생각하였다. 그러나 1942년 Gregg⁴⁷⁾에 의해 수두와 기형과의 관계가 보고되었으며, 1941년에는 돼지의 무안구증이 유전에 의한 것이 아니고 비타민 A의 결핍에 의해 발생된 것이 보고되었다.⁴⁸⁾

1961년⁵⁵⁾과 1962년⁵⁸⁾에 독일과 호주에서 Thalidomide에 의해 유도된 기형(Phocomelia)의 보고로 말미암아 태반관문의 불완전함이 노출되었다. 1971년에는 Diethylstilbesterol(DES)이 질선암의 유행에 책임이 있음이 보고되어 경태반 발암현상이 기술됨⁵⁰⁾으로써 선천기형의 원인이 환경요인(또는 기형발생인자)에 의해서도 발생된다고 믿게 되었다.

4) 기형발생의 필요조건

태아발육에 있어서 작용제(Agents)의 기형발생효과를 고려할 때 다음 5가지 요인을 고려해야 한다.

a. 태아의 유전적 감수성(소인)

이종(Species) 사이에서 뿐만 아니라 같은 종 내의 각 혈통(strain)사이, 같은 혈통 내의 개체 사이에서도 반응이 다양하다. 예를 들면 생쥐의 여러 혈통에서 같은 양의 cortisone을 투여했을 때 구개열의 발생빈도는 10%-100%까지 다양한 결과를 보여준다. 즉 어떤 동물에서는 기형발생을 보여주는 작용제가 인간에서는 선천이상과 무관할 수 있다. 따라서 태아에 대한 위험율은 증명된 기형발생작용제에 의해서도 다양할 수 있다. 기형발생감수성의 차이는 아마도 그 성격에 있어서 보통은 다인자성이며 반면에 소수에서 단인자변이대립형질 때문에 어떤 작용제에 감수성을 보인다⁵⁷⁾⁶⁶⁾⁶⁸⁾.

b. 폭로 시간

태아의 발육시기를 3가지 시기로 구분하면⁵⁶⁾ 수정과 착상기, 胎芽期(Embryonic period), 胎兒期(Fetal period) 등이다.

- i. 수정과 착상기 : 수태부터 17일까지의 기간이며, 이 시기에서의 외인성작용제는 태아를 죽일 수 있으나 아직 전능한(Totipotential) 세포들의 접합체는 회복되어 번식할 수 있으며 만약 회복된다면 태아에 구조적 이상을 보이지 않는다.
- ii. 태아기(Embryonic period) : 수정 후 18일에서 55일 사이로 기관형성이 일어나는 시기이다. 그러므로 이 시기는 기형인자에 극히 예민하다⁶¹⁾. 이 시기에 각 기관계 또는 형태적 특성이 발육의 임계시기를 갖는다. 말기에는 태아의 감수성이 줄어드나 환경영향에 면역을 갖는 것은 아니다.
- iii. 태아기(Fetal period) : 55일에서 만기(Term)까지이며, 독성은 주로 세포의 크기와 수의 감소로서 표현된다. 크기의 성장은 이 시기에 일차적 과정이 활발하게 일어나므로 성장지연이나 기능결여가 이 시기에 손상받으면 보통 생긴다. 그러나 특히 뇌의

조직형성은 출생 후 몇 달이 될 때까지 불완전하므로 아직도 손상받기 쉽다.⁴¹⁾

습관적으로 기형적 영향은 임신 첫 3개월에 투여된 해로운 작용제에 의해 속발된 선천적 해부학적인 기형이라고 정의되고 있으나, 이런 정의는 잘못된 것이고 너무 제한된 생각이다. 임신의 기관형성기 후에 생기는 기형이 여러 보고자에 의해서 제시되고 있다.⁴⁴⁾ 즉 임신중 어느 때든지 藥物 또는 다른 작용제가 발육결함(발육지연, 출생 후 기능 또는 발육지연, 산전이나 산후의 신생물등)의 여러 형태를 만들 수 있다.

