

鬼胎에 대한 文獻的 考察

俞鶴根·鄭鎮鴻*

I. 緒 論

鬼胎는 “偽胎”¹⁸⁾ 또는 “夜叉胎”²⁵⁾라고도 불리워지며, 婦女가 交媾를 하지 않았는데도 腹中이 漸次 膨脹하여 症狀이 恰似 妊娠한 것과 같은 婦人科 疾患으로,^{20,27)} 隋代·巢元方^{1,31)} 등이 撰한 《諸病源候論》卷四十二에 “夫人臟腑調和,則血氣充實,風邪鬼魅不能干之. 若營衛虛損,則精神衰弱,妖魅鬼精,得入於藏,狀如懷娠,故曰鬼胎也.”라고 하여 最初로 言及하고 있다.

鬼胎에 對하여, 巢¹⁾는 鬼神과의 交接을 鬼胎의 原因으로 보았으나, 虞¹⁸⁾는 “男女의 性이 浮虛한 者는 肝腎相火가 항시 일어나 鬼神과 夢交는 하지만, 實際 成胎가 될 수는 없으며, 思想이 無窮하고 所願이 이루어지지 않으면 白淫·白濁이 子宮으로 들어가 鬼胎를 結成한다.”하여 假孕을 鬼胎로 認識하였고, 張⁷⁾은 “此不過由本婦之氣質. 盖或以邪思蓄注,血隨氣結而不散,或以衝任滯逆,脈道壅於而不行. 是皆內因之病,而非非外來之邪. 盖即血癥氣瘕之類耳.”라 하여, 鬼胎를 癥瘕症의 하나로 보았으며, 이들 以外에 胎兒의 奇型 또한 正常胎兒가 아니라는 點에서 鬼胎로 分類한 곳도 있는데, 《辭源》²⁸⁾에서는 “迷信的人稱婦女所生的畸形兒爲鬼胎.”라 하여, 畸形兒를 鬼胎로 定義하였고, 宋²²⁾도 胎兒의 奇型을 鬼胎의 範圍에 包含하여 說明하였다.

原因에 對하여, 巢^{1,2,4-6,9,10,16,18)} 등은 鬼神과의 交接을 鬼胎의 原因으로 보았으나, 張⁷⁾은 “婦人有鬼胎之說,豈虛無之鬼氣,果能襲人胞宮,而遂得成形者乎.”라고 하여 鬼交成胎說을 否定하였으며, 主로 婦人이 本來 虛弱한 體質에다가 七情이 鬱結되어 氣血이 巡行하지 못하여 發生하는 것으로 七情鬱結

과 元氣不足을 原因으로 볼 수 있다.^{8,22)}

現代婦人科學에서 鬼胎는 卵膜의 異常으로 絨毛膜의 絨毛가 變하여 無色 또는 黃色을 띤 透明한 液體가 고여 있는 數 많은 囊胞로 構成된 것으로 形狀이 葡萄송이 같아서 葡萄狀鬼胎라고 稱한다.^{21,22,29,32)}

著者는 鬼胎에 관한 文獻의 考察을 하여 鬼胎의 原因·症狀·治法·治方을 고찰하였으나, 鬼胎의 治療에 사용된 治方이 臨床에서 쉽게 응용하기가 어렵기에 治方을 중심으로 文獻的 考察을 하여 약간의 知見을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 資料調查 및 研究方法

1. 資料調查

1-1. 古代文獻 20種과 近代文獻 8種을 조사하였다.

1-2. 古代文獻과 近代文獻을 나눈 명백한 연도는 없으나 漢字를 全的으로 使用하던 時代를 古代로 하였고, 韓글을 使用하기 시작한 文獻을 近代로 하였으며, 中醫學書籍은 近代文獻으로 하였다.

2. 研究方法

2-1. 文獻에 鬼胎라고 名稱이 나온 것만을 鬼胎로 조사하였다.

2-2. 各 文獻의 處方에서 使用된 處方의 頻度에서 重複되는 處方은 各各의 處方으로 간주하였다.

2-3. 去瘀散結하는 處方에 使用된 藥物의 頻度에서 重複되는 藥物은 各各의 藥物로 간주하였다.

2-4. 異名을 使用한 藥物은 原藥物로 간주하였으며, 當歸·當歸尾와 같이 同一藥物의 다른 部位를 使用한 藥物은 하나의 藥物로 간주하였다.

* 大田大學校 韓醫科大學 婦人科學教室

II. 本 論

1) 諸病源候論校釋

夫人臟腑調和,則血氣充實,風邪鬼魅不能干之.若營衛虛損,則精神衰弱,妖魅鬼精,得入於藏,狀如懷娠,故曰鬼胎也.

2) 婦人良方大全

夫人臟腑調和,則血氣充實,精神健旺,若營衛虛損,精神衰弱,妖魅之精乘之,亦如懷妊之狀,故曰鬼胎也.

愚按,前症因七情脾肺虧損,氣血虛弱,行失常道,衝任乖違而致之者,乃元氣不足,病氣有餘也.

若見經候不調,就行調補,庶無是症.治法以補元氣爲主,而佐以雄黃丸之類,行散之.

若脾經鬱結氣逆者,用加味歸脾湯調補之.

若脾虛血不足者,用六君,芎,歸培養之.

肝火血耗者,用加味逍遙散滋抑之.

肝脾鬱怒者,用加味歸脾逍遙二藥兼服.

腎肝虛弱者,用六味地黃丸.

【附治驗】

一婦人經閉八月,肚腹漸大,面色或青或黃,用胎症之藥不應. 余診視之曰,面青脈濡,寒熱往來,肝經血病也.面黃腹大,少食體倦,脾經血病也.此鬱怒傷肝脾之症,非胎也. 不信,仍用治胎散之類,不驗.余用加味歸脾逍遙二藥,各二十餘劑,諸症稍愈. 彼欲速效,別服通經丸,一服下血,昏憤自汗惡寒,手足俱冷,嘔吐不食. 余用人蔘炮薑,二劑漸愈. 又用十全大補湯,五十餘劑而安.

「雄黃丸」 治鬼胎瘀血腹痛

雄黃¹⁾ 鬼臼去毛 莽草 丹砂細研 巴豆去油皮 獼

肝炙黃各半兩 蜥蜴一枚炙黃 蜈蚣一條炙黃

右爲末蜜丸,桐子大,每服二丸,空心溫酒下,日二服或下如蛇蟲之類,其病乃除

治鬼胎及血氣痛不可忍

斑猫去頭翅足製 延胡索炒各等分

右爲末,以溫酒調下半錢,以下穢物爲度.

附方 加味歸脾湯 加味逍遙散 十全大補湯 六君子湯 六味丸

3) 世醫得效方

治鬼胎,如抱一醵

茺萸 川烏去皮臍 秦艽 柴胡 白僵蠶好者,洗 川巴戟生用,去心 巴豆去殼不去油 芫花 醋煮 各一兩

右爲末,煉蜜圓,梧桐子大.每服七粒,蜜酒吞下,惡物即時取下愈.

4) 赤水玄珠全集

人由臟腑失調,血氣不充,營衛虛損,則精神衰弱而鬼魅之類,得以乘之,亦如懷妊之狀,故名曰鬼胎也.

薛氏曰,一婦經閉八月,肚腹漸大,面色或青或黃,用胎症之藥不應.薛診視之曰,面青脈濡,寒熱往來,肝經血病也.面黃腹大,食少體倦,脾經血病也.此鬱怒傷肝脾之症,非胎也. 不信仍用胎劑無功,乃與加味歸脾湯,逍遙散,各二十餘劑,諸症稍愈,彼欲速效,別服通經丸. 一服下血昏潰,自汗惡寒,手足俱冷,嘔逆不食,用人蔘炮薑二劑漸愈. 又用十全大補湯,五十餘劑而安.

治此症,大抵要看虛實,實者可攻涉,虛者必於補中兼消而佐以雄黃丸之類,行而散之.

「雄黃丸」 治鬼胎瘀血腹痛

雄黃 鬼臼²⁾去毛 莽草³⁾ 丹砂 巴霜 獼肝炙黃 各

性味: 性溫 微毒하고 味는 辛苦

歸經: 入肝,胃二經(解毒殺蟲之品)

主治: 搜肝氣而散肝風, 殺百毒, 辟鬼魅, 治驚癇痰涎積聚, 頭痛眩暈, 暑瘧癩痢泄瀉, 又能化血爲水하여 燥濕殺蟲, 治勞瘵蛇傷, 敷楊梅疔毒, 疥癬痔瘡.

2) 鬼臼(圖解本草綱目

異名: 獨脚蓮, 九臼, 天臼, 鬼藥, 解毒 등

性味: 辛溫 有毒

主治: 殺蠱毒鬼疰精物, 辟惡氣不祥, 逐邪, 解百毒(本經). 殺大毒, 療咳嗽喉結, 風邪煩惑, 失魄妄見, 去目中膚翳, 不入湯(別錄). 主尸疰殘瘵, 勞疾傳尸瘦疾(甄權). 下死胎, 治邪癩, 癰疽, 蛇毒射工毒(時珍).

3) 莽草(中藥大辭典36)

性味: 辛溫 有毒

主治: 祛風 消腫. 治頭風, 癰腫, 皮膚癩痺, 瘰癧, 乳癰,

1) 雄黃

(1) 漢藥臨床應用

基源: 紅黃色不透明的 硫化砷素의 鑛石 Realgar.

性味: 微辛, 性溫, 有毒 歸經: 肝·胃經

藥理作用: 止痛解毒

臨床應用: ① 神經性皮膚炎 ② 皮膚化膿症·疥癬 ③ 搔痒 ④ 蛇의 咬傷

用量: 外用에는 適量, 內服에는 150~300mg을 丸·散으로 하여 쓴다. 단 連續服用해서는 안된다.

사용상의 주의: 硫化砷素는 加熱하면 分解되어 猛毒의 酸化砷素 As₂O₃가 되므로 煨해서는 안된다. 妊婦에게는 禁忌이다.

(2) 本草學

半兩 蜥蜴一枚炙 蜈蚣一條炙 右爲末蜜丸,梧子大,每服二丸,空心溫酒下,日二服或下蛇蠍之類.

治鬼胎及血氣痛不可忍

斑猫去頭翅足用糯米炒 延胡索炒等分

右爲末溫酒下五分以去穢物爲度空心服

「斬邪丹」 治鬼胎大如抱甕

吳茱萸 川烏 秦艽 柴胡 姜蠶 莞花醋炒 巴戟 巴仁各一兩

爲末蜜丸,梧子大,每服七丸,蜜酒下,取下惡物

5) 六科準繩

[大全] 夫人臟腑調和,則血氣充實,風邪鬼魅不能干之. 若營衛虛損,則精神衰弱,妖魅鬼精,得入於藏,狀如懷娠,故曰鬼胎也.

[薛] 前症因七情脾肺虧損,氣血虛弱,行失常道,衝任乖違而致之者,乃元氣不足,病氣有餘也. 若見經候不調,就行調補,庶免此證. 治法以補元氣爲主,而佐以雄黃丸之類,行散之. 若脾經鬱結氣逆者,用加味歸脾湯調補之. 若脾虛血不足者,用六君,芎,歸培養之. 肝火血耗者,用加味逍遙散滋抑之. 肝脾鬱怒者,用加味歸脾逍遙二藥兼服. 腎肝虛弱者,用六味地黃丸. 一婦人經閉八月,肚腹漸大,面色或青或黃,用胎證之藥不應. 余診視之曰,面青脈澹,寒熱往來,肝經血病也. 面黃腹大,少食體倦,脾經血病也. 此鬱怒傷脾肝之證,非胎也. 不信,仍用治胎散之類,不驗. 余用加味歸脾逍遙二藥,各二十餘劑,諸症稍愈. 彼欲速效,別服通經丸,一服下血,昏憤自汗惡寒,手足俱冷,嘔吐不食. 余用人蔘炮薑,二劑漸愈. 又用十全大補湯,五十餘劑而安.

「雄黃丸」 治妊娠是鬼胎致腹中黑血散下腹痛

雄黃細研 鬼白去毛 莽草 丹砂細研 巴豆去皮心油 獾肝⁴⁾炙令黃 各半兩 蜥蜴一枚炙黃 蜈蚣一條炙黃

右爲細末,蜜丸如梧子大,空心溫服下二丸,日兩服後當利,如不利加至三丸, 初下清水次下蟲如馬尾狀無數,病極者,下蛇蟲,或如蝦蟆卵雞子,或如白膏, 或如豆汁,其病即除

治婦人鬼胎及血氣不可忍方

喉痺,疔瘰,癬疥,禿瘡,風蟲牙痛.

4) 獾肝(中藥大辭典)

基源: 水獾의 肝臟 性味: 甘鹹 平

主治: 養陰,除熱,寧嗽,止血. 治虛勞,骨蒸潮熱,盜汗,咳嗽,氣喘,咯血,夜盲,痔瘡下血.

蟹螯⁵⁾去頭足翅炒 延胡索炒各三錢

右爲細末,再研如麵,溫酒調服半錢,胎下爲度.

治婦人虛羸有鬼胎癥塊經候不通以莞花根三兩剉炒令黃色爲細末桃仁煎湯調下一錢當下惡物.

補遺 治婦人鬼胎如抱一甕

吳茱萸 川芎 秦艽 柴胡 疆蠶 巴戟 巴豆不去油 莞花炒煮二兩

右爲末,煉蜜丸梧子大,每服七丸,蜜酒下即出惡物而愈.

右方俱犯毒藥,不可輕用,姑⁶⁾以古方存之耳.

6) 濟陰綱目

大全云,夫人臟腑調和,則血氣充實,風邪鬼魅不能干之. 若營衛虛損,則精神衰弱,妖魅鬼精,得入於藏,狀如懷娠,故曰鬼胎也.

薛氏曰,前證因七情相干脾肺虧損,氣血虛弱,行失常道,衝任乖違而致之者,乃元氣不足,病氣有餘也. 若見經候不調,就行調補,庶免此證. 治法以補元氣爲主,而佐以雄黃丸之類,行散之.

若脾經鬱結氣逆者,用加味歸脾湯調補之.

若脾虛血不足者,用六君,芎,歸培養之.

肝火血耗者,用加味逍遙散滋抑之.

肝脾鬱怒者,用加味歸脾逍遙二藥兼服.

腎肝虛弱者,用六味地黃丸.

一婦人經閉八月,肚腹漸大,面色或青或黃,用胎證之藥不應. 余診視之曰,面青脈澹,寒熱往來,肝經血病也. 面黃腹大,少食體倦,脾經血病也. 此鬱怒傷肝脾之證,非胎也. 不信,仍用治胎散之類,不驗. 余用加味歸脾逍遙二藥,各二十餘劑,諸證稍愈. 彼欲速效,遂服通經丸,一服下血,昏憤自汗惡寒,手足俱冷,嘔吐不食. 余用人蔘炮薑,二劑漸愈.

「斬鬼丹」 治鬼胎,如抱一甕.

吳茱萸 川烏一方作川芎 秦艽 柴胡 白疆蠶 巴戟

5) 斑猫(本草學)

性味: 性 寒有毒 味 辛鹹 歸經: 入肝,小腸,膀胱三經(破血利水攻毒之品)

主治: 破石淋,拔癰癰疔腫,下痢犬毒,潰肉墮胎,外用蝕死肌敷疥癬惡瘡

本品은 皮膚刺戟藥으로 內服時에는 利尿作用이 있고 過量投與時에는 血尿를 일으키므로 孕婦는 忌하며 腎臟 및 泌尿器系에 炎症이 있는 者도 亦忌用한다.

6) 姑: 잠시동안

巴豆不去油 茺花炒煮各二兩

右爲末，煉蜜丸，如桐子大，每服七丸，蜜酒送下，卽出惡物而愈。

輕者去茺花巴豆巴戟。

「斑玄丸」 治鬼胎惑於妖魅狀如癥瘕，一切氣血痛亦效。

斑蝥去頭足翅炒 玄胡索炒各三錢

右爲末，糊丸，酒下，或爲末，以溫酒調下半錢，以胎下爲度。

「雄黃丸」 治鬼胎瘀血腹痛

雄黃細研 鬼臼去毛 莽草 丹砂細研 巴豆去油 獺肝炙黃各半兩 蜥蜴⁷⁾一枚炙黃 蜈蚣一條炙黃

右爲細末，煉蜜丸，如桐子大，每服二丸，空心溫酒下，日兩服，後當利。如不利，加至三丸。初下清水，次下蟲如馬尾狀無數。病極者，下蛇蟲或如蝦蟆卵雞子，或如白膏，或如豆汁，其病卽除。

「枳實檳榔丸」 治妊娠癥瘕癖塊，及二者疑似之間，久服安養胎氣，消散癥瘕，兼寬膈進食。

枳實 檳榔 黃連 黃栢 黃芩 當歸 阿膠炒成珠 木香各半兩

右爲末，水如丸，如小豆大，每服三十九，溫米飲下，不計時，日三服。

7) 景岳全書

婦人有鬼胎之說，豈虛無之鬼氣，果能襲人胞宮，而遂得成形者乎。

此不過由本婦之氣質。蓋或以邪思蓄注，血隨氣結而不散，或以衝任滯逆，脈道壅於而不行。是皆內因之病，而必非外來之邪。蓋卽血癥氣瘕之類耳。當卽以癥瘕之法治之。詳見本條。此外如狐魅⁸⁾異類之遇者，則實有所受，而又非鬼胎之謂，亦當於癥瘕類求法下之。

又凡鬼胎之病，必以血氣不足，而兼凝滯者多有之。但見經候不調，而預爲調補則必無是病。若其既病，則亦當以調補元氣爲主，而繼以去積之藥乃可也。

然用補之外，而欲於補中兼行者，無如決津煎，欲去其滯，而不至猛峻者，無如通瘀煎。

既加調補而欲直收其病者，則奪命丹迴生丹，

皆可酌用，或以當歸紅花，煎濃湯送赤金豆，亦妙。

8) 薛氏醫案

婦人良方大全의 內容·治方斗 同

9) 辨證錄

婦人有懷妊，終年不產，面色黃瘦，腹如斗大，肌膚消削，常至二，三年未生者，此鬼胎也。或入神廟山林，起交感之念，皆能召崇成胎。幸其人不至淫蕩，見崇驚惶，遇合愧慙(注] 慙…慚也)則鬼崇不能久戀，一交媾而去，然而淫氣妖氛已結於腹，遂成鬼胎。其先人尙未覺，迨後漸漸腹大，蓋人身之氣血不行，內外相包，一如懷胎之兆，有似血膨之形，其實非胎非膨也。治法必用逐穢之藥爲主。但人至懷胎數年，卽非鬼胎，其氣血必衰，況非眞妊，則邪氣甚旺，正不敵邪，虛弱可知。烏可以迅利之藥竟用祛蕩乎。自必從補中逐之爲得。

方用「蕩鬼湯」

雷丸⁹⁾三錢 大黃一兩 紅花三錢 枳殼一錢 厚朴一錢 桃仁二十粒 當歸一兩 人參一兩 牛膝三錢 丹皮三錢

水煎服。一劑腹必大鳴，瀉出惡物半桶，再服二煎，又瀉惡物而愈，斷不可用三劑也。

此方用雷丸以祛穢，又得大黃之掃除，佐之紅花，厚朴等藥，皆善行善攻之品，亦何邪能留於腹中，自然盡情逐下。然用參，歸以補氣血，則邪去而正又不傷，否則單用雷丸，大黃以迅下之，必有血崩氣脫之害矣。倘或自知鬼胎，如室女寡婦之人，一旦成形，雖邪氣甚盛，而眞氣未瀉，

可用岐天師新傳「紅黃霹靂散」

紅花半斤，大黃五錢，雷丸三錢，水煎服，亦能下胎。

然未免過傷血氣，不若蕩鬼湯，有益無損之更佳也。亦在人斟酌而善用之耳。

用「追崇丹」亦神效。

大黃五錢 枳實三錢 丹皮一兩 紅花半斤 附子二錢

9) 雷丸(本草學34))

基源：眞菌綱，多孔菌科에 속한 竹林中에 생하는 一種의 菌叢體인 雷丸菌의 乾燥菌核

性味：寒有小毒 味苦

歸經：入肝，胃二經(殺蟲消積之品)

主治：消積殺蟲，除皮中熱結，逐毒氣，殺諸虫，作摩膏，治小兒百病

여자는 능히 卵巢發育의 作用을 阻止함으로써 服用을 禁한다.

7) 蜥蜴(中藥大辭典36))

基源：麗斑麻蜥이라는 도마뱀의 全體

主治：消癭散瘰，治淋巴結核

8) 狐魅：여우도깨비, 구미호

當歸尾一兩 人參五錢 牛膝五錢 麝香一錢 鱉甲一兩
半夏三錢 南星三錢 桃仁十四粒

水煎服。一劑而胎破矣，不須二劑。瀉出惡物之後，
單用當歸三兩，紅花一兩，水煎服。

自然敗血淨而新生血也。連用四劑，自慶安然。

10) 辨證奇聞全書

[辨證論治]

婦人有懷妊終年不產，面皮黃瘦，腹大如斗，肌膚消削，
常至一二年未生者，此鬼胎也。其人必與鬼交，或入神
廟而與雲雨之思，或遊山林而起交感之念，皆能召崇成
胎，幸其人致淫蕩，見崇而京惶，遇合而愧慚，則鬼崇不
能久戀，一交搆而去，然而淫氣妖氛，已結於腹，遂成鬼
胎，其先人尚未覺，迨後而漸漸腹大，蓋人身之氣血不
行，內外相包，一如懷胎之兆，有似血膨之形，其寔非胎非
膨也，治之法必須用逐穢之藥為主，然而人至懷胎數
年，即非鬼胎，其氣血必衰，況非眞妊，則邪氣甚旺，而正
不敵邪，其氣弱之狀，必有可掬，烏可以迅利之藥，竟用祛
蕩乎，自必從補中，逐之爲得。

[臨床處方]

方用「蕩鬼湯」 雷丸三錢 大黃一兩 紅花三錢
枳殼一錢 厚朴一錢 桃仁二十粒 當歸一兩 人參一錢
牛膝三錢 丹皮三錢

[藥理說明]

水煎服。一劑腹必大鳴，瀉出惡物半桶，再服二煎，又
瀉惡物而愈，斷不可用三劑也。此方用雷丸以祛穢，又
用大黃之掃除佐之，紅花厚朴等藥，皆善行善攻之品，亦
何邪能留於腹中，自然盡情逐下。妙在用參歸以補氣
血，則邪去而正又不傷，否則雷丸大黃，單用以迅下之，必
有血崩氣脫之害矣。倘或自知鬼胎，如室女寡婦之人，
一旦成形，雖邪氣甚，而眞氣未滿，

可用岐天師新傳「紅黃霹靂散」，

紅花半斤，大黃五錢，雷丸三錢，水煎服，亦能下胎。

然未免過傷血氣，不若蕩鬼湯，有益無損之更佳也。亦
在人斟酌而善用之耳。

11) 張氏醫通

古人論鬼胎之說，皆由其人陽氣不足，或肝氣鬱結，
不能生發，致陰血不化而爲患也。

有因經行時飲冷，停經而成者，有鬱痰驚痰濕熱，凝
滯而成者，有因恚怒氣食，瘀積互結而成者，

故凡鬼胎之脈，必沈細弦澹，或時虛浮，有時沈緊，皆

陽氣不充之驗。

其腹雖漸大，而漫起重墜，終與好胎不同。當臍或臍下
左旁雖微動，亦與眞胎迥別。

治宜理氣行血爲主。

如因於鬱者，逍遙散加莪茂，烏藥，香附，麝香。因於寒
者，理中加烏頭，蓬朮，香附。因於痰者，導痰加香附，烏
藥，乾漆，炒桃仁。因於驚者，四七湯加茯神，辰砂，桂心，
麝香。因於氣食者，大七氣加酒麴。因於濕熱者，當歸龍
薈丸加蓬朮，蘇木，香附。因血結者，代抵當去芒硝，大黃，
加硃砂，硫黃，五靈脂。

虛人，只用十全大補加桂，附。是可緩圖收攻，不可峻
用巴豆，芫花，莽草，鬼臼等毒藥急迫取咎也。

嘗見得孕經止，尺脈或澹或微弱，而無他病，此子宮眞
氣不全，精血雖凝而陰不能化，終不成形，每至產時而
下血塊血胞。若此必大劑溫補預調，而後方能成孕也。

12) 胎產心法

凡婦人氣血充實，臟腑調和，秉心正眞，則無鬼胎證矣。
若營衛虛損，精神衰弱，邪思蓄注，衝任滯逆，脈道壅瘀不
行，狀如懷娠，故曰鬼胎。

然細窮其理，鬼胎者，僞胎也。如人邪淫之念一起，則
肝腎相火自動，有夢與鬼交者，非實有鬼神交接成胎也。
即經所謂思想無窮，所願不遂。白淫，白濁流入子宮，結
爲鬼胎，乃本婦自己血液淫精聚結成塊。血隨氣結而不
散，以致胸腹脹滿，儼若胎孕耳，非僞胎而何？故鬼胎之
脈，沈細弦澹，或時虛浮，有時沈緊，忽大，忽小，皆陽氣
不充之驗。其腹雖漸大，而漫起重墜，終與好胎不同。當
臍或臍下左傍雖微動，亦與眞胎迥別。所以一見經候不
調，就行調補，庶免此患。若停經瘀滯而得，即血癥氣瘕
之類，則病已成，當調補元氣爲主，而繼以去積之藥乃可。
欲於補中兼行，無如決津煎。欲去其滯而不猛峻，無如
通瘀煎。

若由陽氣不足，或肝脾鬱怒所傷，不能生發，致陰血不
化而經閉爲患，肚腹漸大，以加味歸脾湯，加味逍遙散，
再加去白陳皮八分。如乾嗽，用蜜製治之自愈。

此外，如狐魅異類之遇者，則實有所受，而又非鬼胎之
謂，當於癥瘕類求法下之。又常見婦人得孕經止，尺脈
或澹或微弱，而無他病，此子宮眞氣不全，精血雖凝，而
陽虛陰不能化，終不成形，每致產時而下血塊，血胞，必大
劑溫補預調，而後方能成孕也。