c. 작용제의 성질과 약리적 특성

1960년초까지는 태반관문이 태아에게 효과적인 방어를 제공하는 것으로 믿었다. 그러나 최근의 자료는 많은 작용제와 그 분해산물이 작용제의 특성에 따라서 쉽게 동물과 인간에서 태아관문을 통과하는 것을 보여주고 있다. 따라서 단일 작용제가 기형발생을 일으키지 않는다 하여도 그의 분해산물이 발육태아에 중대한 위험을 초래할 수 있다.⁵⁷⁾

d. 용량(Dosage)

태아에서 어느 일정시간에 기형발생인자에 대한 반응은 다음 3가지 중 하나로 반응할 것이다. 저용량에서는 효과가 없고, 중등도의 양에서는 기관특이성의 기형형태로 나타나고, 고용량에서는 태아가 사망할 수 있어서 기관특이성 기형발생작용을 인정할 수 없게 될 것이다. 그 외에 투여경로에 따라서 또는 적은 양을 몇일에 걸쳐서 주는 것과 상당량을 일시에 주는 것은 다른 효과를 가져올 수 있다.⁶⁶⁾

e. 모체조건(Maternal condition)

발육중인 태아의 감수성은 모체의 생리적 또

는 병리적 조건에 달려있다. 생리적 요인에는 연령, 식사, 국소자궁조건, 호르몬균형과 환경조건이 큰 역할을 한다.⁶⁸⁾

5) 약물 및 화학제

임신초의 약물 사용은 발육태아에 극히 적은 약만이 안전한 것으로 알려지고 있기 때문에 문제를 가지고 있다. 일반적으로 기형발생인자로 의심되는 약제는 Table 7과 같다.

Table 7. Drugs with Known Teratogenic Effect

Drug	Suspected Effect
Alkylating agents	↑ Abortion, anomalies
Hormones	
Oral contraceptives	↑ Limb and cardiac defects(?)
Progestins	↑ Limb and cardiac defects(?)
Lithium carbonate	Ebstein's anomaly
Sulfonylureas	↑ Anomalies(?)
Tranquilizers	
Benzodiazepines	Facial clefts(?)
Valproic acid	Neural tube defects

약물과 화학제에 의한 선천이상의 빈도는 4-5%로 알려지고 있는데⁵⁴⁾, 이렇게 빈도가 적은 이유는 여러 혼동요소가 많으므로 특정 결함이나 결함집단을 특정 약물에 인한 것이라고 돌리기가 어렵기 때문이다. 즉 첫째, 약물 그 자체가 기형을 일으키는 병을 치료하기 위해서 사용될 수 있고, 둘째, 태아기형은 특정 약물로 치료한 모체측 증상을 야기할 수 있으며, 셋째, 약물이 이미 기형이 생긴 태아의 유산을 방해할 수 있고, 넷째, 약물이 주로 제 2의 약물과 합해서 處方될 수 있어서 이 두 약물의 상호작용으로 기형을 유발할 가능성 등이 있기 때문이다.

기형을 유발하는 기전에 대해서는 아직 불명

이며, 다음의 기전이 가정되고 있다. 첫째, 세포 사멸을 야기하거나 세포이주(Cell migration)를 변경함으로써 태아발육의 임계시기를 방해한다. 둘째, 호르몬환경을 변화시킨다. 셋째, 생리기능의 방해 등이다.⁵⁷⁾

최 등²⁰⁾은 선천성기형아를 분만한 임신부중 藥物을 복용한 산모가 28%였는데 특히 12.6%가 임신초기에 韓藥을 복용한 사실을 보고하여 임신초기 藥物에 의한 선천성기형의 발생가능성을 보고하였다. 김¹³⁾은 임신부 22,384예중 선천성기형아를 분만한 임신부 211예(0.96%)에서 임신초기에 藥物을 복용한 경우가 39예(18.5%)였는데 이중 韓藥이 22예로서 가장 많았다고 보고한 바 있다.