「決津煎」治婦人血虛經滯，不能流暢而痛極者。以

水濟水，若江河一決而積垢(注：垢原作[媯])皆去，用此湯隨證加減主之，此用補爲瀉之神劑也。

當歸三五錢或一兩 澤瀉一錢五分 牛膝二錢 肉桂一、二、三錢 熟地二三錢或五七錢，或不用亦可 烏藥一錢，如氣虛者不用亦可。

水二鐘，煎七八分，食前服。

如嘔惡，加焦薑一二錢。

陰滯不行，非加附子不可。

如氣滯而痛脹，加香附一二錢，或木香七八分。

如血滯血澀，加酒炒紅花一二錢。

如小腹不煖而痛極者，加吳茱萸七八分。

如大便結澀，加肉苁蓉一、二、三錢，微者以山查代之。

如氣虛，少用香、陳之類，甚者不用亦可。

「通瘀煎」 治婦人氣滯血積，經脈不利，痛極拒按，及產後瘀血實痛，並男婦血逆，血厥等證。

歸尾三五錢 山查 香附製 紅花新者炒黃 各二錢 烏藥一二錢 青皮 澤瀉 各一錢五分 木香七分

水二鍾，煎七分，加酒一二小鍾，食前服。

兼寒滯者，加肉桂一錢，或吳茱萸五分。

火盛內熱，血燥不行者，加炒梔子一二錢。

微熱血虛者，加芍藥二錢。

血虛滯者，加牛膝。

血瘀不行者，加桃仁二十粒，去皮尖，或加蘇木，元胡之類。

瘀極而大便結燥者，加大黃一二錢。

加味歸脾湯

加味逍遙散

13) 批費醫學心悟

凡人臟腑安和，血氣充實，精神健旺，營衛條暢，則妖魅之氣，安得而乘之。惟夫體質虛衰，精神惑亂，以致邪氣交侵，經閉腹大，如懷子之狀。其面色青黃不澤，脈澀細，或乍大乍小，兩手如出兩人，或寒熱往來，此乃肝脾鬱之氣，非胎也。宜用雄黃丸攻之，而以各經見證之藥，輔佐元氣。

治法：肝經鬱火，佐以逍遙散。脾氣鬱結，佐以歸脾湯。脾虛挾痰，佐以六君子湯。

此證乃元氣不足，病氣有餘，或經事愆期，失于調補所致。不可浪行攻擊，而忘根本，則鬼胎行而元氣無傷矣。

「雄黃丸」

明雄黃 鬼臼去毛 丹砂細研水飛各五錢 延胡索七

錢 麝一錢 川芎七錢 半夏一兩薑汁炒

右爲末，蜜丸桐子大，每服三十丸，空心溫酒送下。

逍遙散 歸脾湯 六君子湯

14) 醫宗金鑑

邪思情感鬼胎生，腹大如同懷子形，豈緣鬼神能交接，自身血氣結而成。

[注] 鬼胎者，因其人思想不遂，情志相感，自身氣血凝結而成，其腹漸大如懷子形狀。古云實有鬼神交接，其說似屬無據。婦人石瘦，腸覃二證亦俱如懷孕之狀，由氣血凝結而成，則可知其必無是理矣！

15) 徐靈胎醫書全集

一婦年三十餘，斷經八九個月，肚腹日漸脹大，面色或青黃，服胎症藥不應。余診之，脈澀面青，往來寒熱，病在肝膽。面黃腹大，困倦拒食，病在脾胃。此非正胎，乃鬱結傷肝脾，而膽胃氣化不清，鬼崇得以乘之，名曰鬼胎。余以歸脾逍遙二湯合煎，下斬鬼丹三錢，下汚血濁水甚多，內有一胞，胞內血塊，酷肖鬼臉，故筆之以誌異云。

16) 傅青主男女科

<鬼胎>

婦人有腹似懷妊，終年不產，甚至二三年不生者，此鬼胎也。其人必面色青瘦，肌膚消削，腹大如斗，厥所由來，必素與鬼交；或入神廟，而興雲雨之思；或遊山林，而起交感之念，皆能召崇成胎。幸其人不至淫蕩，見崇而有驚惶；遇合而生愧惡，則鬼崇不能久戀，一交媾即遠去。然姪妖之氣已結於腹，遂成鬼胎，其先尙未覺，迨後漸漸腹大，經水不行，內外相包，一如懷胎之狀，有似血膨之形，其寔是鬼胎，而非膨也。治法，必須以逐穢爲主，然人至懷胎，數年不產，即非鬼胎，亦必氣血衰微。況此非眞妊，則邪氣必旺，正不敵邪，其虛弱之狀，必有可掬，烏可純用迅利之藥，以祛蕩乎？必于補中逐之爲的也。

方用「蕩鬼湯」

人參 當歸 大黃 <各一兩> 川牛膝 雷丸 紅花 丹皮 <各三錢> 枳殼 厚朴 <各三錢> 小桃仁 <三十粒>

水煎服。一劑，腹必大鳴，可瀉惡物半桶，再服一劑，又瀉惡物而愈矣。斷不可復用三劑也。

蓋雖補中用逐，未免迅利多，恐傷損元氣。此方用雷丸以祛穢，又得大黃之掃除，且佐以厚朴，桃仁，紅花等味，皆善行，善攻之品，何邪之尙能留腹中，而不盡逐下也哉？尤妙在用參，歸，以補氣血，則邪去而正不蕩。若

單用雷丸,大黃,以迅下之,必有氣脫血崩之患矣。

倘或知是鬼胎,如室女,寡婦輩,邪氣雖盛而真氣未滿,可用岐天師新傳「紅花霹靂散」

紅花 <半斤> 大黃 <五兩> 雷丸 <三兩> 水煎服,亦能下胎。

然未免太於迅利,過傷氣血,不若「蕩鬼湯」之有益,無損爲愈也。在人臨症時斟酌而善用之耳。

<室女鬼胎>

女子有在室未嫁,月經忽斷,腹大如妊,面色乍赤,乍白;六脈乍大,乍小,人以爲血結經閉也。誰知是靈鬼憑身乎?

夫人之身正,則諸邪不敢侵,其身不正,則諸邪自來犯。或精神恍惚,而夢裏求親;或眼目昏花,而對面相押;或假托親屬,而暗處貪歡;或明言仙人,而靜地取藥。其始則驚詫爲奇遇,而不肯告人;其後則羞赧爲淫褻,而不敢告人。日久年深,腹大如斗,有如懷妊之狀,一身之精血,僅足以供腹中之邪,則邪日旺,而正日衰,勢必至經閉而血枯,後雖欲導其經,而邪據其腹,則經亦難通;欲生其血,而邪食其精,則血寔難長。醫以爲胎,而寔非真胎;又以爲癩,而亦非癩病。往往因循等待,非因羞憤而亡其身;卽成癆瘵而終不起,至死不悟,不重可悲哉?

治法似宜補正以祛邪,然邪不先去,補正亦無益也。必須先祛邪,而後補正,斯爲得之。

方用「蕩邪散」

雷丸 <六錢> 桃仁 <六十粒> 當歸 <一兩> 丹皮 <一兩> 甘草 <四錢>

水煎服。一劑,必下惡物半桶,

再服「調正湯」治之。

白朮 <五錢> 蒼朮 <五錢> 茯苓 <三錢> 陳皮 貝母 <各一錢> 薏仁米 <五錢>

水煎連服四劑,則脾胃之氣轉,而經水漸行矣。

前方蕩邪;後方補正,寔有次第。或疑身懷鬼胎,必大傷其血,所以經閉。今既墜其鬼胎矣,自當大補其血,乃不補血,而反補胃氣何故?

蓋鬼胎中人,其正氣大虛,可知氣虛,則血必不能驟生。欲補血,必先補氣,是補氣,而血自然生也。用二朮以補胃陽,陽氣旺,則陰氣難犯,尤善後之妙法也。倘重用補陰之品,則以陰招陰,吾恐鬼胎雖下,而鬼氣未必不再侵,故必以補陽爲上策,而血自隨氣而生也。

註) 此方,陰險大矣,見有因此病,羞憤而陷于非命,勞

瘵而傷子妙年,深爲可憫。若服此方不應,

宜服「桂香平胃散」無不見效,愈後宜調養氣血,節飲食,

肉桂去粗皮一錢,麝香一錢。

以上二味共研細末,開水爲丸如桐子大,空心開水下服,

後半日時,煎「平胃散」一劑服之。

蒼朮米泔炒三錢 厚朴二錢 薑汁炒 廣皮一錢 枳實二錢 土炒 全當歸三錢 酒洗 川芎一錢 酒洗 服後必下惡物。若不見下惡物,次日再服平胃散,不服桂香,婦科調經尤速。蓋調經,則無病,不調,則百病叢生,治法宜詳察其病原,察其所以也。

17) 陳修園醫書五十種

室女未嫁月經忽斷,腹大如妊,面色乍赤乍白,六脈乍大乍小,多係邪鬼憑身,正氣日弱,或因羞憤而亡,或成癆瘵而死誠可悲也。治法宜,先祛邪而後補正,

方用「蕩邪散」,

雷丸六錢,桃仁六十粒,當歸一兩,丹皮一兩,甘草四錢,明雄黃二錢。

水煎服,必下惡物半桶。

再服,「調正湯」,

白朮,蒼朮,薏仁各五錢,茯苓三錢,陳皮,貝母各一錢,水煎連服四劑效。

若用補正湯未愈,宜服「桂香平胃散」,

肉桂去粗皮,麝香各一錢,

研細末,開水爲丸如桐子大,空心開水服下。

約兩個時久卽煎「平胃散」一劑服之。

全當歸酒洗,蒼朮米泔炒各三錢,厚朴薑汁炒,枳實土炒各二錢,陳皮,川芎各一錢,服後必下惡物,若不下惡物,

次日再服平胃散,不用桂香。

又方,治夢與鬼交,用鹿角屑三錢,溫酒調服,鬼精必出

又方,邪物憑擾用絳囊盛丹砂一兩,麝香二錢,佩于胸前,每以桐油塗其陰則邪永絕。

18) 女科經綸

① 鬼胎屬于營衛虛損精神衰弱

《婦人良方》曰:人之臟腑調和,則血氣充實,風邪,鬼魅不能干之;若營衛虛損,精神衰弱,妖魅鬼精得入於臟,狀如懷娠,故曰鬼胎。

② 鬼胎屬女人之思想所結

虞天民曰：或問婦人懷鬼胎者，何歟？曰：晝之所思，為夜之所見。凡男女之性淫而虛者，肝腎相火無時不起，故勞怯人多夢與鬼交。所謂鬼胎者，偽胎也，非實有鬼神交接成胎也。古方有云：思想無窮，所願不遂，為白淫，白濁流于子宮，結為鬼胎。本婦自己之血液，淫精，結聚成塊，胸腹脹滿，儼若胎孕耳。非偽胎而何？滑伯仁醫驗：有楊天成女，薄暮游廟，廟廡見一黃衣神，覺心動，是夕夢與交，腹漸大如孕。邀伯仁診之，曰：此鬼胎也。女道其故，遂與破血墮胎之藥，下如蝌蚪，魚目者二升許，遂安。此非遇神交乎？曰：有是事，實無是理。豈有土木為形，能與人交而有精成胎耶？此非神之惑于女，乃女之惑于神耳！度此女必年長無夫，正所謂思想無窮，所願不遂也。

③ 鬼神屬元氣不足以補元氣為主

薛立齋曰：鬼胎證，因七情相干，脾肺虧損，氣血虛弱，行失常道，衝任違乖致之。乃元氣不足，病氣有餘也。若見經候不調，就行調補，庶免此證。治法以補元氣為主，佐以雄黃丸，斬鬼丹之類行散之。

④ 鬼胎屬鬱怒傷肝脾所致

薛立齋曰：一婦人經閉八月，肚腹漸大，面色或青或黃，用胎證藥，不驗。診視之，面青脈澀，寒熱往來，肝經血病也；面黃腹大，少食倦體，脾經血病也。此鬱怒傷肝脾之證，非胎也。不信，仍用治胎散；不驗，用加味歸脾，逍遙二藥愈。

19) 萬病醫學顧問(婦人科)

<病源> 自身血氣凝結。

鬼胎者，因其人思想不遂，情志相感，自身血氣凝結，聚於子宮而成。古云，實有鬼神交接，其說無稽也。

<病狀> 其腹漸大。

鬼胎病，其腹漸大，如懷子形狀，惟漫起重墜，終與真胎不同，當臍或臍下左旁，雖微動，亦與真胎迥別。

<變證> 產下血塊。

鬼胎病失治，其胎日以益大，每至產時下血塊血胞。

<療法> 鬼胎病，其腹漸大，如懷子形狀，惟漫起重墜，終與真胎不同，當臍或臍下左旁，雖微動，亦與真胎迥別，宜服行氣通瘀湯，使氣血流通，胎自消也。

<調養>

① 豫防法：鬼胎病豫防法，其人思想須純正，切戒憂思悵鬱，憤怒動火，則肝氣條達，魂魄安舍，氣血流利，此

種病自不生也。

② 宜服逍遙散 鬼胎病患者宜兼服逍遙散，以舒肝解鬱，活血和氣治之，可佐湯方之不及。

③ 和血補血 鬼胎病消散後，腹中時覺不舒者，此血分未和也，宜和血補血，當常服四物湯。

20) 東洋醫學大辭典

婦女不因交媾，而腹中漸次膨脹如有胎也。

此證有因經行時飲冷，停經而成者，有因鬱痰驚痰濕熱，凝滯而成者，有因恚怒氣食，瘀積互結而成者，無非陽氣不足，肝氣鬱結，陰血不化，不能生發所致。其脈皆沈細弦澀，或時虛浮，或時沈緊，其腹雖漸大而漫起重墜，終與真胎不同。當臍或臍下左旁雖微動，亦與真胎迥別。宜理氣行血為主。

治法如下

①因氣鬱者，宜逍遙散 加蓬莪茂，烏藥，麝香，香附

②因寒者，宜理中湯 加烏頭，蓬莪茂，香附。

③因痰者，宜導痰湯 加香附，烏藥，乾漆，炒桃仁。

④因驚者，宜四七湯 加茯神，辰砂，桂心，麝香。

⑤因氣與食者，宜大七氣湯 加酒麴。

⑥因濕熱者，宜當歸龍薈丸 加蓬莪茂，蘇木，香附。

⑦因血結者，宜代抵當湯 去芒硝，大黃，加礞石，硫黃，五靈脂。

⑧因體虛者，宜十全大補湯 加桂，附。

⑨七情相干，經水不調而成者，宜補元氣為主，而佐以雄黃丸之類行散之。

⑩孕後尺脈或澀或微弱，而無他病者，此子宮真氣不全，精血雖凝而陰不能化，終不成形，每至產時下血塊血胞，必須大劑溫補預調，方可成孕。

⑪因與鬼邪相交，神思昏迷，口多妄語，久則腹中作痞，形如抱甕者，宜先服紫金錠，後用春辟邪丹。(鬼交多在夢寐，非真有施泄，未必成胎。若為精物，則意在吸取人精，亦非有所施泄，斷無成胎之理，故鬼胎仍多屬痰水氣瘀為患)

21) 婦科病中醫治療法

(1)病源 · 胎產心法說 · 「胎產心法斗同」

以上對於鬼胎的病理，解釋得很清楚。如誤認為與鬼交成胎，實屬荒謬的說法。若據現代婦科學來說，鬼胎是由胎中組織物異於非常所致。至於胎體異常的病理，是由於羊膜黏連成片，而使胎變為醜惡的畸形；又因胎體皮下的結締組織發育過多，變成畸形。更因絨毛膜的絨

毛過長,變爲泡囊,胎也同時淪亡. 等到絨毛泡囊產出時,狀似葡萄,所以西醫名之爲葡萄狀胎. 中醫又把鬼胎叫作夜叉胎.

(2)症狀 · 患者先發失眠症,繼則經血停止,腹部脹大,擇食惡食,嘔吐,都與懷孕相似.只是面色青黃而不潤澤.

(3)診斷 · 鬼胎的脈象是沈細弦澹或有時沈緊,忽大忽小.舌色或青或赤無苔.

(4)治療 · 鬼胎患者可速到西醫醫院要求手術摘除最爲妥善. 藥物方面尙無特效療法. 如用藥物治療時,可參照胎產心法「鬼胎論」內的「決津煎」「通瘀煎」或「歸脾湯」以及「加味逍遙散」酌情運用,或可取效. 至於下胎的毒峻藥品,萬勿輕用,以重生命.

22) 재면집동의학사견

옛날 병 이름. 포상귀태를 말한다. 동의고전에는 달거리를 2-3달 또는 그 이상하지 않고 배가 임신 때처럼 불러오르다가 갑자기 많은 양의 성기출혈이 있으면서 개구리알 같은 것이 많이 섞여 나오는 것을 귀태라한다고 하였다.

귀태가 진단되면 빨리 자궁 내용물을 깨끗이 제거하고 그후 관리를 잘하여유모암이 생기지 않도록 하여야 한다.

23) 東醫婦人科學

이것은 正常的으로 妊娠을 하지 않았음에도 不拘하고 모든 證狀이 恰似 妊娠한것 같은 狀態를 말한다.

一方에서는 子宮外 妊娠을 말할때도 있으며 或은 想像妊娠을 말할때도 있다.

原因

七情關係로 (思想不遂 情志相感)해서 自身の 血氣가 凝結해서 子宮에 모여서 된다. 옛날에는 鬼神과 交接하여 그렇다고 생각한바도 있으나 事實에 있어서는 信憑할 수 없는 것이다.

症狀

배가 漸次로 불러지며 恰似 妊娠한 것처럼 된다.

배꼽있는 곳이나 或은 배꼽 아래 左傍에서 微動함을 느낄 수도 있으나 妊娠과는 相異하다.

治法

氣血을 流暢해야하니 行氣通瘀湯을 用한다.

治方

◎ 行氣通瘀湯 (金鑑方)

當歸 赤芍藥 延胡索 人蔘 甘草炙 各 11.25 京三稜 蓬朮 青皮 陳皮 木香 蒲黃 血竭 桂心 各 7.5
水煎하여 2次 分해서 溫服한다.

24) 增補 漢方臨床40年

妊娠은 되었으나 子宮內에 胎兒가 생기지 않고 葡萄송이의 外觀을 한 奇胎가 생긴다. 이 病의 原因은 定說이없고 三十歲 - 四十歲에 가장 많고, 初妊婦보다 經産婦에 많다.

症狀

子宮은 正常妊娠에 비해서 不相應으로 膨大하지 만 兒體는 만져지지 않고 胎動 및 胎兒心音을 들을 수가 없다. 또 종종 不定出血을 일으키고 妊婦는 일찍부터 貧血한다. 蛋白尿와 浮腫을 나타내는 것이 많다. 대개 妊娠 三-六個月로 스스로 娩出하는 것이 보통이다. 그때 完全히 排出되는 것도 있으나 종종 胞囊이 多少 남고 後日 惡性 絨毛上皮腫 發生의 原因으로 된다.

治法

內服으로부터 奇胎의 分娩을 促進시키는 것도 있으나 診斷이 確定되면 開腹手術을 함이 좋다. 流産의 뒤 癌과 같이 무서운 惡性絨毛上皮腫의 發生을 豫防하는 意味에서, 또는 手術經過를 생각할 수 없을때 左方들을 選用한다.

[桃仁承氣湯] 不定期出血이 되풀이하고 實證에 下腹壓痛의 者에 써서 奇胎가 下胎되는 것이 있다.

[桂枝茯苓湯丸類] 오래동안 服用하여 骨盤內의 鬱血, 充血을 調整하고 惡性絨毛上皮腫 發生을 豫防한다.

[十全大補湯] [歸脾湯] 虛證으로 全身이 衰弱하고 貧血은 高度로 食欲이 좋지 않고 皮로감이 심한 것에 쓴다. 十全大補湯을 마시면 心下에 痞하고 神經症이 加하여 不眠 등이 있는 것에는 歸脾湯을 쓴다.

[玉燭散] 治月候凝滯不通 漸成癥瘕. 補血과 血滯를 通함으로 鬼胎에 應用할 수 있다.

[四物湯] 加 大黃,芒硝,甘草 各 一錢

[班玄丸]

[醫學入門]에 鬼胎 墮胎爲效라 하였으나 筆者로서는 斑猫의 劇性中毒을 勘案하여 勸하고 싶지 않다. 入門賦癥癩門에 斑猫,玄胡索 等分爲末 糊丸 酒下以墮胎爲度라 하였다.

※ 鬼胎가 流出된 後, 補虛湯으로 速히 調理해야 한다.

[五積散] 去 麻黃,加 木香,檳榔,桃仁,紅花 各 一錢, 葡萄狀鬼胎를 다스린다.

25) 漢方婦人科學

古典에 提示되어 있는 鬼胎의 實像은 所謂 胞狀奇胎와 同類의 病症으로 보여지며 一部의 說에 의하면 想像妊娠 또한 鬼胎로 指稱된 흔적이 엿보여지고 있다. 이 外에 胎兒의 奇型 또한 正常胎兒가 아니라는 點에서 鬼胎類에 포괄되었을 可能性이 있으므로 여기서는 이들을 鬼胎門에서 總括하여 分論코저 한다.

1. 鬼胎 (胞狀奇胎: Molahydatidosa, Blasenmole)

[原因] 胞狀奇胎는 卵의 原發性死亡 또는 그 高度의 缺陷에 起因한다.

[症狀] 胞狀奇胎가 形成하면 一般의 惡阻 症狀이 強하고, 他覺症狀으로는 不正子宮出血·蛋白尿·下肢浮腫 等の 妊娠中毒症狀을 나타내고, 子宮은 급속한 增大로 妊娠日數에 비해 크게 增大되어 있으며 胎兒徵候는 없다. 不正子宮出血은 대부분 妊娠 3個月이 되어서 시작되며, 처음에는 時發 時止하는 續斷性 小出血인데 止血期間에는 漿液性 液涎性의 帶下가 增加한다.

約 半數의 患者는 一則 또는 兩則의 卵巢가 腫大하여, 주먹크기 또는 小兒頭大의 壁이 얇은 囊腫모양의 腫瘍로 變化된다.

本 症勢의 豫後를 不良하게하는 것은 分娩時의 甚한 出血,絨毛上皮腫의 續發 및 傳染이며 사망을은 대략 2%에 달한다.

[診斷] ① 胞狀奇胎는 不正子宮出血이 있고 ② 子宮이 급격하게 腫大하며 妊娠月數에 相當하는 크기를 초과하며 ③ 胎兒徵候를 볼 수 없으며 ④ 子宮을 觸診하면 球形이며 軟하고 彈力性이 있다. 그러나 餅狀은 아니다. 그리고 不規則한 部分性收縮을 認知하게 된다. ⑤ 甚한 蛋白尿·浮腫·惡阻 等

의 妊娠中毒症狀이 있다.

[治療] 한의학의 문헌에서는 上述한 胞狀奇胎의 諸般狀況의 病證을 鬼胎로 보았다. 一端 胞狀奇胎로 確診되면 즉시 內容物의 除去 또는 外科의 子宮剔出術을 施行하여야 한다.

문헌에 제시된 鬼胎의 證治法은 다음과 같다.

原因	主要症狀	辨證	治法	治方
妊娠의 異常	1)不正子宮出血	癯冷停經	逐寒開結	1)吳茱萸湯
發性 死亡	2)子宮의 急激한 增大			2)理中湯 加 烏頭·薑朮·香附
의 缺乏의	3)胎兒徵候不出	七情鬱結	開鬱行氣	3)行軍通經湯
크 困한	4)甚한 蛋白尿			1)逍遙散 加 蒼朮·烏藥·香附
胎盤의 胞狀	尿·浮腫·惡阻			2)四七湯 加 茯苓·辰砂·桂枝
狀 變性	동 妊娠中毒症狀이 나타난다.	積食結滯	消積破積	3)抵當湯 去 芒硝·大黃 加 枳實·厚朴
				1)導痰湯 加 香附子·烏藥·枳實
				2)斑猫·延胡索 研末 酒調服
				3)羌活根(炒末)桃仁湯 調服
				4)吳茱萸·川芎·薑朮·柴胡 薑丸服

備考:1)證治로 效가 없으면 外科術에 依據함

2)豫防 및 調護:脾鬱氣逆者:加味歸脾湯

氣血不足者:六君子湯

血虛肝火者:加味逍遙散

肝脾鬱結者:逍遙散 合 歸脾湯

肝腎虛弱者:六味地黃元

2. 胎兒의 奇形

胎兒奇形은 單奇形과 二重奇形으로 分類할 수 있다.

1) 單奇形

(1) 全體의 一部가 缺損된 奇形: ①無腦體·半頭體 ②臍帶 헤르니아 ③無頭蓋症 無胴兒 無心兒 등이 있다.

(2) 臟器의 形態 및 位置異常의 奇形: ①水頭體(腦水腫)-이것은 腦脊髓液이 側腦室에 異常의 多量이 貯溜된 것으로, 그 결과 頭骨은 얇아지고 縫合과 泉門은 대단히 擴大된다. 그리고 腦實質은 萎縮하며 腦室은 擴大된다. 頭蓋는 彈力性을 나타내며 이것을 누르면 羊皮紙에 접촉하는 것 같은 소리가 난다.

胎位는 骨盤位가 比較的 많으며 분만장해를 일으키는 일이 많다. ②기타 이 部類에 속하는 것에

는 臀部·奇形腫·囊腫腎·肝囊腫 등이 있다.

(3) 前記한 것 外에 混合奇形이 있고 皮膚奇形으로 先天胎兒 過角化症이 있다.

2) 二重奇形

이것은 一卵性雙胎兒가 完全하게 分離하지 못하고 그 대부분 또는 一部가 癒着한 때도 있는 것이다. 여기에는 다음의 4分類가 있다. 다음은 分娩障 碍가 甚한 順으로 記述한 것이다.

(1) 不全二重奇形: 이것은 身體의 一部만이 2個가 되고 其他部分은 共通된것으로 顔面重複(2顔1體) 頭重複(2頭1體) 臀部重複(2腰1體) 頭胸癒合 등이 있다.

(2) 竝行癒着奇形: 거의 完全한 2個의 胎兒가 竝行하여 癒合하는 것이며 胸部癒合·胸骨癒合·劍狀軟骨癒合·臀部癒合·脊柱癒合 등이 있다.

(3) 非竝行癒着奇形: 거의 完全한 兩胎兒가 頭頂이나 坐骨端에서 癒合되는 것으로 頭蓋癒合·坐骨癒合 등이 있다.

(4) 寄生二重奇形: 胎兒의 하나는 完全하게 發育하는데 第2兒는 그 發育이 대단히 不完全하여 거의 人體의 外觀을 具備하지 못하고 크기도 대단히 적고 完全發育을 한 第1胎兒 身體의 一部에 寄生的으로 癒合된 것이다.

26) 中醫婦科學

* 葡萄胎

葡萄胎爲良性滋養細胞腫瘤,故又稱爲良性葡萄胎. 它與惡性葡萄胎,絨毛膜癌均是滋養細胞腫瘤,但後兩者屬惡性滋養細胞腫瘤. 我國三千多年前的古史中即有“婦女生子六百”的記載,當時稱之謂“奇胎”或“水泡狀鬼胎”. 主要是組成胎盤的絨毛發生水腫變性,絨毛乳頭變爲大小不等的水泡,以細蒂相連成串似葡萄,故稱葡萄胎或水泡狀胎塊. 如果多數胎盤絨毛變爲葡萄胎組織,無胚胎或羊膜囊者稱完全性葡萄胎,只有部分胎盤絨毛發生水腫變性可見胚胎者稱部分性葡萄胎. 國內文獻報告,發病率是妊娠次:葡萄胎 = 1290:1

葡萄胎的特點是病變局限于子宮腔內,不侵入肌層,也不遠處轉移. 葡萄胎發生的病因至今尚不明.

[診斷要點]

1. 臨床表現: 早期的臨床表現,與正常妊娠相似.

(1) 停經: 多有 2~3個月或更長時間的閉經.