3. 婦人門에 소개된 妊娠中 病症과 治療에 관한 考察

惡阻는 全 妊娠婦의 半數 以上(약 50-60%)에서 나타날 정도로 흔하여 韓醫學 諸文獻에서 重要하게 다루어져 왔으며, 俗稱 '입덧'이라 하여 惡心嘔吐, 惡聞食氣, 擇食, 喜酸 或嗜一物, 頭眩, 四肢倦怠, 多臥少起 等の 症狀를 나타내며, 보통 妊娠 제 2주 초에 시작되어 妊娠 제 12주 내에 消失되므로 正常 妊娠症狀으로 看做되기도 한다. 그러나 드물지만 境遇에 따라서는 繼續的인 極甚한 嘔吐로 因하여 脫水 및 電解質 不均衡이 招來되고, 長期間의 飢餓로 因한 營養障敝, 體重減少 等を 일으킬 憂慮가 있으므로 적절한 治療 對策이 必要하다.²²⁾⁴⁰⁾ 이에 대하여 <萬氏婦人科>에서는 "輕者不服藥勿方, 乃常病也. 重者須藥調之, 恐傷胎氣."라 하여 母體와 아울러 胎兒를 保護함의 重要性을 말하였다.¹⁸⁾

東醫寶鑑에는 妊娠惡阻에 8개의 處方이 기록되어 있으며, 이중 陳皮, 甘草, 生薑은 7개의 處方에 사용되어(87.5%) 가장 많은 사용빈도를 나타내었고, 人蔘은 75%, 白茯苓, 白朮은 62.5%, 半夏는 50%로 각각 사용되었다.

이중 半夏는 半夏는 燥濕化痰하는 代表的인 藥으로, 性이 燥烈有毒하고 味辛하므로 動胎의 憂慮가 있어 禁忌되어 왔다. 鄭¹⁸⁾의 調査에 따르면 半夏는 30種의 文獻中 24種의 文獻에서 妊娠禁忌藥으로 記錄되어 그 頻도가 比較的 높은 편으로 나타났다.

저자는 半夏역기스가 妊娠한 暍취에 있어 卵着床數의 유의성있는 減少效果를 나타낸 것과, 偽妊娠 家兎에 있어 血清中 progesterone의 分泌減少를 나타내는 것을 보고한 바 있다. 그러나 梁等¹⁷⁾은 半夏역기스가 妊娠한 暍취에 있어 卵着床數의 유의성있는 증가효과를 나타내었다고 보고한 바있어 그 結果가 相異하게 나타났다. 이는 研究방법의 한계가 있는 것을 시사했다. 妊娠惡阻는 태아가 환경인자(기형유발인자)에 민감한 임신초기에 나타나는 증후이므로 이에 대한 투약에 신중을 기하여야 한다고 사려된다.

胎動과 胎漏는 墮胎유산에 해당하는 증후이다. 胎動은 태기불안에 동반하는 병적인 복통현상을 말한다. 胎漏는 妊娠血漏의 약칭으로 “妊娠下血이 如漏水也”의 뜻이며, 임신중의 성기출혈을 지칭한다. <金匱>의 註에 의하면 “동일한 임신중의 성기출혈일지라도 복통을 수반하면 胎動이라하고 복통을 수반하지 않으면 胎漏라 한다”고 하였다. 그러나 엄밀히 말하면 이와 같은 구분은 편의상의 구분일 뿐 胎氣가 不安하면 복통이 오고, 이것이 심하면 하혈이 초래되고, 증세가 더욱 증악하면 墮胎의 임상과정으로 진전할 것이니, 胎漏와 胎動은 모두 胎氣不安의 주요한 임상증상이라 하겠다.²⁾ 이는 바로 西醫에서 말하는 墮胎유산에 해당하는 증후이다.

墮胎유산이란 임신전반기에 혈성 墮胎비물이나 墮胎출혈이 있는 경우를 말하며 복통을 동반하거나 동반하지 않을 경우도 있으며 이때의 墮胎출혈은 대개 경미하나 수일에서 수주까지 지속되는 경우도 있다.⁴⁹⁾⁵³⁾

墮胎유산의 빈도는 Hertig와 Livingstone⁵¹⁾은

16%, Niswander와 Gordon⁶³⁾은 20%로 보고하고 있어, 임신부 4-5명중 1명 정도로 비교적 흔한 편이다. 임신 전반기 墮胎출혈이 있었던 임신부의 약 20-50%는 完全유산에 이른다고 보고되었다.⁵³⁾⁶⁴⁾