(2) 陰道流血: 是葡萄胎自然流產的表現. 約在停經後 2月左右出現不規則陰道流血,初時量少,其後漸增,時出時止,反復發作,失血多時出現貧血甚至休克. 在排出的血中有時可見到透明的葡萄狀物.

(3) 妊娠高血壓綜合證症狀: 少數病人有較重的妊娠嘔吐,還可出現蛋白尿,高血壓,浮腫等症狀,甚至可出現抽搐和昏迷等子癇症狀.

(4) 腹痛: 不常見,雖有亦爲隱痛,但葡萄胎排出時有陣發性隱痛.

(5) 子宮異常增大(約點50%): 由于絨毛變性水腫及宮腔積血,使子宮異常增大,與停經月份不符,且子宮軟而下段飽滿,子宮雖脹大至4~5個月妊娠,而無胎心,胎動,胎肢查得. 但在早期或晚期當絨毛變性停止時,子宮大小可正常或小于停經時間.

(6) 卵巢黃素化囊腫: 在子宮一側或雙側,可摸到增大的卵巢,如囊腫小則不易觸及. 一般在葡萄胎排出後 2~3個月恢復正常.

2. 輔助檢查

(1) 尿或血絨毛膜促性腺激素(HCG)測定: 在正常妊娠中,HCG含量于 7~11周爲高峰,尿蟾蜍試驗爲 1:512陽性(原尿稀釋10倍),免疫測定值在 16~32萬 IU/1. 12周開始下降,尿蟾蜍試驗爲 1:32(原尿稀釋5倍). 而葡萄胎患者尿蟾蜍試驗稀釋度常在 1:512以上,免疫測定值一般在 50~60萬IU/1之間,持續不降.

(2) 超聲波檢查: A型超聲波可見M波,爲小的平段波. 在B型則見宮內充滿長形光片,如雪花樣紛飛,不見胎體及胎盤圖象.A,B型超聲波均可測出黃素囊腫.

(3) 胎心測定器檢查: 正常妊娠 7~8周後利用多普勒超聲檢查法可聽到胎心音. 在葡萄胎只能聽到一些子宮血流雜音.

(4) X線檢查: 對子宮已超過妊娠20周者,可作X線攝片,如未見胎兒骨骼組織可助診斷.

(5) 羊膜囊穿刺及造影: 正常妊娠可抽出大量羊水,而葡萄胎則只能抽出極少一點. 也可在抽羊水後向宮腔注入碘油造影劑. 在葡萄胎中,造影劑環布在葡萄水泡上,形成大小不等環狀陰影,稱“蜂窩樣陰影”. 正常妊娠不見此現象.

[處理]

1. 葡萄胎組織的清除: 葡萄胎一經確診應及時予以清除,目前都採用吸宮方法. 術前應做好輸血準備.

爲瞭減少清除時出血,可在手術開始時靜脈點滴催產素,但不應在術前使用,以免宮口未開時子宮收縮,將葡萄胎組織擠入宮壁血竇,向肺內擴散,形成廣泛性肺栓塞或急性肺原性心衰. 葡萄胎的子宮不易一次吸清排淨,可在術後一周重復刮宮一次,每次刮出物均應作病理檢查. 術後應給抗菌藥物以豫防感染.

2. 子宮切除: 年齡在40歲以上者易惡變,可采用切除子宮的方法,但不能完全防止其他部位發生惡變.

3. 卵巢黃素囊腫在葡萄胎排出後能自行消失,如發生扭轉或破裂者,則應作急症手術處理.

4. 豫防性化療: 意見尙不一致. 目前主張選擇性應用化療. 如年齡大于40歲,子宮明顯大于停經月份,尿內HCG含量特高(蟾蜍試驗大于1:4096,免疫試驗大于10%IU/1), 有咳血史和不易定期隨訪者,應給以豫防性化療.

5. 隨診: 隨診工作極爲重要,目的在於早期發現惡變,即由良性葡萄胎變爲惡性葡萄胎,再進一步發展而成爲絨毛膜癌.

(1) 尿妊娠試驗隨訪: 葡萄胎排出後,每周作HCG測定一次,至陰性後,再作濃縮法至正常爲止. 以後每月或隔月測定一次,持續半年,然後每半年一次,至少持續2年.

(2) 查尿同時,需作肺部透視,有條件應攝片.

(3) 有下列情況者,應注意發生惡變可能,需進一步檢查及診斷.

① 陰道不規則流血.

② 腹部包塊.

③ 葡萄胎排出後8周妊娠試驗仍陽性,或一度陰性後又轉陽性.

④ 咳血.

(4) 隨訪期間堅持避孕二年,以免再次妊娠造成診斷困難. 避孕方法可選用陰莖套或陰道隔膜,不宜用宮內節育器及避孕藥.

27) 부인과학

* 포상기태(胞狀奇胎,Hydatidiform Mole)

임신성 용모성질환은 고대 히포크라테스가 기술하였을 정도로 역사적으로 유래가 깊은 질환이며 임신과 관련된 영양배열의 국소적 또는 광범위한 비정상적인 증식을 초래하는 질환이다.

이 질환은 조직학적으로 포상기태, 침윤성기태,

태반부착부위 용모상피성종양, 용모상피암으로 분류하였으나 최근에는 임상증상과 용모성성선자극호르몬의 연속적인 측정으로 양성인 포상기태와 악성인 임신성 용모성 종양으로 분류하고 있다.

임신성 용모성질환 중 가장 흔한 포상기태는 산과적 진단, 치료뿐만 아니라 용모상피암의 50~60%는 포상기태에서 발생하기 때문에 임상적으로 매우 중요하다. 최근의 세포 유전학의 발달로 포상기태는 완전포상기태와 부분포상기태로 나눌수 있으며 또한 이들은 생물학적으로 특성이 다르다는 것이 밝혀졌다.

1. 역학

1) 빈도

포상기태의 발생빈도는 조사방법의 차이에 따라 보고자마다 다르지만 일반적으로 일본을 포함한 아시아 지역이 구미 지역보다 높고 백인보다 동양인에서 높다고 보고되고 있으나 그 원인은 확실하지 않다. 또한 기준이 병원환자인가 혹은 인구수에 따른 빈도인가에 따라 같은 조사지역 내에서도 다를 수가 있다. 포상기태의 빈도는 일반적으로 조사지역의 총 인구수에 대한 빈도보다도 총 임신에 대한 빈도로 표시하는 것이 일반적이다.

지역별 포상기태의 발생률은 미국과 유럽의 경우 1,000 임신당 0.6~1.1명이며 일본은 1,000 임신당 2명이고 한국의 경우 1,000 임신당 1.6명이라고 하였으나 최근 감소 추세에 있다.

2) 위험인자

포상기태의 발병에 관여하는 위험인자는 많은 임상연구에 의해 보고되어 있으나 아직 논란이 많다. 또한 완전포상기태와 부분포상기태는 발생원인과 임상경과가 독립된 질환으로 간주하여야하나 부분포상기태에 대한 연구는 미진한 상태이다.

(1) 음식

영양결핍, 사회경제적 상태가 낮은 지역에서 포상기태의 발생률이 높다는 보고가 있으나 이것을 증명할 확실한 증거는 아직없다. 음식중 카로테인의 섭취가 낮은 지역에서 포상기태의 발생이 많았다고 하며, 포상기태의 발생이 많은 지역에서는 음식중 비타민 A의 섭취가 적었다고 하였다.

(2) 나이

임신시 임신부의 연령이 포상기태의 발병에 중요한 영향을 미친다고 하는 것은 거의 일치된 견해이다. 빈도는 가임연령을 기준으로 하여 35세 이상에서는 2배, 40세 이상에서는 7.5배, 45세 이상에서는 10배의 증가를 보인다고 한다. 또한 20세 미만의 여성에서도 상대적으로 높은 빈도를 나타낸다고 하나 논란이 있다.

(3) 부성연령

아버지 연령과 모성 연령은 서로 상관관계가 있으며 이들이 서로 독립적인 위험요소인지는 확실하지 않은 상태이다. 아버지의 연령이 45세 이상인 임신에서 높다고 하였으며 이는 흡연과 연관이 있다고 하였으나 확실하지 않다.

(4) 산과력

분만력과 포상기태의 빈도에 관해서는 많은 보고가 있으나 분만력은 임신부 연령의 간접적인 증거로서 분만 횟수와는 관계가 없는 것으로 보고 있으나 자연유산의 횟수가 증가할수록 포상기태의 발병률이 높다고 한다.

(5) 인종

포상기태 빈도의 지리적 차이는 환경적, 문화적, 사회경제학적 또는 인종적 요인에 의한 것 외에 조사방법의 차이에 의한 변이가 있을 수 있다. 이러한 지역간의 인종적 차이보다는 오히려 환경적 요인이라고 보고 하였다.

(6) 기타

임신부의 과거 임신분만력, 출산력, 에스트로겐 농도, 경구피임약 사용 등 여러 가지 위험요소들이 있으나 확실하지는 않다.

2. 완전포상기태와 부분포상기태

1) 완전포상기태

용모막용모가 자궁 내에서 포도송이와 같이 전반적으로 종창되고 영양배엽세포의 광범위한 증식과 더불어 배아나 태아조직이 없는 것이 특징이다.

조직학적으로 완전포상기태는 ① 용모기질의 세포성 퇴화 및 종창, ② 종창된 용모에서 혈관이 없다 ③ 영양배엽세포의 증식 ④ 태아 및 배아조직이 없다.

세포유전학적으로 완전포상기태의 핵형은 대부

분 46,XX이나 10~15%에서는 46,XY의 핵형을 나타내며 이들 모두가 부계로부터 받은 것이다. 세포유전학적 연구에 의하면 완전포상기태는 순전히 부계의 수태산물의 증식이며 이것은 23,X를 가지고 있는 정자와 난자가 수정되나 모체측 핵물질이 없어지고 정자만 배가 된 것이다. 때때로 두 개의 정자가 수정되어 46,XY 또는 46,XX가 된다. 이러한 유전적 이상이 세포성 영양배엽체 또는 합포체성 영양배엽세포의 이상증식을 일으킨다. 모체의 DNA는 마이트콘드리아에서만 발견될 수 있다. 완전포상기태 제거후 약 20% 정도에서 임신성 용모성종양이 생길 수 있다.

2) 부분포상기태

용모기질의 포상변화가 부분적으로 일어나고 태아와 양막이 보일 때를 부분포상기태라고 하며 용모에서 혈관신생이 있으면 태아와 태반 순환이 이루어져서 태아가 성장할 수 있고 혈관이 없으면 용모가 서서히 포상종창을 일으켜서 부분포상기태가 된다.

조직학적으로 부분포상기태는 ① 다양한 크기의 용모막용모가 부분적으로 포상종창, 공동현상 및 영양배엽세포의 증식, ② 심한 용모의 scalloping, ③ 기질영양배엽세포의 뚜렷한 inclusions ④ 배아 및 태아가 존재한다.

부분포상기태의 핵형은 85~90%에서 69,XXX, 69,XXY, 69,XYY의 삼배수체 핵형을 가지고 있으며 정상난자와 두 개의 정자가 수정되어진 것이 대부분이나 두 개의 난자와 한 개의 정자가 수정된 경우도 발견된다. 따라서 부분포상기태의 태아는 수두증이나 합지증과 같은 다양한 선천성 기형을 보이고 성장지연을 나타내며 결국 이들은 생존할 수 없게 된다. 완전포상기태와 정상태아를 함께 가진 쌍둥이 임신에서 용모상피암의 발생률은 상당히 높으며 이들 중에서 태아의 생존률은 70%에 달하며 산전검사에서 세포유전학적 검사와 고민감도의 초음파검사로 부분포상기태와의 감별에 이용된다. 부분포상기태에서 용모상피암의 발생률은 적으나 비전이성 용모성종양의 위험은 4~8% 정도 된다고 한다.

3. 임상증상

포상기태를 임신한 여성은 특징적인 증상이나 증후가 나타나기 전에 초음파의 발달로 초기에 진단이 많이 되고 치료를 받게되나, 완전포상기태에서는 다음과 같은 증상들이 나타날 수 있다.

1) 질출혈

가장 흔한 증상이고 환자의 97%에서 나타나며, 기태조직이 탈락막에서 분리되어 혈관을 파괴하여 일어나며, 적게는 점상출혈에서부터 많게는 심한 하혈을 보인다. 또한 환자는 임신오조와 구토로 인하여 식욕이 감퇴되고 출혈과 더불어 종종 철결핍성 빈혈을 관찰할 수 있게 된다.

2) 거대자궁

자궁은 정상 제태연령보다 더 커지고 더 빨리 커진다. 이것은 과도한 영양배엽세포의 증식으로 많은 융모성성선자극호르몬이 분비되어 자궁을 자극하기 때문이다. 또한 자궁 내에서 융모막융모가 종창되고 출혈로 인하여 자궁이 확장되기 때문이다.

3) 자간전증

자간증은 거의 볼 수 없으나 기태임신이 임신 2분기까지 지속되면 완전포상기태환자의 약 27%에서 자간전증을 볼 수 있으며, 임신 24주 이전에 임신중독증이 나타나면 항상 포상기태를 의심해야 한다. 자간전증은 제태연령보다 과도하게 큰 자궁을 가지고 있고 융모성성선자극호르몬이 증가된 환자에서 자주 관찰된다.

4) 임신오조

임신오조로 인하여 항구토제나 수액요법이 필요한 경우는 완전포상기태 환자의 약 25%에서 나타나고 특히 자궁이 크고 융모성성선자극호르몬이 증가된 환자에게 잘 나타난다.

5) 갑상선기능항진증

갑상선기능항진증은 융모성성선자극호르몬이 증가된 환자에서 자주 볼 수 있으며 완전포상기태 환자의 약 7%에서 나타난다고 한다. 이들은 심계항진, 진전 등을 나타내고 혈중 유리 타이록신을 측정함으로써 진단할 수 있다. 기태임신 제거수술시에 갑상선기능항진증이 의심되면 마취전에 β -아드레날린 차단제를 투여하여 이상고열, 섬망, 발작, 심계항진과 같은 갑상선급성발작을 예방하여

야 한다.

6) 영양배엽세포의 색전증

드물기는 하지만 약간의 영양배엽세포는 자궁정맥을 통하여 폐로 전이되어 흉통, 호흡곤란, 빠른 호흡, 호흡곤란중후군을 나타내는 급성 폐색전증을 일으킬수도 있다. 완전포상기태환자의 약 2%에서 호흡곤란증을 관찰할 수 있다고 하며 자궁크기가 크거나 융모성성선자극호르몬이 증가된 환자에서 잘 나타나며 특히 기태 제거수술중이나 수술 후에 발생하며 적극적인 심폐소생술로써 3일 정도 후면 회복되지만 가끔 사망에 이르게 되는 경우도 있다.

7) 포막황체낭

포상기태환자의 25~60%에서 크기가 수 mm에서 10cm정도의 포막황체낭을 볼 수 있으며 이는 과도한 융모성성선자극호르몬의 영향으로 난소가 오랜기간 동안 과자극되어 생기며 보통은 양측성이며 다낭성이다. 기태임신중에는 커진 자궁 때문에 잘 촉진되지 않으나 수술 후 쉽게 만져지며 수술 후 약 2~4개월 후에는 자연소실된다. 가끔 골반 내에서 압통을 일으키고 심하면 염전, 경색, 파열 될 수도 있다. 복강경이나 초음파유도하에 바늘흡입술로 감압하여 치료하는 경우도 있다.

부분포상기태에서는 완전포상기태에서와 같은 특징적인 임상증상을 볼 수 없으며 불완전 유산 내지는 계류유산의 증상을 보이고 자궁내 소파술을 시행한 후 병리조직학적으로 진단을 한다.

4. 진단

진단은 일반적 임상증상과 초음파촬영술 및 융모성성선자극호르몬 검사방법을 이용하여 진단할 수 있다.

1) 초음파촬영술

초음파촬영은 포상기태와 정상임신의 구별에 가장 좋은 방법이다. 그러나 자궁근종이나 초기임신, 다태임신과의 영상이 비슷하여 감별을 요한다. 초음파 검사에서 눈보라 현상이 관찰되면 포상기태로 진단할 수 있으나 태아조직이 존재하는 부분포상기태일 경우 계류유산이나 불완전 유산 등과 구별이 어려울 때가 있다.

2) 융모성성선자극호르몬

융모성성선자극호르몬의 측정만으로는 포상기태의 진단에 확진적 의미가 없다. 왜냐하면 정상임신에서도 융모성성선자극호르몬의 값이 200,000mIU/ml 이상 측정되기도 한다. 그러나 포상기태로 의심이 가는 경우 높은 융모성성선자극호르몬 측정값은 임상평가에서 보조적으로 중요하게 사용될 수 있다.

융모성성선자극호르몬은 임신중 태반이나 융모성질환의 영양배엽세포에서 분비되는데 α -아단위와 β -아단위가 비공유적으로 결합되어 있는 분자량 45kD의 당단백 호르몬이다. 이들 두 아 단위는 각각 따로 생성되어 대부분은 결합하여 hCG를 합성하고 일부는 유리형으로도 존재하는데 이들의 생물학적 역할에 대하여는 아직 완전히 밝혀져 있지 않다.

완전포상기태의 임상적이고 진단적인 특징으로서 다음과 같은 것들이 있다.

- ① 임신 12주까지 심하지 않은 갈색의 분비물이 계속적이고 간헐적으로 있다.
- ② 약 반수에서 임신주수에 비하여 자궁크기가 증가되어 있다.
- ③ 자궁크기가 배꼽까지 커져 있으나 태아심음이나 태아를 만질 수 없다.
- ④ 특징적인 초음파검사소견
- ⑤ 임신주수보다 높은 융모성성선자극호르몬
- ⑥ 임신 24주 이전에 나타나는 자간전증이나 자간증
- ⑦ 임신오조가 심하다

5. 치료

포상기태의 치료로는 포상기태조직을 배출시키고 융모성성선자극호르몬을 추적검사만 하는 방법과 포상기태조직을 제거한 후 임신성 융모성종양을 예방할 목적으로 항암화학요법을 병행하는 방법이 있다. 포상기태 제거방법으로는 흡입소파술과 자궁적출술이 있고, 자궁절개술과 약제에 의한 내과적 배출술은 흡입소파술을 시행하지 못할 경우 간혹 이용되나 이것은 침습적인 방법이며 영양배엽 및 파괴된 자궁내 조직들의 전이 및 폐색전을 유발할 수 있기 때문에 가급적 사용하지 않는 것이 좋다. 먼저 환자에게 임신중독증, 갑상선기능

항진증, 전해질 불균형, 빈혈과 같은 다른 합병증이 없는지 검사를 해야하며 환자의 상태가 안정된 후에 포상기태 제거 방법을 결정해야 한다.

영양배엽세포는 Rh-D요소를 나타내기 때문에 항상 수술 후 Rh-음성인 환자에게 Rh면역글로블린을 주사해야 한다.

1) 흡입소파술

기태의 제거방법으로는 여러 가지가 있으나 그 중에서도 흡입소파술이 자궁의 크기에 관계없이 가장 안전하고 효과적인 것으로 알려져 있다. 먼저 옥시토신을 주사한 후 자궁경부를 충분히 확대시킨 후 흡입을 하며 자궁의 크기가 임신 14주 이상일 때는 한쪽 손을 복부위에 얹어서 자궁을 수축시키며 자궁천공을 예방하면서 시행한다. 이때 많은 출혈이 있을 수 있으므로 충분한 혈액을 준비해야 하며 또한 응급개복술도 마음에 두어야 한다. 자궁내 포상기태조직을 충분히 흡입소파하고 자궁근육층이 수축하면 다시 한번 예리한 소파로 자궁벽에 붙은 융모막종양을 배제하기 위하여 나머지 조직을 깨끗이 제거해 준다. 수술 후 난소의 포막황체낭을 확인하기 위하여 내진검사를 한다.

2) 자궁적출술

환자가 더 이상의 자녀를 원하지 않거나, 나이가 40세 이상일 때는 자궁적출술을 시행할 수 있다. 40세 이상의 포상기태 환자에서 임신성 융모성 종양의 발생률이 37%라고 하며, 자궁을 적출한다고 하더라도 융모성 종양의 발생을 배제할 수 없으나 재발률은 감소한다고 한다.

3) 자궁절개술

흡입소파술에 비하여 수술 후 지속성 융모성종양 발생가능성이 더 높으며 수직 자궁절개로 인하여 출혈이 많을 뿐아니라 다음 임신 때에 제왕절개술이 불가피하여 최근에는 잘 사용하지 않는다.

4) 내과적 약물치료

옥시토신이나 프로스타글란딘과 같은 자궁수축제 사용은 오히려 영양배엽세포의 전신적인 파종을 야기시킬수 있으며 심한 출혈과 불완전 유산으로 흡입소파술을 또다시 시행할 수 있다.

5) 예방적 화학요법

예방적 화학요법은 포상기태 제거 전이나 제거

중에 methotrexate나 actinomycin을 사용하여 수술중 영양배엽세포의 전이를 예방하고 수술 후 악성화의 빈도를 낮추기 위한 것이다. 그러나 포상기태의 자연사가 알려져 있고, 약제사용으로 인한 인체에 미치는 독성으로 아직까지 모든 환자에게 사용하기에는 논란이 많다. 최근에는 몇 가지 예후인자가 임상적으로 규명되고부터 용모상피암으로 진행될 위험도가 높은 환자에게만 예방적 약제 사용 또는 조기 화학요법치료를 실시하자는 주장들이 있으며 어떤 기관들은 저위험군 및 고위험군 포상기태에 대한 임상적 정의를 규정하고 그에 대한 치료를 구별하고 있다.

6. 추적검사

포상기태를 제거 후 추적검사를 하는 목적은 영양배엽세포의 활성 여부를 조기에 판단하여 치료를 지속성 용모성 종양을 예방하는 데 있다. 영양배엽세포의 존재여부를 가장 잘 반영하는 용모성 성선자극호르몬을 연속적으로 측정하여야 하며 이 기간 동안에는 임신을 피하는 것이 좋다.

포상기태 제거후 혈청 hCG의 β -아단위 값이 약 9주 후에 정상치로 돌아온다고 하지만 혈청 내의 농도가 매우 높을 경우는 완전히 검출되지 않기까지 점진적으로 낮아지는데 이는 잔류 영양배엽이 계속 소멸하는 것을 의미하며 측정 하한선까지는 4개월 이상이 걸리는 경우도 있다.

포상기태 제거 후 hCG의 측정은 측정하한선(15mIU/ml)에 이를 때까지 매주 실시하고 3회 연속 검사에서 정상치에 도달하면 그 이후 매달마다 검사하여 6개월 동안 정상치를 유지해야 완치가 되었다고 하는 반면, 어떤 학자들은 또다시 2달마다 검사를 반복하여 적어도 일년 동안 정상치를 유지해야 완치가 되었다고 판단하는 사람도 있다.

7. 포상기태 제거 후 화학요법

임신성 용모성질환은 용모성성선자극호르몬의 측정과 영양배엽세포의 항암제에 대한 민감성의 두가지 요소에 의하여 임상적 경과추적이 용이하게 되었다. 포상기태는 일반적으로 약 80%는 기태 제거 후 자연경해지는 양성질환의 경과를 밟으나 약 12~15%는 영양배엽증식이 부분적으로 다른 조직으로 침윤하는 침윤성 기태의 양상을 나타

내며 약 5~8%는 다른 조직에 전이를 일으킬 수 있는 악성 질환인 용모상피암으로 진행된다.

추적검사중 지속적 임신성 용모성질환으로 진단되어 화학요법치료의 적응증이 되는 것은 ① 조직소견상 용모상피암, 침윤성기태, 태반부착부위 용모상피성 종양, ② 전이병소의 발견, ③ 기태 제거 후 추적검사에서 hCG β -아단위값이 상승하거나 매주 검사로 연속 3회 이상 하강하지 않을 때, ④ 기태 제거 12주 후까지 hCG β -아단위 값의 양성, ⑤ 경쾌후의 추적검사에서 다시 hCG β -아단위 값이 양성을 보일 경우 등이다.

8. 포상기태 제거후 임신

임신문제는 추적검사 첫 1년간은 피임을 해야 한다. 임신을 하게 되면 hCG값이 상승하므로 지속적 임신성 용모성질환에 의한 hCG값의 상승과 구별이 되지 않고 또한 잔여 영양배엽이 임신으로 인하여 자극될 가능성도 배제할 수 없기 때문이다. 경구피임제의 사용은 지속성 용모성질환의 빈도를 높인다는 보고가 있으나 오히려 LH의 생성 분비를 억제시킴으로써 hCG 측정시 LH와의 교차반응을 방지할 수 있는 장점이 있으므로 사용해도 무방하다는 것이 일반적 견해이다. 포상기태 제거 후 다음 임신에서 용모성질환의 발생률은 상당히 증가한다고 하며 반복되는 포상기태는 정상에서보다 약 10배 이상 된다고 한다. 그러나 선천성 기태의 빈도는 정상임신과 유사하다. 그러나 임신 초기에 초음파 검사 등으로 정상임신임을 확인하는 것이 중요하며 6주 후에 용모성성선자극호르몬 측정으로 용모상피암의 발생여부를 확인하여야 한다.

9. 예후

포상기태의 임상증상과 자연사는 완전포상기태와 부분포상기태의 두 군이 다르며 완전포상기태에서 전형적인 임상적 증상이 잘 나타나지만 부분포상기태는 약 90%에서 계류유산이나 불완전 유산으로 진단되기 때문에 자연사가 잘 알려져 있지 않다. 포상기태는 약 80%가 기태 제거후 자연경해지는 양성질환의 경과를 밟으나 약 12~15%는 영양배엽증식이 부분적으로 다른 조직으로 침윤하는 침윤성 기태의 양상을 나타내며 약 5~8%는

다른 조직에 전이를 일으킬 수 있는 악성 질환인 용모상피암으로 진행된다.

포상기태 제거가 완전하게 실시되지 못했을 때는 침윤성 기태가 아니더라도 추적검사에서 hCG 값이 계속 상승되어 있을 수 있다. 일반적으로 생화학적 종양표지물질들의 검사, 임상적인 소견, 병리학적 구분으로 평가하고 있지만 아직도 완전한 예측은 어려운 실정이다.

Ⅲ. 總括 및 考察

鬼胎에 對하여 巢等^{1,2)}은 “夫人臟腑調和,則血氣充實,風邪鬼魅不能干之.若營衛虛損,則精神衰弱,妖魅鬼精,得入於藏,狀如懷娠,故曰鬼胎也.”라고 하여 營衛虛損으로 精神이 衰弱하여지면 鬼精이 子宮으로 들어가 妊娠이 된다는 鬼交成胎說을 주장하였고, 錢¹⁰⁾은 “...其人必與鬼交...”라하여 鬼神과 交接하여 妊娠이 되는 것으로 斷定하였으며, 薛⁸⁾은 “夫人臟腑調和,則血氣充實,精神健旺,若營衛虛損,精神衰弱,妖魅之精乘之,亦如懷妊之狀,故曰鬼胎也.愚按前症因七情脾肺虧損,氣血虛弱,行失常道,衝任乖違而致之者,乃元氣不足,病氣有餘也.”라고 하여 巢의 鬼交成胎說을 따르면서도 七情脾肺虧損으로 氣血이 虛弱하여 元氣가 不足하고 病氣가 有餘한 病으로 鬼胎를 認識하였으며, 그 후 많은 醫家^{4-6,13)}들이 巢와 薛의 說을 따랐다.