Fedrick과 Adelstein⁴⁵⁾은 임신 전반기의 墮胎출혈과 만삭 墮胎중아의 분만은 유의한 상관관계가 있다고 보고하였으며, Funderburk 등⁴⁶⁾은 임신전반기 동안에 墮胎출혈이 있었던 임신부 259예를 대상으로 임신결과를 조사하여 기형아의 빈도는 증가하지 않으나 墮胎중아, 조산, 주산기사망, 태아가사, 둔위분만 그리고 태반경색 등의 빈도가 증가하여 임신 전반기의 墮胎출혈이 태아의 저산소증과 태반기능부전을 초래할 수 있으며, 불량한 임신결과를 예측하는 지표의 하나가 될 수 있다고 하였다. Batzofin 등⁴²⁾도 임신전반기 동안에 墮胎출혈이 있었던 임신부 523예를 조사한 결과 墮胎출혈이 없었던 경우보다 더 높은 조산 및 墮胎중아 발생빈도를 보였다고 보고했다. 곽 등⁶⁾은 임신 전반기 墮胎출혈이 조산으로 인한 墮胎중아의 빈도증가가 있었다고 보고했다.

임신 전반기 墮胎출혈의 병리-생리학적인 기전은 아직은 불분명하나 Batzofine 등⁴²⁾은 태반조기박리를 가장 중요한 원인으로 제시하였다.

Brown과 Bradbury⁴³⁾는 비임신부에서 융모성 性선자극호르몬이 황체의 수명을 연장시키고 황체호르몬 생성을 촉진시켜 예정 生理일을 연기시켜, 자궁내막에 탈락막화를 초래함을 보고하였으며, 영양아세포 부전(trophoblast failure)으로 인한 墮胎유산에 대한 치료 목적으로 융모성 性선자극호르몬을 투여할 수 있다고 제시하였다.

Holund⁵²⁾는 처음으로 墮胎유산 환자에 치료 목적으로 융모성 性선자극 호르몬을 투여하여 28%의 유산율을 보고하였으며, Utian⁶⁹⁾은 질세포검사서 황체호르몬 결핍으로 判定된 墮胎유산 환자에게 융모성 性선자극 호르몬을 투여하

여 유산율을 20%라고 보고하였다.

박 등¹⁵⁾은 용모성 성선자극호르몬 치료군에서의 유산 이행율은 22.2%, 위약으로 치료한 위약 투여군에서의 유산이행율은 54.3%로서 그 치료 효과를 보고하였으며, 임신 4-8주에서는 치료군에서의 유산이행율이 8.9%로 그 치료효과가 더욱 확실함을 보고하였다.

韓醫學에서는 衝任虛損, 胞宮虛寒, 血虛水飲, 風寒外感 등을 원인으로 들고 있으며, 각 원인에 따라 安胎와 止血을 講究하는 治法을 사용하고 있다.²⁾

東醫寶鑑에는 胎動 胎漏에 쓰인 20개의 處方이 기록되어 있으며, 이중 當歸는 11개에서 사용되어(55%) 가장 많은 사용빈도를 나타내었으며, 川芎은 45%, 熟地黃은 35%, 白朮, 阿膠珠, 艾葉은 30% 등으로 각각 사용되었다. 대개 養血固經(止血), 健脾行氣, 清熱安胎하는 藥物들이 多用되었다.

半産은 流産에 해당하는 증후이다. 墮胎는 血氣가 虛損하여 胎를 營養하지 못하므로 스스로 墮落되는 것을 말함인데 임신 12주(3개월) 이내에 태아가 아직 형성되기 이전에 낙태하는 것이고, 小産·半産(유산)은 3개월 이후에 태아가 이미 형성된 후 달이 차기 전에 낳는 것으로 대개 3, 5, 7개월에 많다고 하며, 만약 종전에 3개월 만에 유산한 병력이 있으면, 다음 임신에도 전과 같이 3개월에 유산이 되는 습관이 되기 쉽다. 이처럼 연속 墮胎 혹은 小産이 3회 이상 반복되는 것을 滑胎(습관성 유산)라 칭한다.¹⁹⁾

일반적으로 전체 임신중의 약 15%는 임신1분기(13주) 이내에 자연유산 된다고 알려져 있다.⁶⁰⁾ 과거에 습관성유산의 일반적 정의는 임신 12주 이내에 자연유산이 3번이상 연속되는 경우로 알려져 왔으나 이러한 정의에 대한 논란은 연구자들마다 다양해서, 최근에는 임신수주에서는 20주에서 28주 이내에, 연속성에서는 모두 2번 또는 연속성에 관계없이 모두 3번의 정의가 이용되어지고 있는 추세이며 특히 그 횟수에서

2번 이상의 자연유산시에는 그 원인 분석을 위한 진단적 work-up을 시작하는 것에는 거의 모든 학자들이 동의하고 있다.⁷¹⁾ 습관성 유산의 원인적분석은 다양한 방향으로 이루어지고 있는데, 외국에서는 4가지 주요원인 즉, 해부학적, 내분비학적, 유전학적 및 면역학적 요인 각각에서의 구체적인 원인 분류작업도 활발히 이루어지고 있다.⁸⁾

韓醫學에서는 氣血虛損과 衝任虛損에 의한 養胎不能이나 또는 命門火衰로 인한 胎不安이 있고, 그 외에 血虛內熱, 性怒火動과 飲食毒藥 및 跌撲閃挫의 外人的要因 등을 들고 있으며, 이에 대하여 大補氣血, 生肌養臟, 生新祛瘀의 治療原則으로 隨症治之하며, 예방법으로 墮胎分月數調養說과 未至應墮之期에 따라 先清期熱하여 氣가 부족하면 補氣하여 預行補助하는 법이 있다.¹⁹⁾

東醫寶鑑에는 半産에 쓰인 9개의 處方이 기록되어 있으며, 이중 白朮은 7개 處方에서 사용되어(77.8%) 가장 많은 사용빈도를 나타내었으며, 黃芩, 當歸, 川芎은 66.7%, 白芍藥은 55.6% 등으로 각각 사용되었다.

대개 임신하면 脾胃에서의 소화작용이 遲滯되면서 濕이 생길 수 있다. 이 濕은 熱이 생기기 때문에 黃芩으로 熱을 내리면서 血을 補해야 하고 白朮로 脾胃를 든든하게 하고 濕을 말리는 것이다.⁴⁾

瘦胎란 氣血이 虛弱한 임신부가 9-10개월이 된 때에 조리를 잘하지 못하였거나 너무 지나치게 안일했거나 너무 살이 찌서 氣血이 몰리는 등으로 胎兒가 잘 돌지 못할 때 쓰는 법으로 胎兒를 여위게 해서 낳기 쉽게 하는 것이다.

東醫寶鑑에서 瘦胎令易産에 쓰인 8개의 處方이 기록되어 있으며, 이중 枳殼, 白朮은 4개 處方에서 사용되어(50.0%) 가장 많은 사용빈도를 나타내었으며, 陳皮는 37.5%, 當歸, 人蔘, 甘草는 25.0% 등으로 각각 사용되었다.

東醫寶鑑에서는 産前諸症으로 子癇, 子煩, 子腫, 子淋, 子嗽, 子利, 子癰, 子懸, 感寒 등을 관

찰하여 기록하였으며 각증은 임신중 나타날 수 있는 대표적인 증후를 간추린 것으로 사료되며 胎兒와 母體의 精血을 손상시키지 않는 범주 안에서 隨症治之한 것으로 사료된다.

東醫寶鑑에서 임신 중 사용되었던 處方 78개 중 30회 이상 사용되었던 藥物은 生薑(36), 白朮(32), 甘草(32)였으며, 20회 이상 30회 미만 사용되었던 藥物은 當歸(29), 川芎(24), 黃芩(21)이었으며, 10회 이상 20회 미만에서 사용되었던 藥物은 白芍藥(19), 陳皮(19), 人蔘(17), 熟地黃(13), 砂仁(10), 枳殼(10)으로 나타났다.

종합해 보건대, 妊娠惡阻, 胎動胎漏 및 半産은 妊娠前半期에 나타날 수 있는 문제들로, 이에 대한 用藥에 대한 원칙 및 處方이 한의학 제문헌에 수록되어 있다. 그러나 이 시기는 앞서 언급했듯이 태아의 기형을 야기시킬 수 있는 민감한 시기이므로 用藥의 安全性에 대한 평가와 安胎 및 養胎方이 임신유지에 미치는 효과에 실험적이고 임상역학적인 조사가 반드시 필요하다고 사려된다.