그러나, 張⁷⁾은 “婦人有鬼胎之說,豈虛無之鬼氣,果能襲人胞宮,而遂得成形者乎...是皆內因之病,而必非外來之邪.蓋卽血癥氣瘕之類耳.”라고 하여 鬼神과의 交接으로 因한 成胎를 否定하고 血癥氣瘕의 範疇에 속하는 것으로 보았고, 閻¹²⁾은 “...如人邪淫之念一起,則肝腎相火自動,有夢與鬼交者,非實有鬼神交接成胎也.卽經所謂思想無窮,所願不遂.白淫,白濁流入子宮,結爲鬼胎,乃本婦自己血液淫精聚結成塊.血隨氣結而不散,以致胸腹脹滿...”이라고 하여 想像妊娠으로 보았으며, 《辭源》²⁸⁾에서는 “迷信的人稱婦女所生的畸形兒爲鬼胎.”라고 하여 畸形兒를 鬼胎로 보았다.

現代醫學에서는 絨毛泡囊의 排出시 그 모양이

葡萄와 비슷하다고 해서 葡萄狀胎 또는 胞狀奇胎라고 하는데, 胞狀奇胎의 原因은 胎中組織物의 非正常的인 所致²⁵⁾로써 卵의 原發性死亡 또는 그 高度의 缺陷에 起因한다고 했다.²²⁾

이상에서와 같이, 鬼交成胎說은 科學的 識見의 缺如에서 비롯된 것으로 생각되며, 鬼胎는 癥瘕類, 想像妊娠, 畸形兒 그리고 葡萄狀胎 또는 胞狀奇胎가 이 範疇에 屬하는 것으로 볼 수 있다.

巢等^{1,2,4-6)}은 鬼胎의 原因을 “營衛虛損으로 因한 精神衰弱”으로 보았고, 薛等^{5,6,8)}은 “七情脾肺虧損으로 因한 氣血虛弱으로 元氣가 不足하고 病氣가 有餘한 病”으로 보았으며, 張⁷⁾은 “凡鬼胎之病,必以血氣不足,而兼凝滯者多有之.”라고 하였고, 錢等^{9,10,16)}은 “其人必與鬼交,或入神廟而與雲雨之思,或遊山林而起交感之念,皆能召崇成胎”라고 하였으며, 張¹¹⁾은 “皆由其人陽氣不足,或肝氣鬱結,不能生發,致陰血不化而爲患也.有因經行時飲冷,停經而成者.有鬱痰驚痰濕熱,凝滯而成者.有因恚怒氣食,瘀積互結而成者.”라고 하였으며, 閻等^{12,14)}은 “思想無窮,所願不遂.白淫,白濁流入子宮,結爲鬼胎”라고 하였다.

이상에서 볼 때, 鬼胎의 原因은 營衛가 虛損하고 精神이 衰弱하여 發生된 경우와 婦女의 思想이 鬱結됨으로 因한 것과 元氣不足으로 因한 것과 怒氣가 鬱滯되어 脾肝을 損傷시킨 것 등으로 나누어 볼 수 있다.

鬼胎의 症狀에 對하여, 薛⁸⁾은 八個月間 月經이 停止되고 肚腹이 점차 커지며 面色이 青色을 띄기도 하고 혹은 白色을 띄기도 하는데 胎症에 쓰는 藥을 써도 效果가 없다고 하였고, 程¹³⁾은 “經閉腹大,與懷子之狀,其面色青黃不澤,脈濇細,或乍大乍小,兩手如出兩人,或寒熱往來.”라고 하였으며, 陳⁹⁾과 錢¹⁰⁾은 “婦人有懷妊終年不產,面色(錢은 “面皮”라記)黃瘦,腹大如斗,肌膚消削,常至二三年(錢은 “一二年”이라記)未生者.”라고 하였고, 張¹¹⁾은 “鬼胎之脈,必沈弦細濇,或有時虛浮,有時沈緊, ... 其腹雖漸大,而漫起重墜,終與好胎不同.當臍或臍下左旁雖微動,亦與眞胎迥別”이라하여 鬼胎의 症狀과 眞胎와의 鑑別法을 提示하였고, 陳¹⁷⁾은 “室女未嫁月經忽斷,腹大如妊,面色乍赤乍白,六脈乍大乍小.”라고 하였

으며, 婦科病中醫治療法²⁵⁾에는 鬼胎의 症狀을 “患者先發失眠症,繼則經血停止,腹部脹大,擇食惡食,嘔吐,都與懷孕相似. 只是面色青黃而不潤澤.”이라 했고, 診斷方法으로 “脈象是沈細弦澹 或有時沈緊,忽大忽小,舌色或青或赤無胎.”라고 하였다.

鬼胎의 治法으로, 薛⁸⁾은 “若見經候不調,就行調補,庶無是症.治法以補元氣爲主,而佐以雄黃丸之類,行散之.”라고 하여, 月經不調時에 바로 調補하면 이 病이 없으나, 이 病에 걸린 경우 治法은 補元氣를 主로 하라고 하였고, 張⁷⁾은 “見經候不調,而預爲調補則必無是病. 若其既病,則亦當以調補元氣爲主,而繼以去積之藥乃可也.”라고 하여, 調補元氣를 爲主로 하면서 去積하는 藥을 같이 投與하라고 하였으며, 孫⁴⁾은 “大抵要看虛實,實者可攻涉,虛者必於補中兼消…”라고 하여 治療를 虛實로 나누었고, 程¹³⁾은 “此乃肝脾臆鬱之氣,非胎也.宜用雄黃丸攻之,而以各經見證之藥,輔佐元氣.”라고 하여, 雄黃丸으로 攻擊하면서 各 經絡의 症狀에 맞는 藥으로써 元氣를 輔佐 해야 한다고 하였으며, 陳⁹⁾과 錢¹⁰⁾은 “治之法必須用逐穢之藥爲主. …,其氣血必衰,況非眞妊,則邪氣甚旺,而正不敵邪,其氣弱之狀,必有可掬,烏可以迅利之藥,竟用祛蕩乎. 自必從補中逐之爲得.”이라고 하였고, 張¹¹⁾은 “治宜理氣行血爲主”라고 하면서, 原因에 따른 治方에 理氣行血하는 藥物을 加하는 治療處方을 제시하였고, 傅^等^{16,17)}은 “治法似宜補正而祛邪,然邪不先去,補正亦無益也.必須先祛邪,而後補正,斯爲得之.”라고 하여, 먼저 邪氣를 除去한 後에 正氣를 補해야한다고 하였으며, 女科病中醫治療法²⁵⁾에서는 “鬼胎患者可速到西醫醫院要求手術摘除最爲妥善.藥物方面尙無特效療法.”이라 하여, 洋方의 手術療法을 권하고 있으며, 流産 뒤에 癌과 같이 무서운 惡性絨毛上皮腫의 發生을 豫防하는 意味에서, 또는 手術經過를 생각할 수 없을 때 藥物治療를 提示하고 있다.

이상에서와 같이, 鬼胎의 治法은 먼저 元氣를 補하고 난 後에 去積하는 藥을 쓰라는 說과, 그와는 반대로 邪氣를 除去하는 藥을 먼저 사용하고 난 뒤에 正氣를 補하는 藥을 사용하라는 說과, 理氣行血을 爲主로 하라는 說로 나누어 볼 수 있는데, 여기서 共通點은 去積시키는 猛毒한 藥物만

投與하여서는 안되고, 元氣를 補해주는 藥物을 같이 投與해야 한다고 하였다.

薛⁸⁾은 “以補元氣爲主,而佐以雄黃丸之類,行散之.”라 하여, “雄黃 鬼臼 莽草 丹砂 巴豆 獺肝 蜥蜴 蜈蚣”으로 構成된 「雄黃丸」을 提示하였고, 鬼胎 및 血氣痛不可忍한데는 斑猫와 延胡索炒를 各等分하여 粉末로 하여 溫酒로 半錢씩 服用하라고 하였으며, 脾經鬱結氣逆者는 加味歸脾湯을 用하여 調補하였고, 脾虛血不足者는 六君子湯에 川芎과 當歸의 量을 培로 하여 養之하였고, 肝火血耗者는 加味逍遙散을 用하여 滋抑之하였고, 肝脾鬱怒者는 加味歸脾湯과 加味逍遙散을 兼服시켰으며, 腎肝虛弱者는 六味地黃丸을 用하였다.

危³⁾는 “吳茱萸 秦艽 柴胡 白僵蠶 巴戟 巴豆 芫花”를 粉末하여 梧桐子大 크기로 蜜丸하여 每七粒씩 服用하는 治方을 提示하였고, 孫⁴⁾은 「斬邪丹」이라는 治方을 提示했는데, “吳茱萸 川烏 秦艽 柴胡 姜蠶 芫花 巴戟 巴仁”으로 構成된 것으로, 危³⁾의 處方에 川烏를 加한 것이며, 王⁵⁾은 婦人이 虛羸하고 鬼胎癥塊로 經候不通한데, 芫花根三兩을 잘게 빻아 黃色이 되도록 炒한 뒤, 이를 다시 細末하여 桃仁을 달인 물에 調下하는 處方을 提示하였고, 補遺에서 孫⁴⁾의 「斬邪丹」을 提示했는데, “川烏”를 “川芎”으로 바쳤으며, 「斬邪丹」에 대해 “右方俱犯毒藥,不可輕用,姑以古方存之耳”라 하여, 「斬邪丹」을 함부로 投與하여서는 안됨을 경고하였으며, 武⁶⁾는 “川烏一方作川芎”이라고 해서, 孫⁴⁾은 川烏를 用하였고, 王⁵⁾은 川芎을 用했음을 記錄했으며, 症狀이 輕한 者는 「斬邪丹」에서 “芫花,巴豆,巴戟”을 去하라고 하였고, 薛⁸⁾이 用한 “斑猫 玄胡索 各等分”한 處方에 「斑玄丸」이란 處方名을 붙였으며, 또한 “治妊娠癥瘕癖塊,及二者疑似之間,久服安養胎氣,消散癥瘕,兼寬膈進食.”시키는 “枳實 檳榔 黃連 黃栢 黃芩 當歸 阿膠炒成珠 木香 各半兩”으로 構成된 「枳實檳榔丸」을 提示했다.

張⁷⁾은 “然用補之外,而欲於補中兼行者,無如決津煎. 欲去其滯,而不至猛峻者,無如通瘀煎. 既加調補而欲直收其病者,則奪命丹迴生丹. 皆可酌用,或以當歸 紅花,煎濃湯送赤金豆,亦妙.”라 하여 5가지 處方을

提示하였고, 陳⁹⁾은 「蕩鬼湯」을 提示했는데, “雷丸三錢 大黃一兩 紅花三錢 枳殼一錢 厚朴一錢 桃仁二十粒 當歸一兩 人蔘一兩 牛膝三錢 丹皮三錢 水煎服. 一劑腹必大鳴, 瀉出惡物半桶, 再服二煎, 又瀉惡物而愈, 斷不可用三劑也.”라 하여, 三劑 이상 계속服用하는 것을 禁하였으며, 「蕩鬼湯」보다 血氣를 덜 損傷시키는 것으로, “紅花半斤, 大黃五錢, 雷丸三錢”으로 구성된 岐天師新傳 「紅黃霹靂散」을 提示하였고, “大黃五錢 枳實三錢 丹皮一兩 紅花半斤 附子二錢 當歸尾一兩 人蔘五錢 牛膝五錢 麝香一錢 鱉甲一兩 半夏三錢 南星三錢 桃仁十四粒”으로 구성된 「追崇丹」도 역시 神效하다고 하였는데, 一劑를 服하여 胎가 破하면 二劑째는 服用하지 말고, 惡物이 瀉出한 後에 當歸三兩, 紅花一兩을 水煎服하면 自然히 敗血이 淨化되고 新血이 生하게되며, 四劑를 連續해서 服用하면 스스로 편안해진다고 했다.

張¹¹⁾은 “因於鬱者, 逍遙散加莪茂, 烏藥, 香附, 麝香. 因於寒者, 理中加烏頭, 蓬朮, 香附. 因於痰者, 導痰加香附, 烏藥, 乾漆, 炒桃仁. 因於驚者, 四七湯加茯神, 辰砂, 桂心, 麝香. 因於氣食者, 大七氣加酒麴. 因於濕熱者, 當歸龍薈丸加蓬朮, 蘇木, 香附. 因血結者, 代抵當去芒硝, 大黃, 加絨硝, 硫黃, 五靈脂. 虛人, 只用十全大補加桂, 附.”라고 하여 原因에 따른 治方과 加減法을 提示하였으며, 이처럼 緩慢하게 攻擊을 도모하는 것은 可能하나, 巴豆, 芫花, 莽草, 鬼臼 등과 같은 毒藥을 峻用하여 急迫取效하는 것은 不可하다 하였다.