IV. 結 論

本 研究를 통하여 한의학에서는 妊娠惡阻, 胎動胎漏, 半産 等 妊娠前半期에 나타나는 症候와 産前諸症에 대하여 母體와 胎元을 損傷시키지 않고 治療하는 治法이 講究되어져 왔다는 알 수 있었다. 그러나 문헌상 妊娠禁忌藥으로 구분하고 있지는 않다 하더라도 이러한 藥物의 사용이 胎兒의 流早産이나 기형발생에 대한 安全性이 있는지에 대한 것, 安胎와 養胎를 위한 藥物이 流早産의 防止와 妊娠維持에 대한 효과가 있는지에 대한 더 많은 研究가 必要할 것으로 사료된다.

저자는 東醫寶鑑에 수록되어 있는 處方 중 妊娠病에 사용되었던 處方과 藥物을 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 東醫寶鑑에서 임신 중 사용되었던 處方 전

체 78개 중 30회 이상 사용되었던 藥物은 生薑, 白朮, 甘草였으며, 20회 이상 30회 미만 사용되었던 藥物은 當歸, 川芎, 黃芩이었으며, 10회 이상 20회 미만에서 사용되었던 藥物은 白芍藥, 陳皮, 人蔘, 熟地黃, 砂仁, 枳殼으로 나타났다.

2. 東醫寶鑑에는 妊娠前半期에 나타나는 症候인 妊娠惡阻에 대하여 8개의 處方이 수록되어 있으며, 이중 陳皮, 甘草, 生薑은 7개의 處方에 사용되어(87.5%) 가장 많은 사용빈도를 나타내었고, 人蔘은 75%, 白茯苓, 白朮은 62.5%, 半夏는 50%로 각각 사용되었다.

3. 東醫寶鑑에는 妊娠前半期에 나타나는 症候인 胎動 胎漏에 대하여 安胎止血시키는 20개의 處方이 수록되어 있으며, 이중 當歸는 11개에서 사용되어(55%) 가장 많은 사용빈도를 나타내었으며, 川芎은 45%, 熟地黃은 35%, 白朮, 阿膠珠, 艾葉은 30% 등으로 각각 사용되었다.

4. 東醫寶鑑에는 半産에 대하여 流産防止와 妊娠維持를 위해 쓰인 9개의 處方이 수록되어 있으며, 이중 白朮은 7개 處方에서 사용되어(77.8%) 가장 많은 사용빈도를 나타내었으며, 黃芩, 當歸, 川芎은 66.7%, 白芍藥은 55.6% 등으로 각각 사용되었다.

參考文獻

1. 대한산부인과학회 : 부인과학, 서울, 서울현대의학서적사, p.73, 1987
2. 宋炳基 : 漢方婦人科學, 서울, 杏林出版社, p.49,57, pp.72~76, p.295, 1990
3. 世宗祖命選 : 鄉藥集成方, 서울, 杏林書院, p.434, 1972
4. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p.964, 1204, 1966
5. 姜明孜 外 : 胎教에 대한 文獻的 考察, 大

- 韓韓方婦人科學會誌 1;1, 1987
6. 곽재환, 박진완, 황태영, 김현호, 이원기 : 절박유산이 임신결과에 미치는 영향에 대한 연구, 대한산부회지 35;11; 1992
 7. 具德謨 : 三稜, 蓬朮이 妊娠에 미치는 影響, 慶熙大學校 碩士學位論文, 1992
 8. 김광진, 이기현, 박문일, 정성로, 이재억, 문형, 김두상 : 습관성유산의 해부학적 원인에 대한 분석, 대한산부회지, 35;2 : 1992
 9. 金相佑 : 桃仁, 紅花가 妊娠에 미치는 影響, 慶熙大學校 碩士學位論文, 1992
 10. 金潤姬 : 冬葵子, 芒硝가 妊娠에 미치는 影響, 東國大學校 碩士學位論文, 1991
 11. 金恩基 : 水蛭, 蝨蟲, 斑貓가 妊娠에 미치는 影響, 慶熙大學校 碩士學位論文, 1991
 12. 金定濟 : 東洋醫學診療要鑑, 서울, 東洋醫學硏究社, pp.666~667, 1983
 13. 김중일 : 선천선기형에 대한 연구, 대한산부회지, 35:1720, 1992
 14. 朴敬姬 : 巴豆, 大黃이 妊娠에 미치는 影響, 慶熙大學校 碩士學位論文, 1992
 15. 박기준, 송기창, 이충훈, 유영옥, 임용택, 이진우, 김승조 : 절박유산에서 융모성 성선 자극호르몬(Profasi)의 투여효과, 대한산부회지 32:6; 1989
 16. 박명진·이재현 : 선천성 기형아에 관한 임상적 고찰, 대한산부회지, 29:692, 1986
 17. 梁秀烈, 李京燮, 宋炳基 : 安胎芩朮湯이 妊娠惡阻에 미치는 影響, 경희의학 4:4 별책, 1988
 18. 鄭鎮偵 外 : 妊娠中 禁忌藥物에 關한 文獻的 調査, 大韓漢方婦人科學會誌 제1권 제1호, 1987.6
 19. 曹永斗, 柳同烈 : 小産, 半産의 定義, 原因, 豫防治療法에 대한 文獻的 考察, 大韓韓方婦人科學會誌, 6;1 : 1993
 20. 최진주·전영실·김중일·우복화·강신명, 선천성기형 10년 6개월 연구, 대한산부회지, 1978; 21: 1025
 21. 홍순천·이병석·최동희·양영호 : 출산아 선천기형의 임상역학적 연구, 대한산부회지, 29:686, 1986
 22. 羅元愷 外 : 中醫婦科學, 知音出版社, p.177-182
 23. 武之望 : 濟陰綱目, 서울, 大城出版社, pp.234~237, 1980
 24. 費中外 : 藥物與妊娠, 上海, 上海科學技術出版社, pp.1~25, 1988
 25. 徐春甫 : 古今醫統大全卷十, 臺北, 新文豐出版公社, pp.5411~5412, 1983
 26. 葉天士 : 本草三家合註, 서울, 成輔出版社, pp.170~171, 1978
 27. 巢元方 : 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, pp.1143~1152, 1955, 1982
 28. 閻純璽 : 胎產心法, 北京, 人民衛生出版社, p.72, 1988
 29. 葉桂 : 葉天士女科, 서울, 大星文化社, pp.232-233, 1984
 30. 王琦 外 : 素問今釋, 서울, 成輔社, p.391, 1981
 31. 王肯堂 : 女科準繩, 臺北, 新文豐出版公社, pp.286~292, 1968
 32. 李時珍 : 本草綱目, 北京, 人民衛生出版社, pp.883~887, 1977
 33. 張介賓 : 婦人觀, 廣東, 廣東科學技術出版社, p.182~188, 1984
 34. 程國彭 : 醫學心悟, 台北, 旋風出版社, p.238, 1970
 35. 存仁中醫學院 : 婦科學講義, 存仁中醫學院, p.83,84, 1960
 36. 朱震亨 : 丹溪心法, 서울, 大星文化社, p.728, 1984
 37. 陳自明 : 校注婦人良方, 南昌, 江西人民出版社, p.220, pp.234~236, 1983
 38. 沈堯封 : 女科輯要, 北京, 人民衛生出版社, p.178,182, 1988