閻¹²⁾은 張⁷⁾이 治方으로 제시한 「決津煎」과 「通瘀煎」에 隨證加減하는 方法을 提示하였는데, 「決津煎」은 “當歸三五錢或一兩 澤瀉一錢五分 牛膝二錢 肉桂一, 二, 三錢 熟地二三錢或五七錢, 或不用亦可 烏藥一錢, 如氣虛者不用亦可.”로 構成되어 “治婦人血虛經滯, 不能流暢而痛極者, 以水濟水, 若江河一決而積垢皆去, 用此湯隨證加減主之, 此用補爲瀉之神劑也.”라고 하였으며, 加減法은 “如嘔惡, 加焦薑一二錢. 陰滯不行, 非加附子不可. 如氣滯而痛脹, 加香附一二錢, 或木香七八分. 如血滯血澇, 加酒炒紅花一二錢. 如小腹不煖而痛極者, 加吳茱萸七八分. 如大便結澇, 加肉蓯蓉一, 二, 三錢, 微者以山查代之. 如氣虛, 少用香, 陳之類, 甚者不用亦可.”라고 하였고, 「通瘀煎」

은 “歸尾三五錢 山查 香附製 紅花新者炒黃 各二錢 烏藥一二錢 青皮 澤瀉 各一錢五分 木香七分 水二鍾, 煎七分, 加酒一二小鍾, 食前服.”로 構成되어 “治婦人氣滯血積, 經脈不利, 痛極拒按, 及產後瘀血實痛, 並男婦血逆, 血厥等證.”이라고 하였으며, 加減法은 “兼寒滯者, 加肉桂一錢, 或吳茱萸五分. 火盛內熱, 血燥不行者, 加炒梔子一二錢. 微熱血虛者, 加芍藥二錢. 血虛澇滯者, 加牛膝. 血瘀不行者, 加桃仁二十粒, 去皮尖, 或加蘇木, 元胡之類. 瘀極而大便結燥者, 加大黃一二錢.”이라고 하였다.

程¹³⁾은 “宜用雄黃丸攻之, 而以各經見證之藥, 輔佐元氣.”라고 하여, “肝經鬱火, 佐以逍遙散. 脾氣鬱結, 佐以歸脾湯. 脾虛挾痰, 佐以六君子湯.”과 같이 各經에 맞는 藥物로 元氣를 補할 수 있는 處方을 提示

<표1> 鬼胎治療에 使用된 治方の 使用頻度數

處方名	使用件數	處方名	使用件數
雄黃丸	8	加味歸脾湯	18
通經丸	4	六君子湯	6
斑延丸	7	加味逍遙散	21
斬邪丹(斬鬼丹)	6	六味丸	5
芫花, 桃仁	2	大補湯	6
芫花, 巴豆, 巴戟	1	理中湯	3
枳實檳榔丸	1	導痰湯	3
決津煎	2	四七湯	3
通瘀煎	2	大七氣湯	2
奪命丹	1	當歸龍薈丸	2
廻生丹	1	行氣通瘀湯	3
當歸紅花煎濃湯送	1	四物湯	2
赤金豆	1	紫金錠	1
湯鬼湯	3	春辟邪丹	1
紅花霹靂散	3	桃仁承氣湯	1
追崇丹	1	桂枝茯苓丸	1
抵當湯	3	當歸, 紅花	1
蕩邪散	2	玉燭散	1
調正湯	2	五積散	1
桂香平胃散	2	吳茱萸湯	1
平胃散	2		

<표2> 去瘀散結하는 治方に 사용된 藥物의 頻度

藥物名	頻度	藥物名	頻度	藥物名	頻度	藥物名	頻度	藥物名	頻度	藥物名	頻度
當歸	13	延胡索	5	蜈蚣	4	川烏	3	茯苓	2	附子	1
紅花	9	川芎	5	斑苗	3	木香	3	貝母	2	鱉甲	1
雷丸	8	厚朴	5	吳茱萸	4	枳殼	3	薏苡仁	2	南星	1
巴豆	8	人參	5	秦艽	4	肉桂	3	蒲黃	1	熟地黃	1
大黃	7	牛膝	5	柴胡	4	甘草	3	血竭	1	山查	1
雄黃	6	麝香	5	白殭蠶	4	半夏	2	檳榔	1	香附子	1
丹砂	6	陳皮	5	巴戟	4	澤瀉	2	黃連	1	鹿角屑	1
桃仁	6	莽草	4	芫花	4	烏藥	2	黃栢	1	芍藥	1
牡丹皮	6	獾肝	4	枳實	4	青皮	2	黃芩	1	三稜	1
鬼臼	5	蜥蜴	4	蒼朮	4	白朮	2	阿膠珠	1	蓬朮	1

하였으며, 傳¹⁶⁾는 “雷丸六錢 桃仁六十粒 當歸一兩 丹皮一兩 甘草四錢”으로 구성된 「蕩邪散」과 “白朮五錢 蒼朮五錢 茯苓三錢 陳皮 貝母 各一錢 薏仁 米五錢”으로 구성된 「調正湯」을 提示하였고, 이 處方을 服用하고도 效果가 없을 경우에는 “肉桂去粗皮一錢 麝香一錢 以上二味共研細末, 開水爲丸, 如桐子大, 空心開水下服”하는 「桂香平胃散」을 服用하면 반듯이 效果가 있을 것이라고 하였으며, “後半日時, 煎平胃散一劑服之”라고 하였는데, 「平胃散」의 構成은 “蒼朮米泔炒三錢 厚朴二錢 薑汁炒 廣皮一錢 枳實二錢 土炒 全當歸三錢 酒洗”로 되어 있다.

陳¹⁷⁾은 傳¹⁶⁾가 鬼胎의 治方으로 提示한 「蕩邪散」 「調正湯」 「桂香平胃散」 「平胃散」을 提示하였는데, 陳¹⁷⁾의 「蕩邪散」은 傳¹⁶⁾의 「蕩邪散」에 “明雄黃二錢”을 加한 것이며, “治夢與鬼交, 用鹿角屑三錢, 溫酒調服, 鬼精必出.”이라 하였고, “邪物憑擾用絳囊盛丹砂一兩, 麝香二錢, 佩于胸前, 每以桐油塗其陰則邪永絕.”이라고 해서 外用藥을 提示했다.

劉²⁵⁾는 鬼胎患者는 速히 西醫醫院에서 手術을 받아 除去하는 것이 가장 妥當하며, 藥物治療 方面에는 특별한 治療法이 없다고 했다. 그러나, 藥物治療時에는 胎產心法의 「決津煎」 「通瘀煎」

「歸脾湯」 및 「加味逍遙散」을 運用하여 效果를 볼 수 있으나, 下胎시키는 毒峻한 藥品을 絕對로 輕用하지말아 生命을 重히 해야 한다고 하였고, 姜²⁷⁾은 氣血을 流暢해야하니 “當歸 赤芍藥 延胡索 人參 甘草炙 各11.25g 京三稜 蓬朮 青皮 陳皮 木香 蒲黃 眞血竭 桂心 各 7.5g”으로 구성된 「行氣通瘀湯」을 用한다고 하였으며, 朴²⁴⁾은 奇胎의 診斷이 確定되면 開腹手術을 하는 것이 좋으며, 流産의 뒤 癌과 같이 무서운 惡性絨毛上皮腫의 發生을 豫防하는 意味와 또는 手術經過를 생각할 수 없을 때 「桃仁承氣湯」 「桂枝茯苓湯丸類」 「十全大補湯」 「歸脾湯」 「玉燭散」 「四物湯 加 大黃 芒硝 甘草 各一錢」 「斑玄丸」 「五積散 去 麻黃 加 木香 檳榔 桃仁 紅花 各一錢」 같은 處方을 選用한다고 하였다.

이상에서와 같이, 鬼胎의 治方으로는 鬼胎 자체 보다는 全身症狀에 따라 그 原因을 찾아 治療하거나 開腹手術後 再發을 防止하기 위한 對症療法的인 治方과 직접 鬼胎를 子宮으로부터 몰아내기 위한 去瘀散結하는 治方으로 나눌 수가 있는데, 「雄黃丸」, 「斬邪丹」, 「斑玄丸」 등과 같은 猛毒한 藥物을 投與하는 內科的인 方法을 사용할 경우 영양배엽세포의 全身的인 파종을 야기시킬 수 있으며 甚한 子宮出血과 같은 副作用을 유발할 수

있으므로 外科的인 處置를 施術한 後 그 後遺症 治療나 再發防止 또는 癰모상피암의 發生을 豫防 하기위한 目的으로 全身症狀를 살피 對證治療를 함이 옳다고 사료된다.

다만, 去瘀散結하는 藥物을 內科的으로 服用했을 때의 影響에 대한 실험적인 연구와 對證治療에 있어서 영양배엽세포의 轉移에 대한 실험적 연구가 앞으로 필요하다고 생각된다.

IV . 結 論

鬼胎에 對하여 諸文獻을 考察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 鬼胎는 婦女가 妊娠을 하지 않았는데도 마치 妊娠한 것과 같은 症狀이 나타나는 것으로, 西洋醫學的으로는 子宮腫瘍類나 胞狀奇胎 想像妊娠이 이에 屬한다고 볼 수 있다.

2. 鬼胎의 原因은 七情鬱結과 元氣不足으로 區分할 수 있고, 臟腑的으로는 肝脾의 鬱結과 機能不足이라고 볼 수 있다.

3. 鬼胎의 症狀는 “婦女가 經閉하고 腹大하여 마치 妊娠한 것과 같고, 面色이 靑黃不澤 或은 乍赤乍白하며, 脈은 濇細 或 乍大乍小하거나, 또는 必沈弦細濇, 或有時虛浮, 或有時沈緊”이라고 하여, 正常妊娠과 比較하여 症狀과 脈이 같지 않음을 알 수 있었다.

4. 鬼胎는 대개 元氣가 不足하고 七情이 鬱滯되어 發生된 病이므로, 治法은 去積시키는 猛毒한 藥만을 單獨으로 服用하여서는 안되고, 元氣를 補해주는 藥物을 같이 投與하는 것이 가장 妥當하다고 볼 수 있었다.

5. 鬼胎의 治方은 「加味逍遙散」을 가장 많이 使用하였고, 去瘀散結하는 「雄黃丸」, 「斬邪丹」, 「斑玄丸」 등도 多用하였으며, 「加味歸脾湯」, 「六君子湯」, 「六味地黃丸」 등과 같이 元氣를 補해주는 處方도 鬼胎의 豫防이나 手術後 再發防止의 目的으로 多用되었다.

參考文獻

1. 南京中醫學院校釋：諸病源候論校釋(下冊), 北京, 人民衛生出版社, p.1183, 1982
2. 陳自明：婦人良方大全(卷14), 서울, 文光圖書有限公司, pp5-7
3. 危亦林：世醫得效方, 北京, 人民衛生出版社, p.488, 1990
4. 孫一奎：赤水玄珠全集(卷2), 上海著易堂藏版, p.2, 1914
5. 王肯堂：六科準繩(女科), 서울, 翰成社, pp411-412, 1982
6. 武之望：濟陰綱目, 서울, 大星出版社, pp349-351
7. 張介賓：景岳全書(下), 서울, 大星文化社, p.28, 1992
8. 薛己：薛氏醫案(上), 驪江出版社, pp763~840-763~841, 1987
9. 陳士澤：辨證錄, 서울, 醫聖堂, pp729-731, 1989
10. 錢鏡湖：辨證奇聞全書, 서울, 甘地出版社, p.443
11. 張璠：張氏醫通, 上海科學技術出版社, pp548-549, 1990
12. 閻純璽：胎產心法, 北京, 人民衛生出版社, pp289-291, 1988
13. 程國彭：批費醫學心悟, 友聯出版社, pp246-247, 1961
14. 吳謙 公編：醫宗金鑑(中), 서울, 大星文化社, p.478, 1983
15. 徐靈胎：徐靈胎醫書全集(女科醫案券四), 五洲出版社, p.204, 1981
16. 傅青主：傅青主男科, 서울, 大星文化社, pp90-92
17. 陳修園：陳修園醫書五十種(女科雜症), 新文豐出版公司, pp7-8, 1978
18. 籀 垣：女科經綸, 江蘇科學技術出版社, pp159-163, 1986
19. : 中醫叢書 萬病醫學顧問(婦人科), 台北, 大中國圖書公司, pp71-72
20. 謝 觀：東洋醫學大辭典, 서울, 高文社, p.605, 1970
21. 羅元愷 主編：中醫婦科學, 北京, 人民衛生出版

社, pp444-445, 1988

22. 宋炳基 : 漢方婦人科學, 서울, 杏林出版, pp367-372, 1990

23. 李鍾華, 朴炳烈 : 標準 漢方婦人科, 서울, 醫藥社, pp316-319, 1973

24. 朴炳昆 : 增補 漢方臨床40年, 서울, 大光文化社, pp547-548, 1990

25. 劉子剛 : 婦科病中醫治療法, 台北, 文光圖書有限公司, pp141-142, 1980

26. 과학백과사전종합출판사 : 재편집동의학사전, 서울, 까치, p.130, 1990

27. 姜孝信 : 東醫婦人科學, 서울, 醫文社, p.252, 1996

28. 廣東·廣西·湖南·河南 辭源修訂組 商務印書館編輯部 : 辭源, 商務印書館香港分館, p.1903, 1987

29. 대한산부인과학회교과서편찬위원회 : 부인과학, 서울, 도서출판 갈반서적, pp1223-1235, 1982

30. 漢醫學大辭典編纂委員會 : 漢醫學大辭典[婦人·小兒科編], 서울, 東洋醫學研究出版部, pp32-33, 1987

31. 漢醫學大辭典編纂委員會 : 漢醫學大辭典[醫學文獻編], 서울, 東洋醫學研究出版部, p272, 1985

32. 李鍾華 : 漢方婦人科臨床診療, 서울, 癸丑文化社, p.514, 1982

33. 李尙仁 외 5 : 漢藥臨床應用, 서울, 전통의학연구소, p504-505, 1993

34. 李尙仁 : 本草學, 서울, 學林社, p326-327, 568-569, 565, 1986

35. 李時珍 : 圖解本草綱目, 서울, 高文社, p698-700, 1993

36. 新文豐出版公司 : 新編中藥大辭典, 臺北, 新文豐出版公司, p2033-2034, 2385, 2720-2721, 中華民國七十七年