39. 何時希 : 妊娠識要, 上海, 學林出版社, pp.4 6~48, 89~90, 1985
40. 黃繩武 外 : 中醫婦科學, 湖南, 湖南科學技術出版社, p.87~90, 1987
41. Ariens, E.S., and Simonis, A.M. : De invloed van chemischestoffen op het ongeboren kind, *Natuur en Techniek*, 43:4, 1974
42. Batzofin JH, Fielding WL, Friedman EA. Effect of vaginal bleeding in pregnancy on outcome. *Obstet & Gynecol* 1984; 63: 515
43. Brawn, W.E. & Bradbury, J.T. : A study of the physiologic action of human chorionic hormon. *Am J Obstet Gynecol* 1947; 53(5): 749-757
44. David, T.J. : Drugs and environmental agents in the pathogenesis of congenital malformations. In Eskes, T.K.A.B., and Finster, M. (eds) : *Drug Therapy During Defects and Drugs in Pregnancy*, Littleton, M.A., P.S.G. Publishing, 1977.
45. Fedrick J, Adelstein P. Factors associated with low birth weight of infants delivered at term. *Br J Obstet & Gynecol* 1978; 85:1
46. Funderburk SJ, Guthrie D : Meldrum D. Outcome of pregnancies complicated by early vaginal bleeding. *Br J Obstet Gynecol* 1980; 87: 100
47. Gregg NM. Congenital cataract following German measles in the mother: *Trans Ophthalmol Soc Aust* 1942; 3:35
48. Hale, F. : The relation of vitamin A to anophthalmos in pigs, *Am. J. Ophthalmol. Soc. Aust.*, 3: 35, 1941
49. Hayashi and Castillo : Knuppel and Drukker's High risk pregnancy 1st ed. Chap. 1986; 22, 419.
50. Herbst, A.L., Ulfelder, H., and Poskanzer, D.C. : Adenocarcinoma of the Vagina. Association of maternal stilbesterol therapy with tumor appearance in young women, *N. Engl. J. Med.*, 284: 878, 1971
51. Hertig AT, Livingstone RG. Spontaneous threatened and habitual abortion : their pathogenesis and treatment. *N Engl J Med* 1944; 230: 797
52. Holund. T. : *Acta endocrinol* 12; 61 cited from S. Afr Med J Utian W H (1974). 1954; 48: 769-771
53. Jones III HW, Wenta AC, Burnett LS. : *Novak's Textbook of Gynecology* 11th ed. Baltimore : Williams & Wilkins 1988; 489
54. Kalter, H. and Warkany, J. : Congenital malformations, etiologic factors and their role in prevention, *New engl. J. Med.*, 308: 424, 1983
55. Lenz, W. : Thalidomide and congenital abnormalities, *Lancet*, 2: 1358, 1961
56. Manson, J.M. : Human and laboratory animal test systems available for detection of reproductive failure, *Prev. Med.*, 7: 322, 1978.
57. Matthews, A.L., and Simith, A.C.M. : Genetic counseling. In Knuppel, R.A., and Drukker, J.E. : *High-Risk Pregnancy. A Team Approach*, W.B. Saunders Co., 1986.
58. McBride, W.A. : Thalidomide and congenital abnormalities, *Lancet*, 1: 4, 1962
59. McKeown, T., and Record, R.G. : *Ciba Foundation Symposium of Congenital Malformations*, 1969, Little, Brown & Company.

60. Miller JF, Williamson E, Glue J et al. Fetal loss after implantation. *Lancet* 1980; 2:554
61. Monie, I.W. : Influences of the environment on the unborn, *Calif. Med.*, 99: 323, 1963
62. Neel, J.V. : A study of major congenital defects in Japanese infants. *Am. J. Hum. Genet.*, 1958; 10:398
63. Niswander KR, Gordon M. The women and their pregnancies : the collaborative study of the national institute of neurological disease and stroke. Philadelphia : WB Saunders 1972; 398
64. Robinson, H.P. : Sonar in the management of abortion. *J Obstet Gynecol Br Comm* 1972; 79: 90-94
65. Rovinsky JJ, Guttmacher AF. Medical, surgical and gynecologic complication of pregnancy. 2nd ed. Wilkins, Baltimore, 756, 1965.
66. Simpson, J.L., Golbus, M.S., Martin, A.O., and Sarto, G.E. : Genetics in Obstetrics and Gynecology, New York, Grune & Stratton, 1982.
67. Sternberg, S.S. : The carcinogenesis, mutagenesis, and teratogenesis of insecticides, Review of studies in animals and man, *Pharmacol. Ther.*, 6: 147, 1979
68. Tuchmann-Duplessis, H. : The effect of drugs on the embryo. In Philipp, E.E., Barnes, J., and Newton, M. (eds): Scientific Foundation of Obstetrics & Gynecology, 3rd ed., Year Book Medical Publishers, Inc., 1986.
69. Utian, W.H. : Human chorionic gonadotropin in the treatment of treated and recurrent abortion. *S Afr Med J* 1974; 48; 769-771
70. Warkany, J. and Kalter, H. : Congenital Malformations. *New Eng. J. Med.*, 1961; 993:1.046
71. Wentz AC, Cartwright PS. Recurrent and spontaneous abortion. In: Jones HW, Wentz AC, Burnett LS, 11th eds. Novak's textbook of gynecology. Baltimore: Williams and Wilkins, 1988; 328-350
72. Wilson, J.G., and Fraser, F.C. : Handbook of Teratology, New York, Plenum, 1979